

ESTUDO LONGITUDINAL SOBRE AS CONDIÇÕES DE VIDA E CUIDADOS DE SAÚDE EM IDOSOS

Nivia Arlete Souza Duarte
Cristiane Davina Redin Freitas
Melissa Agostini Lampert
Rafaele Luiza Klafke
Sílvia Virginia Coutinho Areosa

RESUMO

O envelhecimento populacional gera inúmeras transformações na estrutura e organização da sociedade, o que acarreta em uma maior demanda aos serviços de saúde. Entende-se que o processo de envelhecimento começa a partir do nascimento do sujeito e o acompanha até o momento de sua morte, gerando mudanças físicas e mentais. Assim, nesta fase, algumas perdas funcionais são comuns, o que exige atenção em relação aos cuidados de saúde para com os idosos que podem apresentar um número alto de hospitalizações e de reinternações. (FIALHO et al., 2014). Neste contexto, a assistência hospitalar se torna fundamental nesta faixa etária. A família também é importante, pois em alguns casos se faz necessário um cuidador do idoso, o qual assume o papel de cuidador informal. Outra medida adotada nesses casos é a institucionalização. O idoso sofre muito ao perceber o aumento progressivo de suas dificuldades e, mesmo recebendo o apoio da família e dos serviços de saúde, se faz necessária uma atuação visando à prevenção e promoção de saúde. Assim, emerge a inclusão dos idosos em atividades de lazer e participação social, como grupos para terceira idade. Esses espaços produzem maior qualidade de vida e auxiliam na manutenção da independência e autonomia desses indivíduos. (SILVEIRA et al., 2013). Visando a promoção do envelhecimento saudável, a Universidade de Santa Cruz do Sul desenvolve ações interdisciplinares com recursos para o atendimento efetivo desses idosos. Atualmente, o Programa Terceira Idade na UNISC possibilita aos idosos um espaço de trocas e aprendizagens, promovendo um envelhecimento com qualidade de vida. O presente estudo corresponde a um recorte do projeto intitulado “Programa Terceira Idade na UNISC: Avaliando o processo de envelhecimento” e tem por objetivo identificar o estado de saúde destes idosos passados 10 anos de um estudo anterior intitulado “Estudo Multidimensional das Condições de Vida do Idoso que frequenta os serviços da UNISC campus Santa Cruz do Sul”, realizado em 2004-2005. O banco de dados contava com 217 idosos, porém conseguiu-se contato com 112 idosos ou seus familiares. Entretanto, cinco não aceitaram participar do estudo, totalizando uma amostra de 107 sujeitos que responderam ao questionário. Os resultados apontaram que 10 idosos possuem algum cuidador, mesmo que só para companhia diária e em sua maioria, os cuidadores são pessoas da família. Pouco mais da metade dos entrevistados (55,6%) passou por internação hospitalar nos últimos 10 anos. Contudo, grande parte destes, internaram uma (44%) ou duas (34%) vezes, o que demonstra um indicador positivo, uma vez que lidamos com pessoas mais idosas. Observou-se que um número considerável mantém sua autonomia e uma vida ativa, apesar das morbidades e da necessidade de medicamentos de uso contínuo. Portanto, concluiu-se que é fundamental o desenvolvimento de espaços e serviços que atendam as demandas da população que envelhece, sendo necessárias ações preventivas, visando proporcionar qualidade de vida aos idosos.

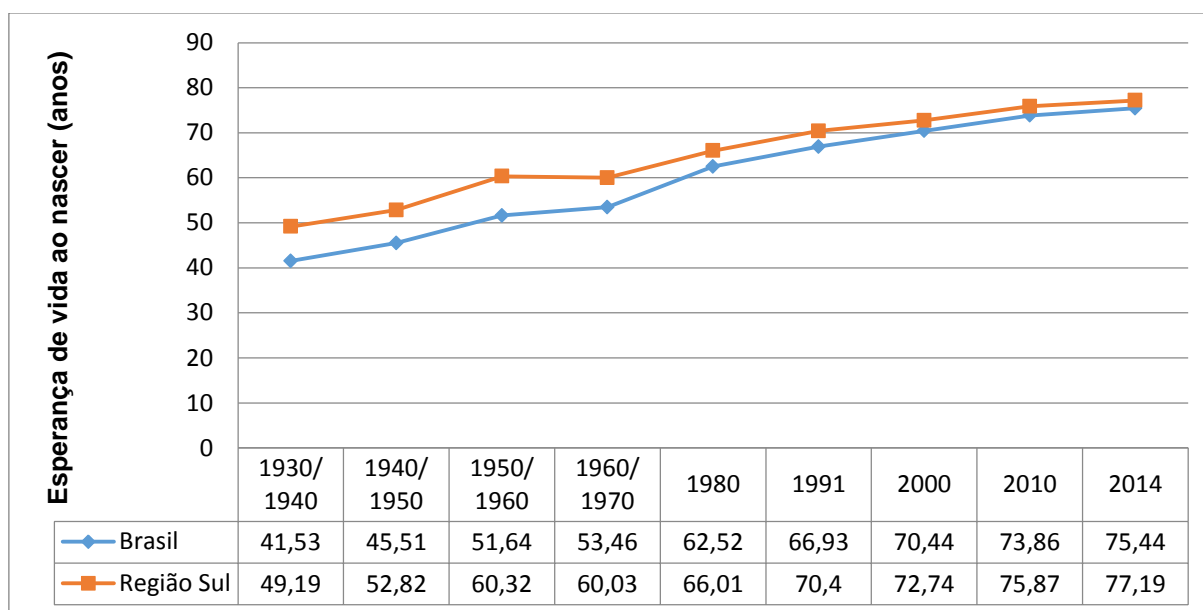
Palavras-chave: Envelhecimento. Saúde. Hospitalização. Cuidador. Autonomia. Independência.

INTRODUÇÃO

Com as mudanças na pirâmide etária que vêm ocorrendo pelo acréscimo de pessoas com mais de 60 anos em nosso país, chama atenção o aumento da longevidade. Dessa forma, considerando que as pessoas possuem cursos de vida mais longos é importante compreender sobre as condições de vida e em especial como esses sujeitos serão assistidos na velhice. (DUARTE; BERZINS; GIACOMIN, 2016).

As mudanças sociais, políticas, econômicas e sanitárias que ocorreram no Brasil nas últimas décadas influenciaram diretamente sua estrutura demográfica. Uma delas refere-se aos avanços da indústria químico-farmacêutica que possibilitou o controle e a redução de várias doenças, sobretudo as infectocontagiosas que possuem altos níveis de letalidade (IBGE, 2016). Assim, tornou-se possível acompanhar uma crescente da expectativa média de vida da população, conforme o gráfico abaixo:

Gráfico 1 - Esperança de vida ao nascer, Brasil X Grande Região Sul (1930/2014)



Fonte: elaborado pelas autoras a partir do IBGE, Censo Demográfico 1940/2010 e projeção da População das Unidades da Federação por Sexo e Idade 2000-2030.

Entende-se que o processo de envelhecimento começa a partir do nascimento do sujeito e o acompanha até o momento de sua morte, gerando mudanças físicas e psicológicas. O envelhecer torna-se diferente para cada sujeito, pois é atravessado por diversos fatores, como a genética, as relações sociais, os cuidados e hábitos pessoais. (SILVA, 2010). Se analisarmos a média da esperança de vida do Brasil desde 1930 até 2014, vemos um crescimento de aproximadamente 34 anos, o que gera uma necessidade de políticas e estratégias públicas para atender com qualidade a população mais longeva, que apresenta demandas tão próprias da idade. (IBGE, 2016). Sabe-se que envelhecimento

populacional gera inúmeras transformações na estrutura e organização da sociedade, o que gera maior demanda aos serviços de saúde, como Hospitais e Estratégias de Saúde da Família (ESF).

Envelhecer é um processo que acarreta na diminuição nas capacidades fisiológicas do organismo pois, o indivíduo ao longo dos anos está em constante declínio, tornando comum nesta fase, algumas perdas funcionais. Cabe ressaltar o conceito de incapacidade funcional, compreendido como a “presença de dificuldade no desempenho de certos gestos e de certas atividades da vida cotidiano ou mesmo pela impossibilidade de desempenhá-las”. (DIAS; SILVA; VITORINO, 2009, p. 35).

Deste modo, é possível considerar que a incapacidade está ligada a perda de autonomia e independência, influenciando a qualidade de vida dos sujeitos. Assim, se comparado à outras faixas etárias populacionais, percebe-se que os idosos demandam mais cuidados relacionados à saúde, apresentando um número alto de hospitalizações e de reinternações. (FIALHO et al., 2014). A assistência hospitalar se torna fundamental nesta faixa etária, promovendo um acompanhamento multidisciplinar a esses indivíduos e proporcionando um espaço capaz de atender as demandas de saúde em todas as suas dimensões, não só físicas, como psíquicas e sociais. (NOVAES; TRINDADE; TRINDADE, 2007).

Além disso, a família também é importante nesse processo, pois quando o idoso necessita de um cuidador, os familiares assumem o papel de cuidador informal. Contudo, este membro da família na maioria das vezes não possui uma experiência de cuidado, mas, tem certa autoridade no contexto familiar. (CHERNICHARO; FERREIRA, 2015). Desse modo, a família é muito afetada, pois se torna a principal responsável pelo idoso e seu cuidado diante das dificuldades de saúde. No momento em que o cuidador informal se encontra esgotado diante desse trabalho geralmente, a família do idoso recorre ao cuidador fora do núcleo familiar, o cuidador formal, o qual recebe uma remuneração sob esse cuidado. (CHERNICHARO; FERREIRA, 2015). Outra medida adotada nesses casos é a institucionalização da pessoa idosa, frequentemente de longa permanência, destinada ao cuidado de sujeitos na fase madura e última de vida. (DUARTE; BERZINS; GIACOMIN, 2016). A institucionalização traz consigo um estereótipo um tanto negativo, como se fosse à concretização da incapacidade da família de assistir esse idoso. Porém, entende-se que essa visão necessita mudar, pois em muitos casos essas instituições se configuram como a melhor alternativa à qualidade de vida desses sujeitos.

Nesse contexto, a atuação do psicólogo se caracteriza como uma estratégia de intervenção eficaz, uma vez que esse profissional pode auxiliar os familiares e o próprio idoso nesse processo, apoiando-os de forma acolhedora e valorativa. O psicólogo também

orienta os familiares sobre as possibilidades e necessidades da institucionalização do idoso, bem como, oferece suporte aos outros profissionais envolvidos neste cuidado. Deste modo, o psicólogo possibilita a promoção de saúde, gerando bem-estar e qualidade de vida, através de suas intervenções terapêuticas com o idoso, proporciona um espaço de cuidado de si e de resgate e estímulo da sua autonomia. (CARDOZO, 2009).

Contudo, o idoso sofre muito ao perceber o aumento progressivo de suas dificuldades, mesmo recebendo o apoio da família, dos serviços e de profissionais da saúde. Neste sentido, se faz necessária uma atuação visando a prevenção de saúde, o que possibilita a emergência da inclusão dos idosos em atividades de lazer e participação social, como grupos para terceira idade, relacionados à saúde e educação. Esses espaços produzem maior qualidade de vida, bem como, auxiliam na manutenção da independência e autonomia desses indivíduos. (SILVEIRA *et al.*, 2013). Esses grupos também estimulam a participação social, diminuem o sentimento de solidão vivenciado pelos idosos, proporcionam novas descobertas e um sentimento de realização. Conforme salientado pelo autor “os períodos de lazer representam um fator muito importante para uma vivência satisfatória na terceira idade.” (SANTOS; VAZ, 2008, p. 337).

Visando a promoção do envelhecimento saudável, a Universidade de Santa Cruz do Sul desenvolve ações interdisciplinares com recursos para o atendimento efetivo desses idosos. Esse trabalho iniciou no ano de 1993, possuindo como principal atividade a hidroginástica para a terceira idade, desde então, houve um crescimento tanto da população idosa, como das atividades oferecidas em nível de extensão e abrangendo também projetos de pesquisa. Atualmente, o Programa Terceira Idade na UNISC possibilita aos idosos um espaço de trocas e aprendizagens, promovendo o envelhecimento com qualidade de vida, deste modo, prevenindo o aumento do número de idosos hospitalizados, medicados e dependentes de cuidadores.

Este artigo traz resultados de um estudo realizado nos anos de 2015 e 2016 pelo grupo de pesquisa “Realidade, Exclusão e Cidadania na Terceira Idade”. O grupo estuda as possibilidades de um envelhecimento sadio, com qualidade de vida, como também as dependências causadas pelo processo de envelhecimento.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo corresponde a um recorte do projeto intitulado “Programa Terceira Idade na UNISC: Avaliando o processo de envelhecimento” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (CAAE nº46166215800005343), seguindo as normas estabelecidas na resolução CNS 466/2012. Os participantes desta pesquisa concordaram de forma voluntária em responder ao “Questionário de Identificação

de Resultados Adversos de Saúde” através do contato telefônico realizado por bolsistas do projeto treinadas pelas pesquisadoras.

Esse recorte possui um delineamento quanti-qualitativo, de caráter exploratório-descritivo das condições de saúde dos idosos que fazem parte do banco de dados do Programa Terceira Idade na UNISC. O objetivo deste recorte é de identificar como estão estes idosos passados 10 anos do “Estudo Multidimensional das Condições de Vida do Idoso que frequenta os serviços da UNISC campus Santa Cruz do Sul”, realizado em 2004-2005. O banco conta com 217 idosos, porém havia o registro telefônico de 195 sujeitos, e destes dez caíram na caixa postal, dez o número não pertencia mais ao idoso e 63 o número não existe mais. Sendo assim, conseguiu-se contato com 112 idosos ou familiares dos mesmos, entretanto cinco não aceitaram participar, totalizando a amostra com 107 sujeitos que responderam ao questionário.

A fim de avaliar os resultados adversos de saúde foi identificada a necessidade do idoso em ter um cuidador, o uso de quatro ou mais medicações diárias, a ocorrência de internações hospitalares e de institucionalização. Os dados foram organizados no *software Microsoft Office Excel 2.0* e foi realizada análise estatística descritiva no *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21*.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O interesse em voltar ao banco de dados do grupo “Realidade, Exclusão e Cidadania na Terceira Idade” e resgatar os idosos que participaram do estudo multidimensional, foi com intuito de verificar em dez anos como se mantiveram as condições de saúde deste grupo de idosos que possuía uma vida, considerada pela literatura, como ativa.

Ao buscar pelos idosos que participaram dos programas oferecidos pela Universidade em 2004/2005 foi possível contatar 107 idosos, contudo apurou-se que 17 já são falecidos, sendo oito homens e nove mulheres. Os familiares quando questionados sobre as causas do óbito tiveram dificuldade em responder, pois alguns idosos apresentavam mais de uma causa, entretanto a maioria confirmou que o idoso foi acometido por algum tipo de câncer (06), problemas no sistema respiratório (03), anemia ou fraqueza (02), comprometimento cardíaco (02) ou por morte súbita (02). Três familiares não responderam este item. Quando comparamos a data do falecimento com a data das ligações em 2016, observamos que três idosos haviam falecido em um período menor de 12 meses, seis nos últimos cinco anos e quatro nos últimos dez anos. Quatro familiares não responderam esta questão.

Em 2009, os idosos foram responsáveis por 21% das hospitalizações no Brasil. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) mostram que a partir dos 60 anos, os coeficientes de internação começam a

aumentar de 9,9% para 18,2% dos idosos com 80 anos e mais. (PAGOTTO; SILVEIRA; VELASCO, 2013, p. 3062).

Assim, conforme apresenta na tabela 1 a amostra de idosos vivos totalizou em 90 pessoas, tendo predominante a presença feminina com 85,6%, esse fenômeno já era evidenciado na primeira pesquisa “dos 217 entrevistados, 84,8% são do sexo feminino e 15,2% do sexo masculino, sendo a predominância feminina observada em todas as faixas etárias.” (OHLWEILER *et al.*, 2007, p.178). Sendo assim, é possível identificar uma feminização da velhice, uma vez que é notório o número de mulheres idosas se comparado aos homens, fato que é observado mundialmente. Ademais, estima-se que o público feminino tenha uma esperança de vida, em média, de cinco a sete anos a mais do que a população masculina de idosos. (NICODEMO; GODOI, 2010).

Tabela 1 – Amostra apresentada por sexo e faixa etária

Características Gerais	Nº de idosos	Porcentagem (%)
Sexo		
Feminino	77	85,6
Masculino	13	14,4
Total:	90	100
Faixa etária (anos)		
70 – 75	29	32,2
75 – 80	25	27,8
80 – 85	26	28,9
85 – 90	10	11,1
Total:	90	100

Fonte: Dados obtidos através do “Questionário de Identificação de Resultados Adversos de Saúde” de 2016.

Quanto à faixa etária dessa população, vemos que a maior parte da população está entre 70 e 75 anos (32,2%). Podemos observar ainda que 28,9% dos idosos estão entre 80 e 85 anos e 11,1% entre 85 e 90 anos, este fenômeno segundo Camarano (2006) gera uma mudança demográfica da população idosa em função do aumento de idosos mais velhos. Podemos constatar este crescimento no número de idosos na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) que apresenta um percentual total de pessoas com 60 anos ou mais de 9,86 em 2005 contra 14,34 em 2015 (Tabela 2). (IBGE, 2015).

Tabela 2 – População residente Brasil, por percentual do total geral dos grupos de idade.

Ano	Grupo de idade (percentual do total geral)			Total
	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 anos ou mais	
2005	3,03	2,43	4,4	9,86
2015	4,47	3,52	6,35	14,34

Fonte: elaborado pelas autoras a partir do IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

Conforme envelhece, o sujeito passa por diversas perdas psicológicas, motoras, sociais e afetivas. Assim, eventualmente perderá parcial ou totalmente sua independência, necessitando da ajuda de terceiros para realizar atividades cotidianas. (NETTO, 2006).

A institucionalização também precisa receber novo significado. Ela deve passar a ser compreendida como uma “nova” opção assistencial para os que dela necessitem ou para os que a desejarem e não mais como uma falta de opção. Para tanto, a instituição deve ser reorganizada e adequada às demandas da população idosa que necessita residir em um lar assistido. (DUARTE; BERZINS; GIACOMIN, 2016, p. 475).

Dos 107 contatos realizados, descobrimos que apenas um idoso havia sido institucionalizado, isso ocorreu dois anos antes de seu falecimento, segundo o familiar foi desejo do idoso ir para a instituição de longa permanência.

O restante da amostra estudada encontrou-se, após dez anos, um número de 10 idosos que possuem algum cuidador, mesmo que só para companhia diária, contudo apenas um necessita desses cuidados há mais de cinco anos. Demonstrando, assim, que após o primeiro estudo, estes idosos em sua maioria, mantiveram a independência e a capacidade funcional.

Tabela 3 – Amostra que precisa de cuidado de terceiros por tempo de cuidado

Tempo de cuidado (em anos)	Nº de idosos	Porcentagem (%)
< 1	1	10
1 – 5	6	60
5 – 10	1	10
Não informou	2	20
Total:	10	100

Fonte: Dados obtidos através do “Questionário de Identificação de Resultados Adversos de Saúde” de 2016.

Entende-se que a capacidade funcional está associada ao envelhecimento saudável, existindo uma preservação das habilidades físicas e psíquicas dos idosos, bem como, uma autonomia e independência na realização das suas atividades. Além disso, ela remete ao “[...] potencial que os idosos apresentam para decidir e atuar em suas vidas de forma independente, no seu cotidiano”. (DIAS; SILVA; VITORINO, 2009, p. 35).

Ao analisarmos a idade com que se iniciaram os cuidados, encontramos uma média aritmética de 77,7 anos (mín.71/máx.88anos), corroborando com a fala de Camarano (2006) de que a dificuldade para realizar as atividades básicas da vida diária é mais frequente em idosos acima dos 70 anos. Em sua maioria, os cuidadores são pessoas da família que, segundo Neri e Sommerhalder (2012) se disponibilizam a tarefa por questões como a afetividade, nível de parentesco, situação financeira, tempo ocioso, ou ainda por morar na mesma casa que o idoso. Observamos que apesar da idade elevada da amostra, um

número considerável mantém sua autonomia e uma vida ativa, apesar das morbidades e da necessidade de medicamentos de uso contínuo.

Segundo o Ministério da Saúde (2006) a polifarmácia em idosos ocorre em função do número de doenças crônicas, alta incidência de sintomas e a realização de consulta e tratamento com diferentes especialistas. Uma prática muito comum é a utilização de diferentes medicamentos de forma simultânea: “estudos epidemiológicos demonstram que a população idosa utiliza em média 3 a 5 medicamentos por dia, como automedicação ou sob prescrição médica”. (AIZENSTEIN, 2009, p. 157-158). Na tabela 4 temos o número de idosos fazem uso contínuo de 4 ou mais medicamentos e o tempo deste uso.

Tabela 4 – Amostra por uso de polifármacos e tempo de uso

Uso contínuo de 4 ou mais medicamentos	Nº idosos	Porcentagem (%)
Sim	43	47,8
Não	47	52,2
Total	90	100
Tempo de uso (em anos)		
<1	2	4,7
1 – 5	8	18,6
5 – 10	8	18,6
>10	17	39,5
Não informou	8	18,6
Total	43	100

Fonte: Dados obtidos através do “Questionário de Identificação de Resultados Adversos de Saúde” de 2016.

Percebemos que 52,2% dos idosos não fazem uso de quatro ou mais medicamentos ao dia, contudo estes mesmos idosos comentaram o uso de algum medicamento contínuo. Desta amostra, 47,8% usa polifármacos diariamente, sendo 39,5% há 10 anos ou mais, dado confirmado na pesquisa de Ohlweiler *et al.* (2007). A partir desse dado, podemos perceber o quanto a medicalização é comum na vida dos idosos, não necessariamente como algo ruim, mas como um auxílio na longevidade.

Ainda que a longevidade populacional seja uma grande conquista, também é um grande desafio, pois origina uma série de demandas socioeconômicas, sobretudo na área da saúde. Conforme os indicadores nacionais de internações hospitalares os idosos representam uma média de 12,5%. Bem como, uma média de 7,6 dias de permanência (IBGE, 2016).

Tabela 5 – Ocorrência, frequência e dias que passaram internados no hospital.

Internações Hospitalares	Nº idosos	Porcentagem (%)
Sim	50	55,6
Não	40	44,4
Total	90	100
Vezes que internou		
1	22	44
2	15	30
3	9	18
4	2	4
5	1	2
> 5	1	2
Total	50	100
Total de internações (em dias)		
1 – 4	20	40
4 – 6	11	22
6 – 10	6	12
10 – 15	6	12
> 15	3	6
Não informou	4	8
Total	50	100

Fonte: Dados obtidos através do “Questionário de Identificação de Resultados Adversos de Saúde” de 2016.

Assim, pode-se perceber na tabela 5 que pouco mais da metade dos entrevistados (55,6%) passou por internação hospitalar nos últimos dez anos. Contudo, grande parte destes internou uma (44%) ou duas (30%) vezes, um indicador positivo, uma vez que lidamos com pessoas mais idosas (40% com 80 anos ou mais). Constatamos ainda uma média de 6,3 dias de permanência hospitalar, sendo que 40% da amostra ficaram de 1 a 3 dias internados. O idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de permanência no hospital é maior quando comparado a outras faixas etárias. Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos. (KILSZTAJN et al., 2003).

Cabe ressaltar que a hospitalização causa muito sofrimento ao idoso, pois sua rotina muda completamente, ele passa a ficar mais dependente, perdendo sua autonomia e se afastando de suas relações sociais. (CHERNICHARO; FERREIRA, 2015).

A hospitalização é reconhecida como um fator de risco para o declínio funcional das pessoas idosas, devido à perda de dependência e autonomia, podendo potencializar um comprometimento funcional já existente, devido à má nutrição, repouso excessivo, privação de sono e a polifarmácia. Estima-se que esse declínio atinja de 25% a 35% dos idosos submetidos a internação hospitalar. (PEREIRA *et al.*, p. 166).

Contudo, os dados da tabela abaixo, demonstram que os idosos participantes do estudo apresentam um número menor de internações hospitalares:

Tabela 6 – Amostra por faixa de idade X frequência de internações hospitalares

Faixa de idade (em anos)	Frequência de internações				Total
	1 vez	2 vezes	3 vezes	> 4 vezes	
70 – 75	5	9	4	1	19
75 – 80	8	4	1	1	14
80 – 85	9	2	1	2	14
85 – 90	0	0	3	0	3

Fonte: Dados obtidos através do “Questionário de Identificação de Resultados Adversos de Saúde” de 2016.

Quando analisamos a amostra por frequência de internações em relação à faixa de idade (tabela 6), percebemos que dos 36 idosos com mais de 80 anos, apenas 17 passaram por internação hospitalar. Vê-se, dessa forma que o grupo estudado, apresentou um perfil diferente, possivelmente associado a práticas preventivas associadas à participação na UNISC. Neste sentido, verifica-se a importância de ações voltadas à participação de idosos pois os dados apontam um impacto positivo significativo na saúde dos mesmos, e no prolongamento da sua qualidade de vida. Ademais, se compreende a dimensão benéfica de projetos que incentivem uma vida ativa, com atividades físicas orientadas, atividades sociais que mantenham as relações e promovam qualidade de vida para os idosos.

CONCLUSÃO

O presente trabalho demonstrou que, assim como aponta a literatura, é crescente o número de idosos “mais idosos”, fato que ocasiona mudanças demográficas no contexto populacional. Além disso, essa população emerge com diferentes demandas, pois, devido às características próprias do envelhecimento, muitos indivíduos acabam sendo hospitalizados e medicados, também necessitando de cuidadores. Deste modo, é fundamental o desenvolvimento de espaços e serviços que atendam as demandas dessa população que envelhece, sendo necessárias ações preventivas, visando proporcionar qualidade de vida aos idosos. Assim, são construídos meios a fim de evitar a perda da autonomia e independência desse sujeito.

Nessa perspectiva, os idosos pesquisados já haviam, anteriormente, participado de atividades proporcionadas pela Universidade de Santa Cruz do Sul e, em função disso, podemos levantar a hipótese de que a ocorrência de resultados positivos quanto a autonomia e independência destes sujeitos esteja ligada ao envolvimento com as atividades ofertadas. Porém, uma das grandes dificuldades para a realização deste trabalho foi à desatualização dos cadastros no banco de dados (endereços e telefones), o que resultou na falta de contato com 105 sujeitos (48,4%) da amostra inicial do estudo realizado em 2005.

O dado que demonstra a existência de um alto índice de hospitalizações e uso de medicamentos pode ser considerado comum uma vez que o envelhecimento acarreta inúmeras modificações físicas e biológicas, gerando muitas perdas nesses aspectos, assim,

sendo necessária uma maior preocupação com a saúde dos mesmos. Os idosos normalmente precisam dos serviços com mais frequência e permanecem por mais tempo no ambiente hospitalar. Segundo Schneider (2008), uma vez que os idosos apresentam maior vulnerabilidade e fragilidade, principalmente em função da redução da sua reserva funcional, eles constituem o maior número de usuários de serviços médicos. Esta situação aponta para a necessidade de adequações dos setores de saúde para disponibilizar serviços e infraestrutura adequada à crescente demanda, já que as práticas de saúde atualmente oferecidas estão “defasadas” e “pertencem ao tempo em que o Brasil era um país de jovens” (VERAS, 2013, p.386).

Cabe salientar que, a ocorrência de algumas hospitalizações pode estar relacionada a uma baixa resolutividade ou acesso dificultado ao nível primário de atenção à saúde, o que pode incentivar a busca de auxílio em nível hospitalar, muitas vezes gerando internações desnecessárias.

Através dos trabalhos realizados pela UNISC, muitos idosos atualmente possuem a oportunidade de se manterem ativos e saudáveis. Contudo, em um contexto mais amplo, considerando os serviços de saúde e os profissionais capacitados para o atendimento ao idoso, ainda existe certa escassez e precarização, fato que corrobora com os achados desta pesquisa relacionados às hospitalizações, medicalizações e cuidadores. (FLESCHE; ARAUJO, 2014).

REFERÊNCIAS

AIZENSTEIN, Moacyr. Uso racional de medicamentos em idosos. In: _____. *Fundamentos para o uso racional de medicamentos*. São Paulo: Artes Médicas, 2010, p. 148-162.

BRASIL, IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Pesquisa Básica - 2001 a 2015. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pnad/geral/pesquisa-basica>>. Acesso em: 10 jul. 2017.

_____, Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19). Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab19>>. Acesso em: 10 jul. 2017.

CAMARANO, Ana Amélia. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E. V de. et al. (orgs.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p. 88 – 105.

CARDOZO, Jessica. *A atuação do psicólogo em instituições de longa permanência para idosos*. Santa Catarina, 2009. Monografia- Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2009. <Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Jessica%20Pereira%20Cardozo.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2017.

CHERNICHARO, I.; FERREIRA, M. Sentidos do cuidado com o idoso hospitalizado na perspectiva dos acompanhantes. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 80-85, 2015.

DIAS, E.; SILVA, J.; VITORINO, L. Capacidade funcional: uma necessidade emergente entre idosos. In: SILVA, José (org.). *Saúde do idoso: processo de envelhecimento sob múltiplos aspectos*. São Paulo: Iátria, 2009, p. 34-45.

DUARTE, Y.A.O; BERZINS, M.A.V.S; GIACOMIN, K.C. Política Nacional do Idoso: as lacunas da lei e a questão dos cuidadores. In: ALCÂNTARA, A.O; CAMARANO, A.A; GIACOMIN, K.C. (Org). *Políticas Nacional do Idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro: IPEA, 2016, p. 457-478. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos_capitulo19.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2017.

FIALHO, C. B. *et al.* Capacidade funcional e uso de serviços de saúde por idosos da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: um estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 599-610, 2014.

FIGUEIREDO, Adma Hamam de (org.). *Brasil: uma visão geográfica e ambiental no início do século XXI*. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de Geografia, 2016. Disponível em <<http://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?id=297884&view=detalhes>>. Acesso em: 07 jul. 2017.

FLESCHE, L.; ARAUJO, T. Alta hospitalar de pacientes idosos: Necessidades e desafios do cuidado contínuo. *Estudos de Psicologia*, Rio Grande do Norte, v. 19, n. 3, p. 157-238, 2014.

KILSZTAJN, S. *et al.* Serviços de saúde, gastos e envelhecimento da população brasileira. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 2003; 20(1): 93-108. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20947/pdf_287>. Acesso em: 13 jul. 2017.

NERI, A. L.; SOMMERHALDER, C. As várias faces do cuidado e do bem-estar do cuidador. In: NERI, Anita Liberalessa (org.). *Cuidador de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais*. 3 ed. Campinas: Editora Alínea, 2012, p. 11-68.

NETTO, Matheus Papaléo. Questões metodológicas da investigação sobre velhice e envelhecimento. In: FREITAS, E. V de. *et al.* (orgs.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p. 164-176.

NICODEMO, D.; GODOI, M. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. *Rev. Ciênc. Ext.* v. 6, n.1, p.40-53, 2010. Disponível em: <http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/324/341>. Acesso em: 13 jul. 2017.

NOVAES, M.; TRINDADE, E.; TRINDADE, A. Abordagem biopsicossocial ao idoso em ambiente domiciliar, familiar, institucional e hospitalar. In: NOVAES, Maria (org.). *Assistência farmacêutica ao idoso: uma abordagem multiprofissional*. Brasília: Thesaurus, 2007, p. 71-82.

OHLWEILER, Z. N. C. *et al.* Estudo multidimensional das condições de vida do idoso que frequenta os serviços da Unisc campus Santa Cruz do Sul, RS. *Revista Kairós*, São Paulo, v 10, n. 1, p. 75-187, 2007. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2581>>. Acesso em: 07 jul. 2017.

PAGOTTO, V.; SILVEIRA, E.; VELASCO, W. Perfil das hospitalizações e fatores associados em idosos usuários do SUS. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 3061-3070, 2013.

PEREIRA, E. *et al.* Funcionalidade global de idosos hospitalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 165-176, 2014.

SANTOS, G. dos; VAZ, C. Grupos da terceira idade, interação e participação social. In: ZANELLA, A. V., *et al.* (org.). *Psicologia e práticas sociais* [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. p. 333-346. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/886qz/pdf/zanella-9788599662878-31.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2017

SILVA, Afonso Carlos da. Processo natural do envelhecimento. In: SILVA, José Vitor da (org.). *Saúde do idoso e a enfermagem: processo de envelhecimento sob múltiplos aspectos*. 2 ed. São Paulo: Iátria, 2010, p. 23-33.

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

VERAS, R. P.; CALDAS, C. P.; CORDEIRO, H. de A.; MOTTA, L. B. da; LIMA, K. C. de. Desenvolvimento de uma linha de cuidados para o idoso: Hierarquização da atenção baseada na capacidade funcional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p.385-392, 2013.