IMPLICAÇÕES DA MULTIMORBIDADE NA UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES POR IDOSOS INTERNADOS

IMPLICATIONS OF MULTIMORBIDITY FOR THE USE OF HOSPITAL SERVICES BY ELDERLY PEOPLE

IMPLICACIONES DE LA MULTIMORBILIDAD EN LA UTILIZACIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS POR ANCIANOS INTERNADOS

ALESSANDRA HILGEMBERG*
LUCIANE PATRÍCIA ANDREANI CABRAL**
CAMILA ZANESCO***
CLÓRIS REGINA BLANSKI GRDEN****
CRISTINA BERGER FADEL*****
DANIELLE BORDIN*****

RESUMO

Objetivo: Analisar as implicações da multimorbidade na utilização de serviços hospitalares por idosos internados em um hospital ensino no Sul do Brasil, considerando características sociodemográficas e de estilo de vida. **Material e método:** Estudo quantitativo, transversal, descritivo, com utilização de dados obtidos por meio de entrevista telefônica junto à pacientes 144 idosos internados, em um hospital universitário do estado do Paraná. Os dados foram analisados pelo teste qui-quadrado. Verificou-se que 55% dos idosos apresentaram multimorbidades. **Resultados:** Prevaleram mulheres, idosas brancas, com baixa escolaridade, com renda entre 1 e 2 salários mínimos e que residiam com outras pessoas. A presença de multimorbidade foi significativamente associada a: baixa escolaridade; serviço de internação; maior tempo de internação; maior tempo e necessidade de cuidados na unidade de terapia intensiva; maior atenção do serviço social hospitalar;

*Enfermeira. Especialista em saúde do idoso. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5880-6088>. Email: ahilgemberg@hotmail.com

**Enfermeira. Mestre em Tecnologia em Saúde. Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais. Ponta Grossa-PR, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9424-7431>. Email: luciane.pacabral@gmail.com

***Enfermeira. Mestre em ciências da saúde. Prefeitura municipal de Abelardo Luz -SC, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8326-0390>. Email: camila_zanESCO@hotmail.com

****Enfermeira. Doutora em enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa-PR, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6169-8826>. E-mail: reginablanski@hotmail.com

*****Cirurgião-dentista. Doutora em odontologia social e preventiva. Professora Associada do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa-PR, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7303-5429>. E-mail: cbfadel@gmail.com

*****Cirurgião-dentista. Doutora em odontologia social e preventiva. Professor Colaborador do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa-PR, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7861-0384>. E-mail: daniellebordin@hotmail.com. Autor correspondente.

ajuda do familiar / cuidador após a alta para seguir as recomendações médicas e menor retorno ao atendimento ambulatorial após a alta ($p < 0,05$). Conclusão: A utilização de serviços hospitalares de saúde por idosos com multimorbidades foi mais representativa e durou mais tempo, em comparação com os isentos dessa condição.

Palavras-chave: Idoso; Assistência Hospitalar; Serviços de Saúde; Atenção Terciária à Saúde; Multimorbidade.

ABSTRACT

Objective: To analyze the implications of multimorbidity for the use of hospital services by elderly people admitted to a teaching hospital in Southern Brazil, considering sociodemographic and lifestyle characteristics. **Materials and methods:** A descriptive, cross-sectional quantitative study, using data obtained by telephone interview with 144 elderly patients admitted to a university hospital in the state of Paraná, Brazil. Data were analyzed using the chi-square test. It was verified that 55% of the elderly people presented multimorbidities. **Results:** There were more white elderly women, with low schooling level and an income between 1 and 2 minimum wages, who lived with other people. The presence of multimorbidity was significantly associated with low schooling; hospitalization service; longer hospital stay; longer duration and need for care in the intensive care unit; greater care from the hospital social service; help from the family/ caregiver after discharge to follow the medical recommendations and lower return to outpatient care after discharge ($p < 0.05$). **Conclusion:** The use of hospital health services by elderly people with multiple morbidities was more representative and lasted longer, compared to those without this condition.

Key words: Elderly; Hospital Care; Health Services; Tertiary Health Care; Multimorbidity.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las implicaciones de la multimorbilidad en el uso de los servicios hospitalarios por los ancianos ingresados en un hospital universitario del sur de Brasil, considerando características sociodemográficas y de estilo de vida. **Material y método:** Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo, utilizando datos obtenidos a través de entrevistas telefónicas con 144 pacientes ancianos ingresados en un hospital universitario del estado de Paraná. Los datos se analizaron mediante la prueba de chi-cuadrado. Se encontró que el 55% de los ancianos presentaba multimorbilidades. **Resultados:** Prevalcieron mujeres, ancianos blancos, con baja escolaridad, con ingreso entre 1 y 2 salarios mínimos y que residen con otras personas. La presencia de multimorbilidad se asoció significativamente con: baja educación; servicio de hospitalización; estancia hospitalaria más prolongada; más tiempo y necesidad de cuidados en la unidad de cuidados intensivos; mayor atención del servicio social hospitalario; ayuda de familiar/cuidador posterior al alta para seguir las recomendaciones médicas y menor retorno a la atención ambulatoria del hospital posterior al alta ($p < 0,05$). **Conclusión:** El uso de los servicios de salud hospitalaria por personas mayores con multimorbilidades fue más representativo y duró más, en comparación con aquellos exentos de esta condición.

Palabras clave: Ancianos; Atención Hospitalaria; Servicios de Salud; Atención Terciaria de Salud; Multimorbilidad.

Fecha recepción: 05/04/2019

Fecha aceptación: 11/12/2019

INTRODUÇÃO

Em decorrência do processo fisiológico de envelhecimento somatizado ao acúmulo de vivências culturais, sociais, econômicas e demais fatores de

risco que predispõe o adoecer, indivíduos idosos acabam sendo mais suscetíveis a doenças, em especial as crônicas não transmissíveis, e por consequência estão predispostos a maior utilização dos serviços de saúde^(1,2). Deste modo, serviços

e profissionais de saúde, familiares e cuidadores de idosos devem estar preparados para atender as demandas desse estrato populacional em termos não somente de infraestrutura, mas também de intervenções específicas qualificadas.

Este é um tema frequente nas discussões atuais de saúde e se amplia na presença de idosos com diminuição da capacidade funcional e doenças múltiplas, produzindo o aumento de sua fragilidade. Apesar da hospitalização de indivíduos idosos constituir-se um dos últimos recursos empregados para a conduta terapêutica⁽³⁾, estudos demonstram que a ocorrência de multimorbidades geram um aumento significativo na demanda por serviços de saúde e no número de internações hospitalares^(1,3,4). Questões como baixa escolaridade e condição socioeconômica inferior potencializam a utilização de serviços de saúde^(1,3).

Multimorbidade possui ampla definição e refere-se a presença simultânea de duas ou mais doenças, a evolução do quadro, a interação entre as doenças e os padrões de evolução, relaciona-se a compreensão da magnitude das implicações das afecções no indivíduo^(2,4).

As alterações etárias vivenciadas acontecem de maneira heterogênea, em países desenvolvidos a elevação de idosos ocorre simultaneamente a implantação de estratégias para enfrentamento das demandas oriundas, diferentemente de nações em desenvolvimento e baixa renda, onde as mudanças se restringem basicamente a alteração da composição etária da população, com crescimento do número de idosos mais intenso, como é o caso do Brasil^(1,2).

Considerando a crescente demanda, é preciso desenvolver estudos com intuito de identificação das fragilidades e potencialidades nas diversas situações vivenciadas pelos indivíduos com mais de 60 anos, considerando que esse público quando associados a multimorbidade estão mais suscetíveis a vivenciarem internações hospitalares, necessitando frequentemente de cuidados de maior complexidade^(1,3,4). A enfermagem é a profissão da área da saúde encarregada de realizar o maior número de cuidados diretos ao paciente, assim como orientá-lo e a seus familiares, demandando capacidade técnica e científica, para assim executar as ações com qualidade, resolutividade e possibilitar autonomia aos indivíduos e familiares. O conhecimento das demandas permite envolvendo essa parcela populacional permite aperfeiçoamento e

intensificação das atividades voltadas a qualidade de vida e assistência, redução de agravos e utilização dos serviços de saúde. Frente ao exposto, o estudo objetivou analisar as implicações da multimorbidade na utilização de serviços hospitalares por idosos internados em um hospital ensino, considerando características sociodemográficas e de estilo de vida.

MATERIAL E MÉTODO

Tipo de estudo, amostra e amostragem: Versa-se em um estudo quantitativo, transversal, de caráter descritivo e inferencial, desenvolvido junto a 144 pacientes com mais de 60 anos internados, no período de janeiro a junho de 2018, em um hospital universitário referência para diversos municípios na região dos campos gerais no estado do Paraná.

Para o cálculo amostral, considerou-se a média mensal de pacientes idosos internados (n=60) multiplicado por 6 (número de meses estimado para a coleta) (n=1200), com precisão de 5%, intervalo de confiança de 95% e efeito de desenho 1, para uma prevalência de 88% de indivíduos internados satisfeitos o serviço hospitalar, objeto do macroprojeto de pesquisa⁽⁵⁾, o qual fomentou o presente estudo. Esta prevalência foi estimada através da média de satisfação de estudos prévios em âmbito hospitalar⁽⁶⁻⁹⁾. Resultando em um total de 144 indivíduos. Utilizou-se o *software Epi. Info* 7.1.4., para esta estimativa.

Considerou-se como critérios de inclusão: Ter idade igual ou superior a 60 anos; ter permanecido internado no hospital durante algum período durante o tempo estipulado para a coleta, considerando-se a unidade de terapia intensiva (UTI) e os outros setores (clínica médica e neurológica); ou ser membro familiar ou cuidador que tenha acompanhado integralmente o processo de internamento (quando o próprio indivíduo não apresentava condições de responder ao questionário); ter recebido alta hospitalar a 30 dias da realização da entrevista (para possibilitar a verificação em relação ao retorno para acompanhamento no hospital). Foram excluídos idosos que evoluíram para óbito, pacientes que não possuíam contato telefônico no prontuário e indivíduos que não concordaram com a participação no estudo.

Coleta dos dados: Desenvolveu-se um questionário

estruturado, contendo características sociais e questões relacionadas ao objeto de estudo, baseado em instrumentos propostos pelo Ministério da Saúde Brasileiro^(9,10), artigos⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

A coleta de dados estruturou-se em três etapas: a primeira etapa foi condizente à coleta de informações sobre internação no sistema próprio de informática do hospital. A segunda referiu-se ao acesso ao prontuário eletrônico do paciente para obtenção das informações sociodemográficas e contato telefônico, com vistas a elencar pacientes elegíveis. A terceira e última etapa configurou-se em entrevista telefônica junto ao paciente, para angariar informações sobre as características sociodemográficas complementares ao prontuário, de estilo de vida e utilização de serviços de saúde hospitalares. Nesta etapa houve exposição dos objetivos do estudo, meios de coleta, análise, divulgação de dados e obtenção verbal de consentimento esclarecido. Os indivíduos que concordaram com a participação na pesquisa foram então considerados e procederam respondendo as questões. O tempo médio da realização desta etapa foi de 20 min.

Vale destacar que os pesquisadores foram previamente treinados e calibrados, e em sequência foi realizado estudo piloto.

Análise dos dados: Os dados foram tabulados no *software Microsoft Excel 2013*[®] e analisados utilizando o *IBM SPSS Statistics 20*, por meio de estatística descritiva - frequências absolutas e relativas. A variável multimorbidade foi criada a partir da análise das respostas do motivo da internação e presença de doenças crônicas. Adentraram ao grupo com multimorbidade os indivíduos que apresentaram a co-ocorrência de duas ou mais condições crônicas; e para o grupo sem multimorbidade indivíduos com presença de apenas uma ou nenhuma doença crônica; e com doenças ou condições agudas.

Para investigar a associação entre a presença de multimorbidade e os itens pesquisados associação entre os itens pesquisados, foi utilizado o teste não paramétrico qui-quadrado, destinado a comprovar se as quantias de ocorrências nas duas categorias analisadas são ou não equivalentes nas duas populações, ou seja, se há probabilidade de

associação das características que estão em análise. Considerou-se intervalo de confiança de 95%, com p -valor $<0,05$ para assumir a hipótese de que houve associação entre as variáveis estudadas. As análises sofreram revisão de estatístico independente.

Ética da pesquisa: A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos de uma Instituição de Ensino Superior (parecer nº 2.461.494/2018; CAAE: 81453417.1.0000.0105, respeitando os ditames da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e a Declaração de Helsinki).

RESULTADOS

Verificou-se que 55% dos idosos investigados apresentaram multimorbidades. Prevaleram na amostra idosos do sexo feminino, brancos, casados ou em união estável, de baixa escolaridade, com renda entre 1 e 2 salários mínimos e que residem com outras pessoas. Ainda, a maioria dos idosos não era etilista, fumante, obeso, apenas sedentário. Verificou-se que o número de idosos com multimorbidade foi significativamente maior para o grupo que apresentou menos anos de estudos ($p=0,003$). (Tabela 1).

Constatou-se na Tabela 2, que a utilização dos serviços de saúde hospitalares pelos idosos com presença de multimorbidade foi significativamente maior em detrimento aos sem a presença desta condição ($p<0,05$). Os multimorbidos ficaram mais internados em outras alas de internamento médico, em especial a clínica médica e neurologia e passaram mais tempo internados ($p<0,05$). Ainda, precisaram significativamente mais de atendimento no âmbito da UTI, sendo este em períodos mais prolongados ($p<0,05$). Requereram também, mais atendimento do serviço social hospitalar e ajuda de alguém (familiar/cuidador), no pós-alta, para seguir as recomendações médicas ($p<0,05$). No entanto, em relação ao retorno ao hospital no pós-alta, os idosos com multimorbidades retornaram significativamente menos ($p=0,023$).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico de pacientes idosos internados em um hospital de ensino do Paraná, segundo multimorbidade (n=144).

Variável e Classe		Com	Sem	Total	p valor
		multimorbidade	multimorbidade		
		n (%)	n (%)	n (%)	
Presença de multimorbidade		80(55)	64(45)	144(100)	-
Sexo	Feminino	41(51)	36(56)	77(53)	0,55
	Masculino	39(49)	28(44)	67(47)	
Cor da pele	Branca	57(71)	37(58)	94(65)	0,092
	Outras	23(29)	27(42)	50(35)	
Estado Civil	Casado/ União estável	44(55)	38(59)	82(57)	0,623
	Viúvo	9(11)	9(14)	18(12)	
	Outros	27(34)	17(27)	44(31)	
Reside sozinho	Não	68(85)	55(86)	123(85)	0,874
	Sim	12(15)	9(14)	21(15)	
Escolaridade	10 ou mais anos de estudos completos	2(3)	12(19)	14(10)	0,003
	De 6 a 9 anos de estudo completos	16(20)	14(22)	30(21)	
	Analfabeto e alfabetizado	62(77)	38(59)	100(69)	
Renda Mensal	2 ≥ salários mínimos*	22(28)	11(17)	33(23)	0,386
	1 > 2 salários mínimos*	41(51)	37(58)	78(54)	
	>1 salário mínimo*	14(17)	10(16)	24(17)	
	Não sabe/não respondeu	3(4)	6(9)	9(6)	
Fumante	Não	42(53)	32(50)	74(51)	0,766
	Sim/ Ex-fumante	38(47)	32(50)	70(49)	
Etilista	Não	62(78)	57(89)	119(83)	0,069
	Ex-etilista/ etilista	18(22)	7(11)	25(17)	
Sedentário	Não	26(32)	27(42)	53(37)	0,231
	Sim	54(68)	37(58)	91(63)	
Obesidade	Não	62(78)	56(87)	118(82)	0,121
	Sim	18(22)	8(13)	26(18)	

*Valor considerado R\$ 954,00 reais, vigente no período do estudo.

Tabela 2. Serviços de saúde hospitalares utilizados por idosos que foram internados em um hospital de ensino do Paraná, segundo multimorbidade (n=144).

Variável e Classe		Com	Sem	Total	p valor
		multimorbidade	multimorbidade		
		n (%)	n (%)	n (%)	
Setor de internação	Clínica Cirúrgica	44(55)	61(95)	105(73)	0,000
	Outras	36(45)	3(5)	39(27)	
Tempo de internação	Até 3 dias	20(25)	37(58)	57(40)	0,000
	3 a 7 dias	29(36)	17(27)	46(32)	
	Mais de 7	31(39)	10(15)	41(28)	
Internação em UTI	Não	57(71)	57(89)	114(79)	0,009
	Sim	23(29)	7(11)	30(21)	
Tempo de internação em UTI	Até 3 dias	12(52)	7(100)	19(63)	0,029
	Mais de 3 dias	11(48)	0	11(37)	
Internação hospitalar anterior	Não	60(75)	45(70)	105(73)	0,529
	Sim	20(25)	19(30)	39(27)	
Necessitou de atendimento com assistente social durante a internação	Não	3(4)	8(13)	11(8)	0,049
	Sim	77(96)	56(87)	133(92)	
Agendamento de retorno ao hospital, pós alta	Não	9(11)	1(2)	10(7)	0,023
	Sim	71(89)	63(98)	134(93)	
Necessidade, de ajuda de alguém (familiar/cuidador), no pós alta, para seguir as recomendações médicas	Não	35(44)	47(73)	82(57)	0,000
	Sim	45(56)	17(27)	62(43)	

DISCUSSÃO

Em decorrência ao acúmulo de exposição de fatores de risco ao adoecer, idosos costumam ser diagnosticados com doenças crônicas, bem como apresentar um conjunto de duas ou mais condições crônicas concomitantemente, ou seja, multimorbidades⁽¹⁾. Em um estudo brasileiro de abrangência nacional realizado no âmbito domiciliar encontrou-se uma prevalência de multimorbidade de 51,1% para os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos⁽¹⁾. Predominância semelhante foi encontrada no presente estudo, reforçando a necessidade de se investir preventivamente no cuidado em saúde, com vistas a garantir a população brasileira melhor qualidade de vida^(1, 15).

Idosos que experienciam a presença de multimorbidades, como grande parte dos indivíduos do presente estudo, apresentam desdobramentos negativos para a saúde potencializados e por conseguinte, chances de internações hospitalares mais prolongadas e geram aumento dos custos de atenção à saúde^(1, 4, 16), conforme os achados aqui elucidados.

O perfil socioeconômico e de saúde dos indivíduos pesquisados coaduna com estudos prévios que investigaram tal público em diferentes contextos^(1, 17, 18). A prevalência do sexo feminino dentre idosos, coincide com o maior cuidado relacionado a saúde dispensado pelas mulheres, e elevada mortalidade por causas externas dos indivíduos masculinos, aumentando a expectativa de vida dessas e sua

representatividade no uso de serviços de saúde, incluindo a internação hospitalar^(1, 16, 19, 20).

Em relação a cor de pele, sabe-se que está varia conforme a região geográfica investigada, no estudo predominaram indivíduos de cor branca. A divergência dos gradientes raciais influencia drasticamente no processo de envelhecimento, e estende-se para o acesso e cuidado em saúde, com destaque para os indivíduos negros^(1, 21). Em sequência, o estado civil prevalente foi casado ou em união estável, sabe-se que a convivência com companheiro, constitui-se como fator protetor no campo da saúde⁽²²⁾. Simultaneamente, dividir a residência independentemente da composição familiar, esteve mais presente entre os idosos participantes, compreende-se que da funcionalidade dessa relação dependem as condutas dos cuidados relacionados a própria saúde e suporte aos indivíduos⁽¹⁷⁾. Entretanto, nessa investigação tais condições (sexo, cor da pele, estado civil, residir sozinho) não apresentaram relação significativa com a presença de multimorbidade.

Já no que tange a escolaridade, esta apresentou associação com a multimorbidade. Indivíduos com baixa escolaridade apresentaram mais multimorbidades em detrimento aos com mais anos de estudo, coadunando com o exposto em estudos prévios^(1, 21). A escolaridade está diretamente ligada a oportunidade laboral, influencia as condições de vida, os aspectos econômicos, moradia, alimentação e lazer, determinando o estilo de vida do indivíduo^(21, 22). Adicionalmente, compromete o potencial para o autocuidado dos indivíduos, reduz a oportunidade em relação às informações sobre saúde, seu correto entendimento e emprego, e, dificulta a busca pelos direitos, influenciando negativamente no estado de saúde geral⁽¹⁶⁾. Condições estas que interferem diretamente na presença de multimorbidades, sua evolução e necessidade de uso de serviços de saúde a nível hospitalar^(17, 21, 22).

A prevalência de indivíduos com renda entre 1 e 2 salários mínimos neste estudo, é proporcional ao encontrado na literatura^(18, 21). Idosos com condições socioeconômicas inferiores são mais propensos a desenvolverem doenças crônicas⁽²¹⁾, decorrentes também dos fatores supracitados para a escolaridade. Ademais, a maioria dos idosos não era etilista, fumante ou obeso, porém, eram adeptos ao sedentarismo, importante fator de risco para desenvolvimento de doenças crônicas⁽²¹⁾.

Conquanto, esses aspectos não apresentaram-se significativamente relacionados com a presença de multimorbidades em idosos.

A presença de multimorbidades requer a necessidade adicional por cuidados relacionados à saúde, bem como maior internação hospitalar^(4, 16, 17), coadunando com os achados do presente estudo. A presença de doenças é responsável pela depredação das capacidades do idoso, a associação dessas intensifica o processo, acentuando a necessidade para a utilização de serviços de saúde⁽²³⁾. Ademais, o acompanhamento e as condutas realizadas de maneira inadequada são responsáveis pelo agravamento da situação, e maior necessidade de permanência em ambiente hospitalar⁽³⁾.

Os idosos com multimorbidades ficaram mais internados e por período de tempo superior em outras alas de internamento médico, em especial a clínica médica e neurologia. Estas alas de internamento têm em seu escopo atendimento voltado a demandas mais complexas em saúde, contemplando aqui, as complicações referentes a agudizações das condições crônicas de saúde, condição que explica o maior internamento de multimorbidos nestes setores. Ainda, as complicações decorrentes das multimorbidades frequentemente requerem internação hospitalar mais prolongadas e são considerados mais graves, são relacionadas a risco elevado de mortalidade e demandam cuidados suplementares^(2, 24). Além disso, a permanência em um hospital pode resultar em agravamento da condição funcional dos idosos, e, conseqüentemente maior dependência no retorno ao núcleo familiar, acentuando-se proporcionalmente aos dias em que o idoso permanece internado^(25, 26).

Prosseguindo, idosos com diagnóstico de múltiplas morbidades necessitaram significativamente mais de internação na unidade de terapia intensiva e por período prolongado. A presença de doenças demanda cuidados adicionais e de complexidade superior, ainda, permanecer por tempo demasiado com restrição de mobilidade no leito é extremamente prejudicial para a saúde dos idosos, podendo agravar a desordem primária⁽²⁷⁾. A internação, e emprego de procedimentos invasivos tornam o idoso suscetível à quadros de infecção, além da depredação das condições funcionais e cognitivas, as quais exigem maior investimento de ações, profissionais e serviços de saúde, prolongando a necessidade de cuidados em ambiente hospitalar⁽²⁾. Em setores como a UTI,

o período de permanência transcorre inversamente as chances da recuperação da condição clínica, elevando drasticamente as taxas de mortalidade para esse público⁽²⁰⁾.

Como evidenciado, a admissão e tempo prolongado no ambiente hospitalar relacionam-se a diminuição do potencial funcional^(2, 25), principalmente para as atividades de vida diária, exigindo suporte adicional também no período pós-alta, reorganização no núcleo familiar e nas ações dos serviços de saúde, onerando desdobramentos em aspectos como o econômico⁽²⁷⁻²⁹⁾. As informações corroboram com a significativa utilização do serviço social encontrada para o grupo de indivíduos com multimorbidades, visto que, para receber alta social, são avaliadas as necessidades apresentadas pelo idoso e o potencial dos familiares para executar as ações requeridas⁽²⁸⁾.

Em relação ao retorno no hospital para acompanhamento após a alta, os idosos com multimorbidades retornaram significativamente menos, o achado pode estar relacionado à múltiplos aspectos, como a necessidade de apoio de terceiros, e a fragmentação das ações entre os serviços de saúde, dificultando a continuidade do cuidado de maneira integral⁽³⁰⁾. Nessa perspectiva, o fortalecimento das redes de atenção em saúde fomentariam a assistência integral e continua aos indivíduos idosos.

Em síntese, as implicações negativas decorrentes de condições clínicas dentre idosos com multimorbidades que culminaram em internações hospitalares e elevação do período de permanência, são passíveis de mudanças, para tanto, é preciso fortalecer ações com foco na promoção e prevenção em saúde, oportunizando desta forma o diagnóstico precoce e emprego adequado do tratamento^(1, 16, 30, 31). Além de utilizar e fortalecer a rede de atenção em saúde, usufruindo dos múltiplos serviços nos diversos níveis de complexidade, cuidando integralmente o indivíduo^(1, 31).

Os resultados angariados possibilitam o planejamento e fortalecimento das ações implantadas no campo da saúde voltadas aos indivíduos com 60 ou mais anos, demanda prioritária no sentido de garantir qualidade de vida, funcionalidade, diminuir a presença de doenças e desdobramentos negativos, e consequentemente reduzir os níveis de hospitalização desses. Prosseguindo, os resultados evidenciam a necessidade de fortalecimento da comunicação entre os serviços de saúde, buscando

efetivação das ações voltadas para a prevenção e promoção da saúde, e capacitação dos profissionais, com foco na qualidade e fortalecimentos do processo de cuidado em saúde, redução da necessidade de busca excessiva dos serviços em detrimento de agravamentos de quadros clínicos.

Salienta-se a necessidade emergente para realização de estudos com intuito semelhante. As adaptações metodológicas e ampliação amostral, poderão ascender a contribuição do estudo em amplo espaço. O estímulo à produção científica envolvendo os profissionais que atuam nos serviços é uma estratégia potencializadora, a crescente demanda de idosos e adaptações necessárias para realizar atendimento resolutivo e com qualidade requer planejamento, envolvimento mútuo e comprometimento. Nesse sentido, compartilhar experiência enriquece e fortalece desdobramentos futuros.

Limitações do estudo

Os achados do presente estudo devem ser analisados com cautela, considerando que as doenças que acometeram os idosos (multimorbidades) não foram ponderadas para a avaliação, sendo conhecido que o impacto varia conforme as características das doenças instauradas. Adicionalmente as informações angariadas condizentes aos idosos internados não foram estratificadas considerando a idade, sendo que, são conhecidos agravantes para a elevação da presença de multimorbidades concomitantemente ao avançar da idade⁽¹⁾.

Entretanto, tais condições não desmerecem a qualidade e significância das informações expostas, importantes para o planejamento em saúde relacionado aos idosos com multimorbidades que usufruem de serviços hospitalares.

CONCLUSÕES

Os achados demonstraram que a utilização dos serviços de saúde hospitalares por idosos com multimorbidades internados em um hospital de ensino, foram mais representativas e perduraram por tempo adicional, quando em comparação com aqueles isentos de diagnósticos crônicos ou com apenas uma doença. A crescente demanda relacionada ao público idoso, adicionada a prevalência de multimorbidades expõe a exiguidade das ações de promoção e prevenção em saúde,

onerando consequentemente a necessidade de internação hospitalar.

Nesse sentido, é importante que os serviços de saúde atuem de maneira eficiente, na atenção terciária o foco na recuperação e manutenção das

capacidades funcionais requer prioridade, evitando dessa maneira, desdobramentos negativos e alterações em diversos campos, e consequentemente potencializando a qualidade de vida dos envolvidos.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho JNde, Roncalli AG, Cancela MdeC, Souza DLBde. Prevalence of multimorbidity in the Brazilian adult population according to socioeconomic and demographic characteristics. *Plos One* [Internet]. 2017 [cited 2019 mar 12]; 1 (4): 1-13. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0174322>
2. Sousa-Muñoz RL, Ronconi DE, Dantas GC, Lucena DMSde, Silva IBA. Impacto de multimorbidade sobre mortalidade em idosos: estudo de coorte pós-hospitalização. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* [Internet]. 2013 [citado 2019 mar 28]; 16 (3): 579-89. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000300015>
3. Nunes BP, Soares UM, Wachs LS, Volz PM, Sae MdeO, Duro SMS, et al. Hospitalization in older adults: association with multimorbidity, primary health care and private health plan. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017 [cited 2019 mar 28]; 51 (4):1-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28492761>
4. Bordin D, Cabral LPA, Fadel CB, Santos CBdos, Grden CRB. Factors associated with the hospitalization of the elderly: a national study. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* [Internet]. 2018 [cited 2019 mar 28]; 21 (4): 439-46. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180059>
5. Lopes M. Desdobramentos da multimorbidade a partir da internação hospitalar. [Dissertação Mestrado]. [Ponta Grossa]: Universidade Estadual de Ponta Grossa; Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde [Internet]. 2019 [citado 2020 nov 11]. Disponível em: <https://tede2.uepg.br/jspui/handle/prefix/3004>
6. Pena MM, Melleiro MM. Grau de satisfação de usuários de um hospital privado. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2012 [citado 2019 mar 10]; 25 (2): 197-203. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a07v25n2.pdf>
7. Schmidt SMS, Müller FM, Santos EdosS, Ceretta OS, Garlet V, Schmitt S. Análise da satisfação dos usuários em um hospital universitário. *Saúde em Debate* [Internet]. 2014 [citado 2019 mar 10]; 38 (101): 305-17. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042014000200305&script=sci_abstract&tlng=pt
8. Kotaka F, Pacheco MLR, Higaki Y. Avaliação pelos usuários dos hospitais participantes do programa de qualidade hospitalar no Estado de São Paulo, Brasil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 1997 [citado 2019 mar 10]; 31 (2): 171-77. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/1997.v31n2/171-177/pt>
9. Ministério da Saúde Brasil. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ: Manual instrutivo [Internet]. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2015 [citado 2018 nov 22]. 66 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_pmaq_atencao_basica.pdf
10. Ministério da Saúde Brasil. Programa Nacional de Avaliação dos serviços de saúde - PNASS. [Internet]. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2015 [citado 2018 nov 22]. 66 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnass_programa_nacional_avaliacao_servicos.pdf
11. Paiva SMA, Gomes ELR. Hospital care: assessment of users' satisfaction during hospital stay. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2018 dec 13]; 15 (5): 973-79. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2478>
12. Picolo GD, Dias L, Chavessi P. A produção científica sobre avaliação em serviços de internação hospitalar no Brasil: revisão integrativa. *Rev Eletr Enf.* [Internet]. 2009 [citado 2019 fev 10]; 11 (2): 395-402. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/47028>
13. Santos FCdos, Rosa PVda, Rosa LHTda, Pribbernow SCM. Avaliação do risco de internação hospitalar de idosos da comunidade no município de Porto Alegre. *Estud. Interdiscip. Envelhec.* [Internet]. 2014 [citado 2019 fev 10]; 19 (3): 839-52. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/38139>
14. Castro MSM, Travassos C, Carvalho MS. Fatores associados às internações hospitalares no Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2002 [citado 2018 out 22]; 7 (4): 795-811. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232002000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=pt&userID=-2
15. Cavalcanti G, Doring M, Portella MR, Bortoluzzi EC, Mascarello A, Dellani MP. Multimorbidity associated with polypharmacy and negative self-

- perception of health. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* [Internet]. 2017 [cited 2018 nov 10]; 20 (5): 634-42. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000500634&lng=en&tlng=en
16. Rabelo LpdeO, Vieira MA, Caldeira AP, Costa SdeM. Perfil de idosos internados em um hospital universitário. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2010 [citado 2019 mar 10]; 3 (14): 293-300. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/119>
 17. Elias HC, Marzola TS, Molina NPFM, Assunção LMde, Rodrigues LR, Tavares DMdosS. Relation between family functionality and the household arrangements of the elderly. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* [Internet]. 2018 [cited 2019 feb 20]; 21 (5): 562-69. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000500562&lng=en&tlng=en
 18. Pagotto V, Silveira EA, Velasco WD. Perfil das hospitalizações e fatores associados em idosos usuários do SUS. *Cien Saude Colet.* [Internet]. 2013 [citado 2019 fev 13]; 10 (8): 3061-70. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2013.v18n10/3061-3070/>
 19. Silva DA da, Freitas YNLde, Oliveira TCde, Silva RLda, Pegado CPdeC, Lima KCde. Oral health conditions and activities of daily living in an elderly population in Brazil. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* [Internet]. 2016 [cited 2018 dec 10]; 19 (6): 917-29. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000600917&script=sci_arttext&tlng=pt
 20. Silva JBVda, Pedreira LC, Santos JLP, Barros CSMA, David RAR. Perfil clínico de longevos em uma unidade de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2018 [citado 2019 mar 10]; 31(1): 39-45. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000100039&lng=pt&tlng=pt
 21. Oliveira BLCade, Thomaz EBAF, Silva RAdA. The association between skin color/race and health indicators in elderly Brazilians: a study based on the Brazilian National Household Sample Survey (2008). *Cad Saude Publica* [Internet]. 2014 [cited 2019 feb 10]; 30 (7): 1438-52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014000701438&script=sci_abstract&tlng=pt
 22. Zanesco C, Bordin D, Santos CBdos, Fadel CB. Dificuldade funcional em idosos brasileiros: Um estudo com base na pesquisa nacional de saúde (PNS - 2013). *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 [citado 2020 mar 10]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000301103&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
 23. Paskulin LMG, Valer DB, Vianna LAC. Utilização e acesso de idosos a serviços de atenção básica em Porto Alegre (RS, Brasil). *Cien Saúde Colet.* [Internet] 2011 [citado 2019 fev 20]; 16 (6): 2935-44. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600031
 24. Silva SPC, Menandro MCS. As representações sociais da saúde e de seus cuidados para homens e mulheres idosos. *Saúde Soc.* [Internet] 2014 [citado 2019 jan 19]; 23 (2): 626-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n2/0104-1290-sausoc-23-2-0626.pdf>
 25. Calero-García MJ, Ortega AR, Navarro E, Calero MD. Relationship between hospitalization and functional and cognitive impairment in hospitalized older adults patients. *Aging Ment Health* [Internet] 2016 [cited 2019 jan 15]; 21 (11): 1164-70. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13607863.2016.1220917>
 26. Zaslavsky O, Zisberg A, Shadmi E. Impact of Functional Change Before and During Hospitalization on Functional Recovery 1 Month Following Hospitalization. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* [Internet]. 2015 [cited 2019 20 mar]; 70 (3): 381-86. Available from: <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/70/3/381/572180>
 27. Guedes LPCM, Oliveira MLCde, Carvalho GdeA. Deleterious effects of prolonged bed rest on the body systems of the elderly - a review. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* [Internet] 2018 [cited 2018 nov 15]; 21 (4): 499-506. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000400499&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
 28. Flesch LD, Araujo TCCF. Alta hospitalar de pacientes idosos: Necessidades e desafios do cuidado contínuo. *Estud. Psicol. (Natal)* [Internet] 2014 [citado 2018 nov 08]; 19 (3): 157-238. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v19n3/08.pdf>
 29. Silveira REda, Santos AdaS, Sousa MCde, Monteiro TSA. Gastos relacionados a hospitalizações de idosos no Brasil: perspectivas de uma década. *Einstein (Sao Paulo).* [Internet] 2013 [citado 2018 nov 08]; 11 (4): 514-20. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082013000400019&script=sci_abstract&tlng=pt
 30. Silva AMdeM, Mambrini JVdeM, Peixoto SV, Malta DC, Lima-Costa MF. Use of health services by Brazilian older adults with and without functional limitation. *Rev Saude Publica.* [Internet] 2017 [cited 2018 nov 19]; 51(suppl 1): 5s. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000200302
 31. Chung RY, Mercer SW, Yip BHK, Chan SWC, Lai FTT, Wang HHX, et al. The association between types of regular primary care and hospitalization among people with and without multimorbidity: A household survey on 25,780 Chinese. *Sci Rep.* [Internet] 2016 [cited 2018 nov 08]; 6 (1): 1-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27435519>