

Efeitos da hospitalização prolongada: o impacto da internação na vida paciente e seus cuidadores

Effects of prolonged hospitalization: the impact of hospitalization on the patient's life and their caregivers

Renata Pereira da Silva, Priscilla Indianara Di Paula Pinto, Ana Maria Cartaxo de Alencar

RESUMO

Objetivo: analisar os efeitos da hospitalização prolongada nos pacientes e seus cuidadores. **Método:** estudo quantitativo, transversal, descritivo e exploratório, desenvolvido no Hospital Universitário Alcides Carneiro em Campina Grande, PB, a população foi composta de 60 indivíduos. **Resultados:** a maioria da amostra de pacientes possuía faixa etária de 20-40 anos e a maioria eram homens, tiveram experiências anteriores com internações e estavam hospitalizados há mais de 10 dias. Os cuidadores, tinham idade entre 40-60 anos, a maioria eram mulheres. Quanto à qualidade de vida dos pacientes, apresentaram maiores escores no domínio psicológico e relações sociais, no cuidador a escala variou de 21 a 40 e em média não referiram altos índices. **Conclusão:** a falta de interesse de alguns participantes inviabilizou um número maior de indivíduos para o estudo, além disso, precisa ser mais explorada pela comunidade científica.

Descritores: Qualidade de vida; Hospitalização; Pacientes internados; Cuidadores.

ABSTRACT

Objective: analyze the effects of prolonged hospitalization in patients and their caregivers. **Method:** a quantitative study, cross-sectional, descriptive and exploratory, developed at the University Hospital Alcides Carneiro in Campina Grande, PB, the population was composed of 60 individuals. **Results:** Most of the sample had Patients age 20-40 years and most were men and had previous experiments with hospitalization for over 10 days. The caregivers were aged 40-60 years, most were women. As for the quality of life of patients, had higher scores in the social relations and psychological domain, the caregiver scale ranged from 21 to 40 and not report high rates. **Conclusion:** the lack of interest of some participants made it impossible a greater number of individuals for the study, moreover, need to be further explored by the scientific community.

Descriptors: Quality of life; Hospitalization; Inpatients; Caregivers.

Como citar este artigo:

Silva, RP; Pinto, PI; Alencar, AMC; Efeitos da hospitalização prolongada: o impacto da internação na vida paciente e seus cuidadores. Revista Saúde (Sta. Maria). 2018; 44 (3).

Autor correspondente:

Nome: Renata Pereira da Silva
E-mail: renaataaps@gmail.com
Telefone: (83) 98744-1279
Formação Profissional: Graduada em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) que fica na cidade de Campina Grande, Paraíba, Brasil.
Filiação Institucional: Universidade Estadual da Paraíba.

Link para o currículo
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8484744290006147>

Endereço para correspondência:
Rua: Rodrigues Ferreira, 45, Bloco D, Apto 1108, Várzea, Recife, PE. 50810020, Brasil.

Data de Submissão:

24/11/2016

Data de aceite:

17/12/2018

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



Introdução

A hospitalização prolongada é um dos problemas que mais afeta o sistema de saúde. Isto, devido à grande elevação dos custos financeiros e à redução da qualidade de assistência. Contudo, ainda existem atrasos nas altas hospitalares, pacientes que possuem doenças crônicas que precisam de cuidados constantes ocupam leitos que seriam destinados a indivíduos que tem distúrbios agudos. Detectar os motivos da alta hospitalar deve existir em toda internação, isto é, a identificação do problema é a primeira etapa na busca de respostas para o caso¹. Considera-se hospitalização prolongada quando a média de permanência hospitalar corresponde a mais de 24 horas, porém em seu estudo ele aborda que essa média é de mais de 6,6 dias no Brasil, na região Nordeste é de 5,7 dias e mais especificadamente em João Pessoa, Paraíba, essa relação é de 9,3 dias².

Um quarto das internações realizadas no SUS refere-se a atendimento ao parto, gravidez e puerpério em todas as regiões no período de 1995 a 2005, havendo uma diminuição ao longo dos anos. Após esse, as doenças do aparelho respiratório aparecem como principal causa de morbidade hospitalar, nas regiões Norte e Nordeste e a segunda doenças infecciosas e parasitárias³. Quando o motivo da hospitalização são causas externas, as quedas (41,8%), seguidas dos acidentes de transporte e das agressões são os de maior incidência. Dessa forma, os efeitos dessa internação incluem fatores como: infecção hospitalar, depressão, perda de condicionamento físico, quedas, trombose venosa profunda e ausência de seus familiares¹.

A infecção pode ocorrer após o paciente ficar exposto em áreas críticas oferecendo maior risco a eles, seja pela imunodepressão ou particularidades que se desenvolvem neste ambiente, ou ainda, nas áreas semi-críticas, que não oferecem tantas ameaças, porém, ainda assim, necessita de cuidados, podendo se manifestar durante a estadia no hospital ou após receber alta, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária⁴.

A depressão é um fator comum em leitos de indivíduos que estão internados há muito tempo, muito deles, adquirem essa condição, pela dor, incapacidade física, pior prognóstico, sentir-se sozinho e deficiente apoio social⁵. A ausência dos familiares pode gerar transtornos psicológicos, sobretudo quando a internação ultrapassar um período de cinco dias, dificultando ainda mais a recuperação e alta hospitalar⁶.

A perda do condicionamento e as quedas tem uma relação em comum, pois, com a perda funcional devido ao tempo prolongado no leito, o paciente desenvolve inúmeros danos em sistemas orgânicos, principalmente no circulatório, acarretando, frequentemente, eventos isquêmicos⁷.

O desenvolvimento da trombose venosa profunda (TVP) no leito hospitalar inclui vários fatores, alguns deles são, anestesia geral, câncer, cateter venoso central de longa permanência, doença autoimune, doença pulmonar obstrutiva crônica, grande queimado, restrição prolongada ao leito (superior a 3 dias), imobilização de membros, internação em unidade de terapia intensiva e traumas. Outro elemento que envolve o aumento das internações são as doenças crônicas consideradas transmissíveis e não transmissíveis. O primeiro apontado também como infecto contagioso engloba a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), hepatite B e C e tuberculose, a segunda, por sua vez, são as enfermidades cardiovasculares, o câncer, as doenças pulmonares crônicas e diabetes, que matam três em cada cinco pessoas no mundo inteiro⁸.

O conceito por trás desse indicador é que as hospitalizações por essas doenças causam falha no sistema de saúde, ou seja, se um indivíduo tem uma atenção primária de qualidade, onde seu problema é detectado precocemente,

reduz a severidade evitando o aparecimento de complicações, excluindo assim a necessidade de hospitalização⁹.

A pesquisa apresentou como justificativa a necessidade de uma discussão sobre a hospitalização prolongada, com vistas a esclarecer os efeitos que essa condição causa na vida dos pacientes e em seus familiares, tendo em vista que essa categoria afeta principalmente a qualidade de vida, envolve elevados custos financeiros e dificulta a alta hospitalar, impedindo que outros pacientes recebam atendimento.

Esse estudo teve como objetivo geral analisar os efeitos e impactos da hospitalização prolongada na vida dos pacientes bem como em seus cuidadores; e como objetivos específicos, caracterizar o perfil bio sócio demográfico dos pacientes e cuidadores participantes da amostra, descrever os efeitos físicos, psicológicos e sociais causados pela hospitalização prolongada, analisar quais os fatores adotados para internação hospitalar e verificar o impacto que a hospitalização causa na vida dos cuidadores e pacientes, através da avaliação da qualidade de vida destes, os quais estarão expostos mais adiante.

Método

A pesquisa foi realizada numa linha científica com abordagem quantitativa, do tipo transversal, exploratória e descritiva. Realizada no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), no município de Campina Grande-PB, sendo executado nas enfermarias cirúrgica (Ala A), respiratória (Ala B), clínica médica feminina (Ala C), clínica médica masculina (Ala D) e infectologia (Ala E). A coleta de dados foi efetuada no período de agosto a dezembro de 2015. A população foi composta por usuários internados há mais de 10 dias acompanhados de seus respectivos cuidadores, isto devido à literatura sugerir que a maioria das internações prolongadas no nordeste, especialmente na Paraíba ocorre há mais de 9,3 dias².

No mês de abril de 2015 a instituição tinha uma população de 46 indivíduos e a pretensão amostral era de no mínimo 40 sujeitos. Dessa forma, a amostra foi selecionada na ocasião da coleta de dados, de forma não probabilística, por acessibilidade, perfazendo um total de 60 participantes, sendo 30 pacientes e 30 cuidadores. A instituição forneceu autorização para realização da coleta de dados. Foram incluídos neste estudo, usuários internados em enfermarias clínicas e cirúrgicas há mais de 10 dias; acordados, conscientes, orientados e em respiração espontânea; com 18 anos de idade ou mais e com capacidade para se comunicar e que desejaram participar da pesquisa. Os cuidadores participantes por sua vez, deveriam ter acompanhamento frequente com o enfermo; ter 18 anos de idade ou mais e que concordassem participar da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: usuários e acompanhantes que não compreendessem os instrumentos e que se recusassem participar.

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi um questionário, visando traçar o perfil bio sócio demográfico dos usuários e acompanhantes, contendo questões investigativas sobre idade, sexo, cor da pele, se reside sozinho, estado civil, escolaridade, ocupação, grau de parentesco com o doente, se já teve alguma experiência anterior com internações e o tempo de internação. Após este, os pacientes responderam a outro questionário o WHOQOL-BREF sobre questões gerais de qualidade de vida, incluindo aspectos físicos e psicológicos, meio ambiente e relações sociais. Os acompanhantes por sua vez, responderam o questionário ZARIT BURDEN INTERVIEW (ZBI) onde foi avaliado o nível de sobrecarga do cuidador e o impacto da incapacidade do paciente na vida deles. O estudo foi conduzido pelo

pesquisador nas enfermarias do HUAC através de entrevistas com os participantes, todas de forma individual, sendo resguardados, sigilo e preservação dos dados dos indivíduos. O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa sob o CAAE nº 45889815.7.0000.5187.

Resultados

De acordo com a tabela 1 notou-se que a maior faixa etária entre os usuários foi de 20-40 anos (43,34%) e a menor 60-80 (20%), onde notou-se que a idade ficou abaixo do esperado para um hospital que atende muitas doenças crônicas, porém, a instituição é um hospital de porta fechada que só atende especialidades, diferente de uma instituição de urgência e emergência, onde a porta é aberta e a faixa etária pode variar.

Tabela 1 – Caracterização da amostra dos pacientes quanto aos dados bio sócio demográfico.

Variáveis	N	(%)
Faixa Etária		
20-40	13	43,34 %
40-60	11	36,66 %
60-80	6	20 %
Sexo		
Feminino	14	46,66 %
Masculino	16	53,34 %
Raça		
Branco	19	63,34 %
Não Branco	11	36,66 %
Reside Sozinho (a)		
Sim	3	10 %
Não	27	90 %
Estado Civil		
Casado (a)	16	53,34 %
Solteiro (a)	10	33,33 %
Separado (a)	3	10 %
Viúvo (a)	1	3,33 %

Escolaridade		
Não sabe ler/ escrever	2	6,67 %
Ens. Fundamental incompleto	14	46,67 %
Ens. Fundamental completo	2	6,67 %
Ens. Médio incompleto	4	13,33 %
Ens. Médio completo	6	20 %
Superior completo	1	3,33 %
Superior incompleto	1	3,33 %
Ocupação		
Autônomo	1	3,33 %
Empregado	3	10 %
Não trabalham	26	86,67 %
Experiência anterior com internações		
Sim	25	83,34 %
Não	5	16,66 %
Tempo de internação		
10-30 dias	19	63,34 %
30-50 dias	10	33,33 %
50-70 dias	0	0 %
70-90 dias	1	3,33 %

Fonte: Dados da pesquisa (2015).

No gênero houve uma semelhança, mas a maior tendência foi para o sexo masculino (53,34%). Quanto aos aspectos sociodemográficos, a maior parte era da raça branca, não moravam sozinhos e eram casados, 46,67% tinham ensino fundamental incompleto e não trabalham. A maioria tiveram experiências com internações anteriores e o tempo de internação variou de 10-30 dias. É importante analisar que, provavelmente as reinternações ocorrem com frequência maior para os pacientes em tratamento prolongado ou que não conseguiram resolver a doença de base.

A média dos escores dos domínios foi calculada e o domínio psicológico e relações sociais apresentaram os maiores escores (15,07 e 13,82, respectivamente). Houve uma tendência maior também para o domínio de auto avaliação

da qualidade de vida que apresentou escore 13,80 enquanto que o domínio físico apresentou o menor (11,12), como ilustra a tabela 2.

Tabela 02 – Scores de qualidade de vida dos pacientes pelos domínios do WHOQOL-bref

Domínios	Média	Desvio Padrão (DP)
Físico	11,12	2,62
Psicológico	15,07	2,48
Relações Sociais	13,82	3,94
Meio Ambiente	12,77	2,25
Auto-Avaliação da QV	13,80	3,65
TOTAL	13,06	1,87

Fonte: Dados da pesquisa (2015).

Na tabela 3 identificam-se entre os cuidadores que 53,33% têm idade entre 40-60 anos, são do sexo feminino, não brancos e não residem sozinhos (93,33%) Sobre o estado civil constata-se que a maioria são casados e tem o ensino fundamental incompleto e a maioria não trabalham. Sobre o grau de parentesco dos pacientes observa-se que a maioria dos acompanhantes são pais e mães dos pacientes.

Tabela 3 – Caracterização da amostra dos cuidadores quanto aos dados bio sócio demográficos

Variáveis	N	(%)
Faixa Etária		
10-20	1	3,34 %
20-40	8	26,67 %
40-60	16	53,33 %
60-80	5	16,66 %
Sexo		
Feminino	26	86,67 %
Masculino	4	13,33 %
Raça		
Branco	12	40 %
Não Branco	18	60 %

Reside Sozinho (a)		
Sim	2	6,67 %
Não	28	93,33 %
Estado Civil		
Casado (a)	20	66,66 %
Solteiro (a)	6	20 %
Separado (a)	3	10 %
Viúvo (a)	1	3,34 %
Escolaridade		
Não sabe ler/ escrever	1	3,34 %
Ens. Fundamental incompleto	16	53,34 %
Ens. Fundamental completo	0	0 %
Ens. Médio incompleto	2	6,66 %
Ens. Médio completo	6	20 %
Superior completo	5	16,66 %
Ocupação		
Autônomo	3	10 %
Empregado	8	26,67 %
Não Trabalham	19	63,33 %
Relação com o doente		
Cônjuge	6	20 %
Pai/Mãe	7	23,34 %
Filho (a)	2	6,66 %
Irmão (a)	3	10 %
Amigo (a)	3	10 %
Outros (as)	9	10 %

Fonte: Dados da pesquisa (2015).

No ZBI a escala total pode variar de 0 a 88, sendo que quanto maior o escore, maior a sobrecarga. Nesta amostra, a escala variou de 21 a 40 indicando sobrecarga moderada, o que demonstra que os cuidadores estudados, em média, não referiram altos índices. O ZBI demonstrou boa consistência interna quando aplicado a esta amostra.

Discussão

Em um estudo sobre perfil antropométrico dos pacientes internados em um hospital universitário, os autores abordaram que dos 460 indivíduos estudados 35,7% (n=164) tinham idade de 52 anos, podendo ocorrer devido as doenças crônicas não transmissíveis que ainda afeta parte da população na meia idade¹⁰. Sobre internação hospitalar o sexo masculino correspondeu a 68,6% e o feminino a 31,4%, confirmando que os homens têm menor propensão em cuidar da saúde quando a doença de base se instala, ou seja, não procura os cuidados necessários na atenção primária, agravando o quadro para uma hospitalização¹¹.

O que difere sobre a raça em muitos estudos, é o fato deles terem sido executados em diversas regiões do país, ou seja, no sudeste e sul predominam a raça branca e na região norte e nordeste a parda, e ainda verificaram que dos 234 pacientes analisados 126 eram da raça não branca¹². A grande maioria dos pacientes reside com seus familiares (93,8%)¹³. No entanto, vivem com o parceiro sendo casado ou não e 39 sem parceiro, sendo solteiro, divorciado ou viúvo, afirmando que a presença do familiar na recuperação do indivíduo é muito importante, pois fornece suporte, valorizando a necessidade de um apoio a esses parceiros¹⁴.

Quanto ao nível de escolaridade, 90% das pessoas averiguadas tinham completado o ensino fundamental e só 5% tinha nível superior¹⁵. A maioria eram aposentados (60,3%), tiveram experiências com internações anteriores e o tempo de hospitalização variou de 10-30 dias¹⁶.

O grupo de pacientes com história de reinternação apresentou número de internações prévias variando entre 1 e 17 internações no mesmo hospital¹⁷. A média de tempo foi 13,4 dias com variação de 2 a 68 dias e prevalência de 6 a 10 dias (38,5%), tornando-se um desafio para a equipe de saúde do hospital, onde devem prestar uma assistência de qualidade, e esse estímulo deve ser percebido e entendido pelos gestores, para um planejamento de ações ligadas ao processo de cuidado e dimensionamento de pessoas¹⁸.

Quanto a análise da qualidade de vida dos pacientes o melhor desempenho foi o de relações sociais (67,87%), seguido do domínio físico que teve a menor média (34,23%), e os demais domínios situaram-se em valores intermediários¹⁹. Já em outra pesquisa tiveram maior domínio nas relações sociais com uma média de 14,5 com desvio padrão de 5,4, seguido do meio ambiente $12,8 \pm 3,8$, psicológico $12,6 \pm 4,3$ e físico $10,9 \pm 4,1$ ¹⁴.

Em um estudo sobre a qualidade de vida do cuidador durante a internação da pessoa cuidada em uma unidade de urgência e emergência, entre os 60 participantes, a prevalência de faixa etária foi de 31 a 50 anos e a maioria dos cuidadores era do sexo feminino²⁰. A mulher ainda é a principal responsável pelos cuidados com os membros da família, por motivos históricos e culturais²¹. Em outro estudo 74,1% dos indivíduos era não brancos, podendo estar ligado à miscigenação característica da Região Nordeste do país²². A maioria dos cuidadores não residem sozinhos porque geralmente moram com as pessoas que cuidam²³.

Dos 17 estudados, 10 eram solteiros, 4 eram casados, 1 era viúvo e 2 eram divorciados, dessa forma, quando o cuidador tem um componente afetivo vinculado ao relacionamento conjugal bem resolvido com o paciente, agregando o carinho e a dedicação, este pode ser mais um componente de recuperação mais acelerada do indivíduo, em contrapartida, deriva de uma carga adicional de responsabilidades a atribuições, sobretudo quando há filhos²⁴.

Sobre percepções do cuidador sobre o cuidado prestado ao idoso hospitalizado a maior parte dos pesquisados estudou até a 8ª série do primeiro grau e 36% completaram o ensino médio²⁵. A análise da escolaridade entre os cuidadores se torna importante para maior compreensão do instrumento. Em uma pesquisa sobre a autoestima dos cuidadores de doentes oncológicos com capacidade funcional reduzida 43,3% exerciam outras atividades além de cuidar do doente, como trabalho, atividades domésticas e cuidar dos filhos e 56,7% não exerciam outras atividades, além dos cuidados com o doente²⁶. A grande parte dos entrevistados eram formados por filhos (as) (48%) e esposas (20%), onde, esses familiares são atuantes na conduta do cuidar, exercem e assumem toda a responsabilidade. Além disso, afirma-se que a maioria dos cuidadores são pais ou mães dos pacientes internados, atestando que a maioria dos hospitalizados eram adultos-jovens solteiros²⁷.

Amendola, Oliveira e Alvarenga (2008) em um estudo sobre qualidade de vida de cuidadores de pacientes com perdas funcionais e dependência atendidos em domicílio pelo programa saúde da família do município de São Paulo analisou 66 indivíduos e a escala de avaliação da sobrecarga ZBI variou de 0 a 67, com média de 32,12 (dp=14,7), alegando que eles possuem uma sobrecarga severa²⁸.

Conclusão

O estudo indicou que os usuários que estão internados há mais de 10 dias no Hospital Universitário Alcides Carneiro apresentaram médios escores e só obtiveram melhor avaliação de qualidade de vida nos domínios psicológicos e relações sociais. Quanto aos cuidadores, o perfil da amostra evidenciou sobrecarga moderada, referindo que não obtiveram altos índices, mas que este já evidencia uma deficiente qualidade de vida. Somando-se a isso, trata-se de uma população carente social e economicamente, com pouca oferta de área de lazer e cultura, com baixo nível de escolaridade, algumas acometidas por doenças crônicas, contando quase que exclusivamente de uma rede de apoio primário e terciário quando hospitalizadas.

Os fatores adotados para a internação em sua maioria foram usuários que possuem doenças crônico-degenerativas como diabetes, hipertensão, doenças cardíacas, reumatismo, artrite, artrose, coluna, cabeça e membros; além disso, doenças infecto parasitárias e infectocontagiosas foram em grande parte elementos para a hospitalização.

Algumas dificuldades durante a coleta de dados foram sentidas na instituição, devido à falta de interesse de alguns pacientes e cuidadores, uma delas foi o medo de retaliações, onde os pacientes se recusavam a participar por receio a política da instituição, inviabilizando um número maior de indivíduos para o estudo; além disso, observou-se ainda, dificuldade de coletar dados de pacientes muito idosos e debilitados, quando em breves momentos demonstraram contradição nas respostas devido à falta de entendimento das questões perguntadas.

Essa pesquisa trouxe à tona, uma temática de suma relevância, porém que precisa ser mais explorada pela comunidade científica, levando assim, informações contundentes a sociedade, para que possam ser cobradas as

autoridades competentes, providências cabíveis, como melhorias na atenção primária, fazendo com que a informação e as ações cheguem às comunidades e a prevalência de casos de internações sejam reduzidas.

Colaborações

Silva RP e Alencar AMC contribuíram na concepção, coleta, organização e interpretação dos dados. Pinto PIDP e Silva RP contribuíram na redação, análise crítica relevante do conteúdo, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Silva AS, Valácio RA, Botelhol FC, Amaral CFS. Fatores de atraso na alta hospitalar em hospitais de ensino. Rev Saúde Pública. 2014 [citado em 2015 abr. 10];48(2):314-1. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n2/0034-8910-rsp-48-2-0314.pdf>
2. Rufino GP, Gurgel MG, Pontes T, Freire E. Avaliação de fatores determinantes do tempo de internação em clínica médica. Revista Brasileira Clínica Médica. 2012 [citado em 2015 abr. 10]; 10(4):291-7. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n4/a3043.pdf>
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). Promoción de la salud: glosario. Genebra: OMS. 1998 [citado em 2015 abr. 10]. Disponível em: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2010 [citado em 2015 abr. 10]. 116 p. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies>.
5. Fanger PC, Azevedo RCS, Mauro MLF, Lima DD, Gaspar KC, Silva VF et.al. Depressão e comportamento suicida em pacientes oncológicos hospitalizados: Prevalência e fatores associados. Revista da Associação Médica Brasileira. 2010 [citado em 2015 abr. 10];56(2): 173-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n2/a15v56n2.pdf>
6. Moraes EO, Enumo SRF. Estratégias de enfrentamento da hospitalização em crianças avaliadas por instrumento informatizado. PsicoUSF. 2008 [citado em 2015 abr. 10];13(2):221-3. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-82712008000200009&script=sci_abstract&tlng=pt
7. Albuquerque NLS, Sisnando MJA, Sampaio Filho SPC, Moraes HCC, Lopes MVO, Araújo TL. Fatores de risco para quedas em pacientes hospitalizados com cardiopatia isquêmica. Rev Rene. 2013 [citado em 2015 abr. 10];14(1):158-8. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/5384/1/2013_art_hccmoraes.pdf
8. Pitta GBB, Gomes, RR. A frequência da utilização de profilaxia para trombose venosa profunda em pacientes clínicos hospitalizados. J Vasc Bras. 2010 [citado em 2015 abr. 23];9(4):220-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492010000400003

-
9. Macinko J, Dourado I, Guanais FC. Doenças crônicas, atenção primária e desempenho dos sistemas de saúde: diagnósticos, instrumentos e intervenções. Banco Interamericano de Desenvolvimento. 2011 [citado em 2015 dez. 20]. 33p. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/14249/1/Ines%20Dorado.%20Doen%C3%A7as%20Cr%C3%B4nicas%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria.%202011.pdf>
 10. Cruz LB, Bastos NMRM, Micheli ET. Perfil antropométrico dos pacientes internados em um hospital universitário. Revista HCPA. 2012 [citado em 2015 dez. 20];32(2):177-1. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/21466/19178>
 11. Souza, AA, Mattar CA, Almeida PCC, Faiwichow L, Fernandes FS, Enéas Neto CA et.al. Perfil epidemiológico dos pacientes internados na Unidade de Queimaduras do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo. Rev Bras Queimaduras. 2009 [citado em 2015 dez. 20];8(3):87-0. Disponível em: <http://www.sbqueimaduras.com.br/revista/dezembro-2009/06-perfil-epidemiologico-dos-pacientes-internados.pdf>
 12. Santos MIPO, Chaves EC, Sarges NA. Impacto da hospitalização na independência funcional de idosos com doenças cardiovasculares. Journal of nursing and health. 2014 [citado em 2015 dez. 20];4(2):110-2. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/4426>
 13. Cardoso L, Galera SAF. O cuidado em saúde mental na atualidade. Rev Esc Enferm USP. 2011 [citado em 2015 dez. 20];45(3):687-1. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a20.pdf>
 14. Gorayeb R, Facchini GB, Schmidt A. Caracterização psicossocial de pacientes internados em enfermaria de cardiologia. Rev Bras Cardiol. 2012 [citado em 2015 dez. 20];25(3):218-25. Disponível em: <http://www.rbconline.org.br/wp-content/Archives/v25n3/v25n03a07.pdf>
 15. Guimarães IBA, Martins ABT, Guimarães SB. Qualidade de vida de pacientes com queimaduras internados em um hospital de referência no nordeste brasileiro. Rev Bras Queimaduras. 2013 [citado em 2015 dez. 20];12(2):103-7. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/7647/1/2013_art_sbguimaraes2.pdf
 16. França MJDM, Mangueira SO, Perrelli JGA, CRUZ SL, Lopes MVO. Diagnósticos de enfermagem de pacientes com necessidade de locomoção afetada internados em uma unidade hospitalar. Rev. Eletr. Enf. 2013 [citado em 2015 dez. 20];15(4):878-5. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n4/v15n4a04.htm
 17. Duarte JG, Gomes SC, Pinto MT, Gomes MASM. Perfil dos pacientes internados em serviços de pediatria no município do Rio de Janeiro: mudamos? Physis. 2012 [citado em 2016 jan. 17]; 22(1):199-4. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400838236011>
 18. Urbanetto JS, Roberta M, Carvalho SM, Creutzberg M, Oliveira KF, Magnago TBS. Degree of dependence of hospitalized elderly according to the patients' classification system. Rev Bras Enferm. 2012 [cited 2016 Jan 17];65(6):950-4. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000600010
 19. Wittmann-Vieira R, Goldim JR. Bioethics and palliative care: decision making and quality of life. Acta Paulista de Enfermagem. 2012 [cited 2016 Jan 18];25(3):334-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300003

20. Dallalana TM, Batista MGR. Qualidade de vida do cuidador durante internação da pessoa cuidada em Unidade de Urgência/Emergência: alguns fatores associados. *Ciênc. saúde coletiva*. 2014 [citado em 2016 jan. 20];19(11):4587-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4587.pdf>
21. Perlini NM, Mancussi e Faro AC. Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. *Rev Esc Enferm USP*. 2005 [citado em 2016 jan 20];39(2):154-3. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n2/05.pdf>
22. Anjos KF, Boery RNSO, Pereira R, Pedreira LC, Vilela ABA, Santos VC et. al. Associação entre apoio social e qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015 [citado em 2016 jan. 20];20(5):1321-0. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000501321&script=sci_arttext&tling=pt
23. Oliveira BG, Alvarenga MF, Dalsasso SM. Cuidadores de idoso: análise do conhecimento de Enfermagem e o risco para desenvolvimento de estresse no exercício da função. *Revista científica da Faminas*. 2013 [citado em 2016 jan. 20];9(1):39-5. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:7MfiPaCqOAsJ:unifaminas.edu.br/download/baixar/424+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>
24. Silva NDSH, Lamy Filho F, Gama MEA, Lamy ZC, Pinheiro AL, Silva DN. Instrumentos de avaliação do desenvolvimento infantil de recém-nascidos prematuros. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum*. 2011 [citado em 2016 jan. 20];21(1):85-8. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v21n1/09.pdf>
25. Cabral BPAL, Nunes CMP. Percepções do cuidador familiar sobre o cuidado. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo* [Internet]. 2015 [citado em 2016 jan. 24];26(1):118-7. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/viewFile/79939/96384>
26. Moreira NS, Sousa CS, Poveda VB et. al. Autoestima dos cuidadores de doentes oncológicos com capacidade funcional reduzida. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2015 [citado em 2016 jan. 24];19(2):316-2. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200316
27. Souza ICP, Silva AG, Quirino ACS, Neves MS, Moreira LR. Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: Conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar. *Reme, Rev. Min. Enferm*. 2014 [citado em 2016 jan. 24]; 18(1): 164-2. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/916>
28. Amendola F, Oliveira MA, Alvarenga MR. Qualidade de vida de cuidadores de pacientes com perdas funcionais e dependências atendidos em domicílio pelo programa saúde da família do município de São Paulo. *Texto & Contexto Enferm*. 2008 [citado em 2016 jan. 24];17(2):266-2. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/07.pdf>