



# ANÁLISE COMPARATIVA DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES EM IDOSOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO PERÍODO PRÉ E PÓS PANDEMIA

Janaína de Sousa Paiva Leite <sup>1</sup>

Ana Paula Ramos Machado <sup>2</sup>

Marcos Wender Bezerra dos Santos <sup>3</sup>

Rosângela Vidal de Negreiros <sup>4</sup>

Thaisy Sarmento Batista de Oliveira <sup>5</sup>

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um dos desafios contemporâneos mais impactantes para a saúde pública. O fenômeno que ocorreu, inicialmente, nos países desenvolvidos, de forma gradativa, tem se estendido, de maneira acentuada, para aqueles em desenvolvimento (BRASIL 2018).

De acordo com a OMS, é esperado que quase todos os países do G20 – que, juntos, respondem por mais de 80% do PIB mundial, 75% do comércio global e 60% da população mundial – tenham pelo menos um quarto de suas populações com 65 anos e mais, até 2100, sendo que em alguns deles – Brasil, China, França, Alemanha, Itália, Japão e República da Coreia – esse índice poderá ultrapassar um terço (WHO, 2022).

Concomitantemente à transição da estrutura etária (TEE), ocorrem mudanças socioeconômicas e epidemiológicas que promovem novas demandas aos serviços de saúde. A população idosa é mais vulnerável à doença, pela própria fragilidade senil, bem como pelas morbidades múltiplas associadas, que resultam numa maior frequência e permanência de ocupação do leito hospitalar, quando comparado a outras faixas etárias (BRASIL, 2018).

Desde o início na pandemia de COVID-19, em 2020, os idosos foram enquadrados como pertencendo a um grupo de risco. A orientação dos órgãos de saúde para a população em geral foi o isolamento social, além de uso de máscaras e demais medidas de prevenção (WHO, 2020). Alguns idosos mantêm-se isolados desde então, muitos passaram a viver em um mundo sem contato físico, de comemorações e consultas online, por vezes tendo que lidar com tecnologias que não dominam.

A complexidade das questões de saúde dessa população durante a pandemia do COVID-19, diferentemente das outras faixas etárias, ultrapassa a precaução com o coronavírus, mas impacta na evolução da história natural das doenças crônicas e comorbidades já conhecidas, bem como os prováveis desfechos, promovendo a interrupção de tratamentos.

Informações obtidas pela OMS revelam que, 73% dos países observaram uma interrupção dos idosos no tratamento para hipertensão, 50% dos tratamentos de diabetes foram descontínuos, 40% dos tratamentos de câncer, e 30% de doenças cardiovasculares. Além disso, 63% dos tratamentos de reabilitação foram pausados totalmente.

Nesse sentido, torna-se relevante conhecer o perfil epidemiológico das internações hospitalares pós pandemia, da população idosa, comparando com o perfil pré-pandemia. Dessa forma o presente estudo tem como objetivo realizar uma análise comparativa entre os internamentos hospitalares em idosos antes e após a pandemia do COVID-19.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo e documental, realizado na unidade de clínica médica de um hospital de ensino, localizado em Campina Grande-PB, com recorte temporal de março à julho dos anos de 2019 e 2020.

A coleta ocorreu com dados secundários, realizada nos prontuários referentes às internações na unidade de clínica médica. No período de estudo, foram localizados 479 prontuários e, para determinar o tamanho da amostra, utilizou-se o método probabilístico pelo *software* Epi Info 6.0.

A amostra foi composta de 105 prontuários, com tolerância de 5% de erro, grau de confiança de 96% e proporção da característica de interesse na população de 0,5. Calculou-se a subamostragem, proporcional ao número de prontuários de cada mês por fórmula própria, para melhor representação de todo o período em estudo, constituindo-se em amostragem aleatória estratificada.

O instrumento utilizado para a coleta de dados nos prontuários foi um formulário elaborado para esse fim, composto por dados de identificação e itens de classificação dos registros, com base nas linhas gerais consideradas no referencial teórico e legislação referida.

Anteriormente à sua aplicação, foi avaliado por especialistas e, após, foi realizado um estudo piloto, com cinco prontuários das unidades eleitas para esta pesquisa, a fim de verificar a adequação do instrumento de coleta de dados. Pequenas alterações foram necessárias e

efetuadas, originando o instrumento final de coleta de dados. Frente a isto, os prontuários utilizados no estudo piloto não fizeram parte da amostra.

Os dados coletados foram agrupados em um banco de dados do *software* SPSS 25.0 for Windows, que viabilizou a construção de tabelas e gráficos, possibilitando a análise estatística descritiva, considerando a tendência e a variabilidade de cada variável.

Ressalte-se que o projeto deste estudo obedeceu às observâncias éticas da resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos dados coletados o sexo masculino demonstrou-se mais prevalente (61%) em ambos os períodos, sendo a faixa etária de 60 a 69 anos (57%) mais prevalente para o ano de 2019 e 70 a 79 anos (59,1%) para 2020. Corroborando com esses achados, o estudo realizado por Castro *et. al.* (2019) na região Sul do Brasil, entre 2010 à 2014 evidenciou que os idosos do sexo masculino são responsáveis pela maior parte (52,3%) dos internamentos.

As principais causas das internações foram as doenças cardiovasculares (35%) em 2019 e as hepatopatias em 2020 (39%). Já os dados da pesquisa realizada por Azevedo (2017) demonstrou que as quedas foram a principal causa de internações em idosos. No presente estudo, porém, não foram abordadas as internações por quedas, pela não inclusão neste estudo do hospital referência em causas externas.

Deve-se levar em consideração que no período pós pandemia as hepatopatias lideraram o ranking das internações no período estudado. Esses dados podem estar ligados às consequências do isolamento social como o aumento no consumo de álcool durante o isolamento, associados ao maior consumo de alimentos no período de confinamento, na redução da prática de atividades físicas e retardamento do diagnóstico.

As doenças endocrinológicas foram a segunda causa mais prevalente no período pré-pandêmico, sendo responsáveis por 23% dos internamentos, enquanto que no período pós pandemia as doenças neoplásicas representaram o segundo lugar com 36% dos casos. O aumento do número de internamento por neoplasias na pandemia é reflexo de uma redução do acompanhamento e tratamento.

Deve-se considerar que essa redução de acompanhamento ambulatorial durante a pandemia, deve-se em parte ao medo dos idosos em frequentar ambientes como consultórios, laboratórios e clínicas, expondo-se ao vírus. No estudo de Morales *et. al.* (2021), realizado

com 200 indivíduos no sudeste brasileiro, uma parte significativa deles (43%) disse ter reduzido o número de consultas durante a pandemia.

No estudo publicado por FREITAS, *et. al.* (2021), sobre a realização de exames complementares durante a pandemia, demonstrou uma redução na frequência e/ou postergação, sendo os mais citados: sangue (30%), mamografia (27%), urina (24%), citologia oncológica (24%) e eletrocardiograma (23%).

Porém, além do medo em contrair o vírus, é preciso reconhecer que a nova modalidade de atendimento virtual não apresentou uma boa adesão e/ou eficácia quando comparada à consulta presencial. Isso porque o envelhecimento traz consigo outros eventos, como a diminuição da acuidade visual e auditiva, que podem comprometer a comunicação e eficácia das orientações na consulta online, além da falta de destreza por parte de alguns idosos com as tecnologias, favorecendo a baixa adesão à consulta virtual.

A pesquisa de Morales *et. al.* (2021) evidenciou que 67% dos entrevistados relataram a não adaptação à modalidade da telemedicina.

Com relação à taxa de ocupação de leitos de UTI, foram utilizados 17,8% por idosos em 2019, enquanto que em 2020, foi verificado um declínio para 15,2% de ocupação de UTI por idosos, por causas não COVID-19.

Esses dados são reflexos do avançar da pandemia no país, que gerou uma demanda emergencial, crescente e elevada ao Sistema Único de Saúde (SUS), exibindo uma das faces mais comprometidas da crise sanitária brasileira: a do seu componente hospitalar.

A estrutura assistencial hospitalar brasileira é historicamente insuficiente, geograficamente mal distribuída, irregularmente integrada aos sistemas locais e regionais, com indicadores de desempenho contestáveis, além de severamente desgastada pelo subfinanciamento crônico, vê-se então diante da impactante demanda por um grande número de leitos hospitalares.

Dessa forma, não ocorreu uma redução em si da ocupação de leitos de UTI por idosos por causas não COVID. O que ocorreu foi um remanejamento de leitos hospitalares para absorver a nova demanda para o cuidado às vítimas do coronavírus, sobretudo as mais graves.

A taxa de mortalidade entre os idosos hospitalizados foi mais prevalente em 2020 (68,4%), quando comparado ao período pré-pandemia (61,2%). Apesar dos dados analisados não avaliarem prontuários de pacientes internados por COVID-19, é importante ressaltar que não se obteve controle dos pacientes internados pelas demais causas, mas que já haviam positivado para o coronavírus.



Nesse sentido, o aumento na taxa de mortalidade em idosos após a pandemia, pode abranger uma parcela de pacientes que contraíram o vírus e adquiriram complicações que se responsabilizaram pelo surgimento e/ou agravamento da condição que os vitimou.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia promoveu mudanças no perfil dos internamentos de idosos na amostra estudada. Antes da pandemia, os idosos internados eram predominantemente indivíduos do sexo masculino, na faixa etária de 60-69 anos, tendo as doenças cardiovasculares, seguidas das endócrinas como as principais causas de internação. Enquanto que, após a pandemia, evidenciou-se que o perfil das internações era composto por idosos, do sexo masculino, na faixa etária de 70-79 anos, tendo as hepatopatias e neoplasias como causas mais frequentes.

O isolamento social impactou no diagnóstico precoce, no acompanhamento e desfecho das doenças, promovendo novas demandas. Para além da crise econômica, o “fique em casa” provocou a entrada cada vez maior de pacientes nas emergências com estágios avançados de quadros agudos, além de doenças crônicas descompensadas, os danos indiretos à saúde causados pela pandemia da Covid-19 já podem ser percebidos.

A médio/longo prazos, os reflexos se tornarão ainda mais evidentes, na medida em que houve um atraso no diagnóstico das patologias em geral, com a prevenção e acompanhamento das doenças crônicas sendo negligenciados por uma proporção significativa da população.

Dessa forma, torna-se relevante a busca de maiores informações sobre o impacto da pandemia na população idosa, suscitando novas pesquisas que auxiliem a comunidade acadêmica e sirvam de instrumento para o planejamento das ações de saúde e organização da rede de assistência, a fim de realizar um rastreamento eficiente e intervir no processo saúde-doença, através de estratégias intersetoriais eficientes.

**Palavras-chave:** Pandemia; Idosos; Internamentos.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, T.A.M. *et al.* **O perfil das internações hospitalares de idosos.** Anais III CIEH. Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <<https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/3413>>. Acesso em: 21/05/2022



BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Informações de saúde: uma análise da situação de saúde na população idosa**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2018.

CASTRO, C.V. *et al.* **Perfil das internações hospitalares de idosos por doenças crônicas na região sul do Brasil**. Anais V CIEH. Campina Grande: Realize Editora, 2019. Disponível em: <<https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/34675>>. Acesso em: 21/05/2022

FREITAS, R.D. *et al.* Impactos da pandemia na saúde do idoso. **Cad. Saúde Pública** v. 37, n.3, p. 13-21, 2021

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por amostra Populacional**. Rio de Janeiro, 2011.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção populacional em idosos**. Disponível em <https://ibge.gov.br/apps/populacao/projecao>. Acessado em 01 junho de 2022.

MORALES, P.S. *et al.* O impacto da pandemia pela Covid-19 no diagnóstico, acompanhamento e tratamento das patologias. **Rev. Patol. Clin.**, v.3 n. 14, 2021. Rio de Janeiro. Disponível em:

[https://pubmed.com.br/o-impacto-da-pandemia-pela-covid-19-no-diagnostico-acompanhamento-e-tratamento-das-patologias/#top?utm\\_source=artigoportal&utm\\_medium=copytext](https://pubmed.com.br/o-impacto-da-pandemia-pela-covid-19-no-diagnostico-acompanhamento-e-tratamento-das-patologias/#top?utm_source=artigoportal&utm_medium=copytext). Acesso em 22/05/2022.

VIEIRA, L. S. *et al.* Quedas em idosos no Sul do Brasil: prevalência e determinantes. **Rev Saude Publica**, v. 52, n. 22, p. 1-12, 2018. Disponível em:

[http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt\\_0034-8910-rsp-S1518-87872018052000103.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872018052000103.pdf) Acesso em: 28 abr. 2022.

World Health Organization (WHO). **Projections for population aging**. Geneva, 2020.

Disponível em: [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1). Acesso em 30 mai 2022.

\_\_\_\_\_. **Mental Health and psychological considerations during the COVID-19 outbreak**.

Geneva: WHO. 2020. Disponível em:

[www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af\\_2](http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_2). Acesso em 01 jun 2022.

\_\_\_\_\_. **WHO coronavirus disease (COVID-19) dashboard**. Disponível em:

<https://covid19.who.int/>. Acesso em 06 jan 2022.