



Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

CARACTERIZAÇÃO DA MORBIMORTALIDADE DE IDOSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Tatiana Ferreira da Costa (UFPB), e-mail: tatxianaferreira@hotmail.com

Rosângela Alves Almeida Bastos (UFPB), e-mail: rosalvesalmeida2008@hotmail.com

Alice Maria Lins costa (Santa Emilia de Rodat), e-mail: Alice_lins@hotmail.com

Kamila Nethielly Souza Leite (UFPB), e-mail: ka_mila.n@hotmail.com

Kaisy Pereira Martins (UFPB), e-mail: kaisyjp@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A tendência mundial à diminuição da mortalidade, em função do avanço da medicina e dos meios de comunicação, da fecundidade, além do prolongamento da esperança de vida têm levado ao envelhecimento populacional. Esse fenômeno ocorreu, inicialmente, nos países desenvolvidos como Japão, Europa e América do Norte. O envelhecimento da população e o aumento da expectativa de vida, decorrentes da transição demográfica nas últimas décadas no Brasil, contribuíram para mudanças no perfil de morbimortalidade e aumento da prevalência das doenças crônicas¹. Nesse cenário, essa mudança foi brusca, não permitindo que esses países se preparassem adequadamente para o enfrentamento das questões oriundas dessa mudança no perfil etário de suas população em que se experimenta um aumento significativo de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), que têm sido as principais causas de óbito na população idosa, acarretando um conjunto de modificações em longo prazo, nos padrões de morbidade, invalidez e morte²⁻³. Considerando essa perspectiva, esta investigação tem por objetivo identificar as principais causas de morbimortalidade de idosos atendidos em uma Unidade de Pronto atendimento do município de João Pessoa-PB. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo documental e retrospectivo, de abordagem quantitativa, desenvolvido em uma Unidade de Pronto Atendimento do

município de João Pessoa – PB. Trabalhou-se com dados secundários, em que as informações foram retiradas do livro de registro de enfermagem da sala vermelha, a qual recebe os pacientes mais graves, com risco de morte e permanecem internados até 24 horas. O levantamento de dados compreendeu o período de abertura da Unidade de Pronto Atendimento, que foi janeiro de 2012 a março de 2013. Foram analisados 417 registros que correspondeu ao total de admissões de pacientes na sala vermelha da referente Unidade. Os critérios de exclusão foram: Idade inferior a 60 anos . Para efetivação da pesquisa foram obedecidos os critérios estabelecidos na Resolução Nº 196/96, que regulamenta a pesquisa em seres humanos e o acesso a dados pessoais do cliente para fins de pesquisa⁴. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados são apresentados conforme mostra a Tabela 1 e analisados de acordo com as categorias de análise das variáveis.

Tabela 1 – Distribuição da morbimortalidade de idosos atendidos em uma Unidade de Pronto Atendimento- UPA do município de João Pessoa-PB, 2013.

	Variáveis	n= 417	%
Sexo	Feminino	234	56,1
	Masculino	183	43,9
Faixa Etária	60 -- 65 anos	70	16,7
	66 -- 70 anos	60	14,3
	71 -- 75 anos	80	19,1
	76 -- 80 anos	65	15,5
	81 anos ou mais	142	34,0
Morbidade	Pneumonia	51	12,2
	Edema Agudo de Pulmão	47	11,2
	Infarto Agudo do Miocárdio	38	9,1
	Insuficiência Cardíaca Congestiva	36	8,6
	DPOC	30	7,1
	HAS	20	4,7
	Diabetes Mellitus	15	3,5
	Sepse	15	3,5
	Outras causas	165	39,5
Mortalidade n=50	Parada cardiorrespiratória	10	20,0
	Edema Agudo de Pulmão	08	16,0
	Infarto Agudo do Miocárdio	07	14,0
	Insuficiência Respiratória	07	14,0
	Insuficiência Renal Crônica	06	12,0

Complicações do diabetes	06	12,0
Outras causas	06	12,0

Fonte: Pesquisa direta, 2013.

No tocante ao sexo dos idosos pesquisados, verificou-se que dos 417 recebidos na Unidade, duzentos e trinta e quatro (56,1%) eram mulheres e 183 (43,9%) compreendiam homens. Essa tendência confirma o marcante predomínio de mulheres na população idosa, fenômeno conhecido como feminização do envelhecimento.⁵ No que tange a faixa etária, 16,7% dos idosos tinham idade compreendida entre sessenta a 65 anos, 14,3% tinham de 66 a 70 anos, 19,1% tinham de 71 a 75 anos. Os demais (34%) eram aqueles com idade superior a 81 anos. Esse resultado é consistente com o crescimento dos idosos mais velhos na composição da população brasileira.⁶ Considerando à morbidade dos idosos, 12,2% eram portadores de pneumonia, 11,2% apresentaram edema agudo de pulmão, 9,1% infarto agudo do miocárdio, 8,6% insuficiência cardíaca congestiva, 7,1% DPOC, 4,7% eram hipertensos, 3,5 % diabéticos, 3,5% apresentavam sepse e 39,5% das morbidades esteve relacionados a outras causas. Conforme demonstra o estudo, pode-se observar prevalência das doenças pulmonares e cardiovasculares. A transição epidemiológica gerou alterações relevantes no quadro de morbimortalidade e fez com que as doenças infectocontagiosas, que representavam 40% das mortes registradas, alcançassem, atualmente, menos de 10%. As doenças cardiovasculares que, em 1950, eram responsáveis por 12% das mortes, hoje representam mais de 40%. Dessa forma, o país passou de um perfil de mortalidade típica de uma população jovem para um desenho próprio de faixa etária mais avançada.⁷ A primeira causa de morbidade encontrada nesse estudo foi a pneumonia, nesse sentido importante salientar que as alterações pulmonares que fazem parte do processo de envelhecimento normal, tais como a redução da

elasticidade da musculatura intercostal e a redução da capacidade vital, favorecem o aumento de "bactérias" e o perigo de uma pneumonia. Existe uma redução dos mecanismos de defesa, por isso é tão importante a vacinação do idoso contra a gripe e a pneumonia.⁶ O edema agudo de pulmão constituiu a segunda causa de morbidade, que pode ter resultado de origem cardiogênica ou não. A terceira e quarta causa foi o infarto agudo do miocárdio, e a ICC respectivamente, que apesar de estudos recentes mostrarem uma redução da suas taxas de morbidade de mortalidade nos últimos anos que pode estar associada aos programas de hipertensão e diabetes, ainda constituem a primeira causa de morbimortalidade nos países em desenvolvimento.⁵ Considerando ainda os dados sobre a mortalidade evidenciou-se que 20% dos idosos tiveram como causas de óbito parada cardiorrespiratória, 16% edema agudo de pulmão, 14% infarto agudo do miocárdio, 14% insuficiência respiratória, 12% insuficiência renal crônica, 12% diabetes. Observou-se predomínio das disfunções cardiovasculares e respiratórias, as quais estiveram associadas à admissão e a mortalidade tendo relação direta com a sobrevivência desses pacientes. A parada cardiorrespiratória (PCR) correspondeu à primeira causa de morte, esse achado pode ser devido ao perfil de atendimento na unidade, a qual recebe pacientes agudamente doentes. A segunda causa de morte foi o edema agudo de pulmão, que provavelmente resultou de complicações respiratórias e circulatórias. **CONCLUSÃO:** O estudo contemplou o objetivo proposto, permitindo, identificar as principais causas de morbimortalidade de idosos atendidos em uma Unidade de Pronto atendimento. Com relação ao sexo houve predominância do feminino, a faixa etária de maior de 81 anos obteve um maior percentil. Já com relação à morbidade, as doenças pulmonares e cardíacas estiveram mais evidentes, contribuindo também, para uma maior mortalidade, nos idosos pesquisados. Com base nos resultados obtidos faz-se necessário um

repensar as ações de educação em saúde realizadas pela equipe multiprofissional nos diferentes cenários de prática, principalmente no que se refere à atenção primária, de modo que estas sejam individualizadas e voltada especificamente aos idosos portadores de comorbidades, para que assim, haja uma redução dos números de mortalidade advindas das incapacidades e fragilidades decorrentes das doenças crônicas. Portanto, sugerimos que estes indicadores sejam utilizados para planejamento de políticas públicas de saúde voltadas à promoção prevenção e reabilitação dos idosos, garantindo assim, um envelhecimento bem sucedido com melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS:

1. Paschoal SMP, Franco R P, Sales RFN. Epidemiologia do envelhecimento. In: Papaléo Netto M. Tratado de Gerontologia. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2007.
2. Goldemberg P et al. Prevalência de diabetes mellitus: diferenças de gênero e igualdade entre os sexos. Rev Bras Epidemiol [internet] 2003[cited 2013 Mar 24]; 6 (1): [about 10 p.]. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v6n1/04.pdf>
3. Lima Filho JB. Políticas públicas e privadas para a prevenção e atendimento à velhice fragilizada. A Terceira Idade 2007; 18 (38): 25-36.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão de Ética e Pesquisa – CONEP. Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
5. Lima-Costa, MF; Peixoto, SV; Giattil, L. Tendências da mortalidade entre idosos brasileiros (1980 - 2000). Epidemiol. Serv. Saúde [internet]. 2004 [cited 2013 mar 03],13(4),[about 11p.]. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v13n4/v13n4a04.pdf>.
6. Góis ALB, Veras RP. Informações sobre a morbidade hospitalar em idosos nas internações do Sistema Único de Saúde do Brasil. Rev Ciênc. saúde coletiva [Internet] 2010 Sept [cited 2013 Mai 01]; 15 (6): [about 11 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a23v15n6.pdf>
7. Lourenço RA, Lins RG. Saúde do Homem: aspectos demográficos e epidemiológicos do envelhecimento masculino. Rev. do Hospital Universitário Pedro Ernesto [internet] 2010 [cited 2013 Abri 14]; 9 (1): [about 8p.]. Available from:



http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=248

Campina Grande-PB/Brasil
13 a 15 de junho de 2013
www.cieh.com.br