

PERCEPÇÃO DA DISPNEIA PELO PACIENTE IDOSO: SEMIOLÓGIA COMPARATIVA NO CONTEXTO HOSPITALAR

Naísa Bezerra de Carvalho, Aline Dantas de Sá, Geyhsy Elayne da Silva Rocha,
Arthur Moreira Lucas de Lacerda, Rilva Lopes de Sousa Muñoz

Grupo de Estudos em Semiologia Médica, Departamento de Medicina Interna, Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, PB, Brasil. rilva@ccm.ufpb.br

Introdução: Dispneia é a experiência subjetiva de desconforto respiratório, que consiste em sensações qualitativamente distintas e de diferentes intensidades. No idoso, a dispneia não deve ser considerada como parte do processo de envelhecimento normal, podendo ser prenúncio de doença grave e potencialmente fatal. Estes pacientes apresentam dificuldades perceptivas e múltiplas causas de dispneia que muitas vezes coexistem. Dados atuais sugerem que alguns pacientes idosos têm uma redução da percepção dispneia, o que pode atrasar a busca por assistência médica. A medição clínica da dispnéia é importante para avaliar sua gravidade e a resposta ao tratamento no idoso.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar se há diferenças na percepção da dispneia por pacientes idosos hospitalizados em comparação com adultos mais jovens.

Metodologia: Incluíram-se neste estudo todos os pacientes com queixa de dispneia internados nas enfermarias de clínica médica, clínica cirúrgica e de infectologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) no período de 19 de setembro de 2012 a 10 de fevereiro de 2013. Os instrumentos de coleta de dados foram a Escala de Borg, a *Baseline Dyspnea Index* (BDI) e a escala analógica visual (EAV). Realizou-se comparação entre as pontuações destas escalas de avaliação de dispneia entre o grupo de idosos e o de não idosos (controle), considerando-se idoso o paciente com 60 anos ou mais. Na análise estatística, empregaram-se testes de qui-quadrado e Mann-Whitney a 5%.

Resultados: A amostra foi constituída por 96 pacientes com dispneia, o que representou 14,8% dos 649 doentes internados nas enfermarias do HULW no período da pesquisa. Dentre os 96 pacientes com dispneia, 31 eram idosos (32,3%). Não se observou diferença na distribuição por sexo entre os grupos. As médias da Escala de Borg foram de 5,3 ($\pm 2,3$) entre os idosos e 5,1 ($\pm 2,5$) em adultos não idosos, enquanto as obtidas através da aplicação da BDI foram de 6,7 ($\pm 2,9$) em idosos e 7,2 ($\pm 3,0$), não havendo diferença significativa entre

os dois grupos. As pontuações da EAV também não foram diferentes entre idosos e não idosos ($6,0 \pm 2,1$ em idosos e $5,7 \pm 2,1$ em não idosos). A proporção entre existência de diagnóstico etiológico estabelecido para a dispneia não diferiu entre os grupos, 74,4% dos idosos tinham diagnóstico, o que foi estatisticamente semelhante aos 67,7% do grupo controle. A presença de pneumopatia como causa da dispneia também não diferiu, mas cardiopatia foi mais frequente ($p=0,04$) entre os idosos (45%) em relação ao grupo controle (30%).

Conclusões: Dispneia foi uma queixa frequente em idosos internados no HULW/UFPB. Não se verificaram diferenças na percepção da dispneia em pacientes idosos em comparação com não idosos, contrariamente à hipótese de que idosos têm uma redução na percepção deste sintoma. Diagnósticos subjacentes foram estabelecidos na maioria de idosos e não idosos, sendo o diagnóstico de cardiopatia mais frequente entre pacientes com 60 anos ou mais. Embora o estabelecimento de diagnóstico subjacente seja muitas vezes difícil por causa da apresentação atípica dos sintomas no idoso, isso não ocorreu em relação à dispneia neste estudo.