

LEVANTAMENTO DAS COMORBIDADES PRESENTES EM IDOSOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autora: Kézia Naiana de Oliveira Gomes (1); Co-autora e Orientadora: Gerlane Ângela da Costa Moreira Vieira (2).

Universidade Federal de Campina Grande, keziangomes@hotmail.com (1); Universidade Federal de Campina Grande, gerlaneufcg@hotmail.com (2).

Introdução

O perfil demográfico da população vem passando por um processo de transformação à medida que a população idosa vai crescendo ano após ano, em razão do aumento da expectativa de vida, melhoria das condições de vida, acompanhado da redução da taxa de natalidade e fecundidade, bem como a diminuição da taxa de mortalidade^{1,2}.

Com o avançar da idade, os idosos tendem a apresentar e vivenciar situações de fragilidade, tornando-se sujeitos a condições patológicas as quais, geralmente, são crônicas, podendo levar à perda da autonomia e à consequente incapacidade funcional caso não sejam tratadas ou controladas de maneira adequada³.

Em função do surgimento de doenças crônicas na população de idade avançada, isto é, de doenças que não tem cura, como diabetes, hipertensão, doenças cardíacas, pulmonares, demência, entre outros, a população desta faixa etária demanda cuidados prolongados devido às limitações que muitas dessas doenças ocasionam⁴.

Surgiu, então, o interesse de levantar as comorbidades e os motivos de internações dos idosos atendidos em um hospital universitário para que assim o cuidado de enfermagem seja elaborado com base nas condições de saúde, visando com isso atender de forma eficaz essa população, evitando ou diminuindo assim, gastos e o tempo de internamento desses idosos.

Metodologia

Esse estudo trata-se de um recorte de uma pesquisa do tipo transversal, exploratório com abordagem quantitativa que teve o intuito de avaliar a sobrecarga de estresse nos cuidadores de idosos internados em um hospital universitário, onde também se buscou conhecer o perfil dos idosos assistidos por esses cuidadores.

A pesquisa ocorreu no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), no período de outubro a dezembro do ano de 2014. A população foi composta por todos os idosos internados

nas alas do referido hospital universitário acompanhados dos seus respectivos cuidadores. E a amostra foi definida de forma aleatória simples e probabilística, composta por 50 idosos.

Enquadraram-se nessa pesquisa todos os idosos internados que possuíam função cognitiva preservada e que aceitaram participar desta e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi utilizado um formulário de coleta de dados, contendo questões referentes à caracterização dos idosos.

Inicialmente, foi solicitada a autorização do Hospital Universitário Alcides Carneiro para a realização da pesquisa. Em seguida, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do referido hospital universitário. Depois de sua aprovação, foi realizado o levantamento de todos os idosos internados, na sequência a pesquisadora participante apresentou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE para leitura e a assinatura e foi aplicado o formulário de coleta de dados.

Os dados foram analisados por meio do Programa Microsoft Office Excel® 2007, onde foram calculadas as frequências absolutas e relativas, em seguida os resultados foram dispostos em tabelas e discutidos de acordo com a literatura pertinente.

A pesquisa respeitou os preceitos éticos preconizadas pela Resolução nº466/12 Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que regulamenta pesquisas científicas envolvendo seres humanos⁴, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro sob o parecer nº 853.927.

Resultados e Discussão

De acordo com a Tabela 02, as principais doenças ou comorbidades encontradas entre os pacientes idosos hospitalizados foram o diabetes mellitus, com 27 (30,68%), seguido da hipertensão arterial com 23 (26,13%), pneumonia 04 (4,54%), acidente vascular cerebral (AVC) 03 (3,40%), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) 03 (3,40%), câncer 03 (3,40%), cardiopatia 03 (3,40%) e anemia 03 (3,40%), neoplasia pulmonar 02 (2,27%), insuficiência renal crônica (IRC) 02 (2,27%), insuficiência cardíaca congestiva (ICC) 02 (2,27%) e hiperplasia prostática 02 (2,27%) e, por fim, 11 (12,5%) se encaixavam na classificação, como: osteoporose, tumor periampular, mioma, ginecomastia, hérnia testicular, ulcera de decúbito infectada, depressão, síndrome coronariana aguda (SCA), cirrose hepática, angina e síndrome nefrótica.

Tabela 02: Distribuição dos idosos internados quanto às comorbidades e motivo da internação, Campina Grande, 2015.

	nº	%
Comorbidades		
Diabetes	27	30,68
Hipertensão	23	26,13

Pneumonia	04	4,54
AVC	03	3,40
DPOC	03	3,40
Câncer	03	3,40
Cardiopatia	03	3,40
Anemia	03	3,40
Neoplasia pulmonar	02	2,27
IRC	02	2,27
ICC	02	2,27
Hiperplasia Prostática	02	2,27
Outros	11	12,5
Motivo de Internação		
Pé-diabético	11	15,71
Cansaço	08	11,42
Edema	05	7,14
Infecção urinária	04	5,71
Dor abdominal	04	5,71
Hiperglicemia	04	5,71
Pneumonia	03	4,28
Êmese	03	4,28
Hemoptise	02	2,85
Vertigem	02	2,85
Constipação	02	2,85
Dor em tórax	02	2,85
Anúria	02	2,85
Hipoglicemia	02	2,85
Outros	16	22,85

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto ao motivo de internação hospitalar dos idosos, o mais frequente foi o pé diabético, com 11 (15,71%), o cansaço com 08 (11,42%), edema 05 (7,14%), infecção urinária 04 (5,71%), dor abdominal 04 (5,71%), hiperglicemia 04 (5,71%), pneumonia 03 (4,28%), êmese 03 (4,28%), hemoptise 02 (2,85%), vertigem 02 (2,85%), constipação 02 (2,85%), dor em tórax 02 (2,85%), anúria 02 (2,85%), hipoglicemia 02 (2,85%) e outros 16 (22,85%).

Os idosos que se enquadraram na classificação outros, dos motivos de internação, foram em decorrência dos seguintes causas: desaturação, nervosismo, quimioterapia, histerectomia, icterícia, transfusão sanguínea, dor no baço, desorientação, convulsão, febre, perda de peso,

dor no peito, ansiedade, tontura, biópsia retal e infecção na perna, mas vale ressaltar que um paciente podia apresentar mais de um motivo de internação.

Tais motivos coincidiram com as principais morbidades encontradas nos idosos hospitalizados que foram o diabetes, em primeiro lugar, e a pneumonia, em terceiro lugar. Deve-se levar em consideração que muitos dos idosos não apresentavam apenas uma doença ou morbidade e que uma enfermidade acaba sendo precursora para o surgimento de outras patologias, a exemplo, da hipertensão que quando não controlada de forma adequada pode levar o indivíduo a se tornar suscetível para o aparecimento de um Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Ademais, o diabetes é visto como um importante problema de saúde pública, pois, além de gerar gastos para o idoso e a família, também onera o sistema de saúde pelos altos custos financeiros com a hospitalização e reabilitação. Sendo, portanto, responsável por elevados índices de morbidade, mortalidade e incapacidade⁶.

Outro estudo aponta que as taxas de internação são superiores no sexo feminino, possivelmente em decorrência da doença ser prevalente entre as mulheres, como também devido à maior procura destas pelos serviços de saúde. Seja por estes serviços, com ênfase para a atenção primária, apresentarem programas que beneficiam o cuidado à saúde da mulher nos diferentes ciclos da vida, favorecendo e repercutindo na maior procura destas, especialmente aquelas com mais idade, a estes locais⁶.

As principais causas de internamento hospitalar em idosos são as doenças do aparelho circulatório e as doenças do aparelho respiratório, fato este verificado nesta pesquisa. Reforçando, assim, a necessidade de estratégias de promoção de saúde e controle adequado das doenças cardiorrespiratórias específicas para a população geriátrica⁷.

Conclusões

Os idosos, à medida que envelhecem, tornam-se mais susceptíveis para o acometimento de doenças crônicas, o que corrobora para uma maior incidência de idosos com incapacidade e o conseqüente aparecimento de complicações ou outras patologias. Demandando, assim, uma maior assistência por parte dos sistemas de saúde e gastos para o sistema público, visto que, não há perspectiva de cura, apenas controle, exigindo acompanhamento constante e oneroso.

Logo, faz-se necessário que os gestores públicos invistam cada vez mais em recursos humanos e materiais para que assim os serviços de saúde possam prestar um atendimento eficiente a essa camada da população e até mesmo para que os idosos possam ter acesso a mais informações e com isso venham a reduzir os riscos do desenvolvimento desses agravos.

Referências

1. Agência Brasil. Expectativa de vida do brasileiro sobe para 74,6 anos, aponta IBGE. Confederação Nacional dos Trabalhadores do Ramo Financeiro, 2013. [acesso em 2014 Mai 13]. Disponível em: <http://www.contrafcut.org.br/noticias.asp?CodNoticia=36630>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
3. Brasil. Portaria nº 2.528, de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 2006. [acesso em 2015 Mar 17]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-2528.htm>.
4. Born T. Manual do Cuidador da Pessoa Idosa: cuidar melhor e evitar a violência. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.
5. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo 2010: escolaridade e rendimento aumentam e cai mortalidade infantil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2012. [acesso em 2015 Fev 25]. Disponível em: <http://cod.ibge.gov.br/1XTEC>.
6. Santos FAL, Lima WP, Santos AL, Teston EF, Marcon SS. Hospitalizações por diabetes em adultos e idosos no Ceará, 2001-2012. Rev. Epidemiol. Saúde [online]; 2014 [acesso em 2015 Fev 25]; 23(4): 655-663. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000400007>.
7. Jobim EFC, Souza VO, Cabrera MAS. Causas de hospitalização de idosos em dois hospitais gerais pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Maringá: Acta Scientiarum. Health Sciences; 2010 [acesso em 2015 Fev 18]; 32(1): 79-83. Disponível em: http://www.ciape.org.br/material/Causa_hospitaliza_idosos_hospitais.pdf.