

*PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO
DE INTERNAÇÃO DE IDOSOS NA UNIDADE
DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL GERAL*

Bárbara Silva e Silva Cunha¹
Amanda Silva Nascimento²
Selma Petra Chaves Sá³

resumo

O objetivo da pesquisa foi levantar o perfil sociodemográfico e de saúde de idosos atendidos na emergência de um hospital de esfera Federal, no município do Rio de Janeiro. Como metodologia utilizou-se abordagem quantitativa, descritiva e transversal. Os sujeitos foram idosos admitidos no setor de emergência. Para coleta de dados,

1 Graduação em Enfermagem pela UNESA (2006). Pós-Graduação em Cuidados Intensivos com ênfase em Emergência pela Universidade Federal Fluminense (2007). Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense (2013). Curso de Formação de Oficiais (CFO - RM2) da Marinha do Brasil (2013), onde atualmente atua como supervisora e coordenadora de enfermagem. E-mail: barbara_sscunha@yahoo.com.br

2 Enfermeira pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. E-mail: amanda_uff_nascimento@hotmail.com

3 Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal Fluminense (1982); mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (1999) e doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2004). Atualmente é participante do grupo de pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e professora titular da Universidade Federal Fluminense. E-mail: spetra@ig.com.br

foi utilizado um levantamento documental; através do censo da emergência no período de janeiro a maio de 2010. Quanto aos resultados, traçou-se um roteiro no que se refere às variáveis socio-demográficas na admissão, procedência, diagnóstico prevalente, período de permanência na emergência durante o tempo do estudo e encaminhamento. Assim, foi possível perceber uma variedade de informações, que será relevante para a qualidade da assistência da equipe de enfermagem através de um amplo aspecto no que diz respeito ao cuidado ao idoso.

palavras-chave

Idoso. Serviço Hospitalar de Emergência. Gestão em Saúde.

1 Introdução

Com o aumento da expectativa de vida, a população idosa brasileira vem adquirindo destaque ao longo dos tempos e poderá ser considerada uma das maiores do mundo. As pesquisas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 indicam que a população de idosos no Brasil chegará a 64 milhões no ano de 2050, o que corresponderá a 29,7% da população total.

Desse modo, os serviços de saúde devem estar preparados para essa realidade, no que tange ao atendimento à população idosa, uma vez que a grande maioria procura os serviços de emergência por instabilidade de um quadro crônico-degenerativo, que é comum nessa clientela.

Dessa forma, Leite (2007, p.14) contextualiza que:

[...] o impacto do envelhecimento humano em toda a sociedade deve ser considerado sendo visível, particularmente, no sistema de saúde, no qual se constata déficit em sua infraestrutura necessária para atender as demandas desse estrato populacional, em termos de espaço físico, políticas, ações e intervenções específicas e, especialmente, de recursos humanos capacitados qualitativa e quantitativamente.

Muitos idosos, por diversos motivos, não procuram os serviços de saúde com o intuito de prevenção e acompanhamento. Assim, pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), haveria, primeiramente, a prevenção primária, em seguida, a secundária e, por último, a terciária, sendo admitidas nos hospitais somente as grandes emergências. Porém, o que se vê são

pacientes idosos que não só são admitidos nas emergências dos hospitais públicos brasileiros, como também são readmitidos. Esse é um retrato da falta de prevenção e tratamento das doenças crônicas.

De acordo com Loyola Filho et al. (2004, p. 231), “em 2001, o Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) registrou 12.227.465 internações hospitalares no âmbito do Sistema Único de Saúde”. Dessa forma, as internações ocorrem indevidamente no serviço especializado de emergência; pois, segundo Oliveira, Oliveira e Seta (2009, p. 1882), “cerca de 65% dos pacientes atendidos poderiam ter sido atendidos em ambulatórios”.

A razão de internação por idosos em relação a habitantes/proporção aumentou acentuadamente com a idade avançada. Isso produz um impacto na Saúde Pública, pois os recursos gastos com a internação hospitalar aumentam de forma progressiva. Diante desse cenário, o objetivo do estudo foi: levantar o perfil sociodemográfico e de saúde de idosos atendidos na emergência de um Hospital Geral de esfera Federal no município do Rio de Janeiro.

Deve-se considerar que o aumento da população idosa implica em um aumento do custo da assistência, além de comprometer a qualidade de vida dos idosos e, conseqüentemente, dos seus familiares e cuidadores. O levantamento poderá evidenciar a necessidade de maior envolvimento dos órgãos de saúde em nível primário e secundário na região, além do empreendimento de esforços, visando à integralidade da assistência à saúde do idoso.

2 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa, descritiva e transversal, realizada em um hospital da esfera Federal da região metropolitana do Rio de Janeiro. O hospital cenário situa-se na região administrativa definida como Área Programática (AP) - 3.1, que possui uma população de 1 milhão de habitantes. Além disso, tal hospital recebe uma demanda de todas as regiões do Estado do Rio de Janeiro, por localizar-se próximo a duas vias principais de comunicação da cidade.

A população-alvo foi constituída por: idosos a partir de 60 anos, de ambos os sexos, que foram admitidos no setor de emergência no período correspondente ao primeiro semestre de 2010; considerando, assim, como critério de inclusão da amostra. Os critérios de exclusão do estudo foram:

adultos com idade inferior a 60 anos. Quanto à quantificação da variável de interesse, caracteriza-se em variável categórica nominal, além de quantitativa discreta.

O procedimento utilizado na pesquisa foi um levantamento documental, através do *censo da emergência*, que é uma ferramenta utilizada como registro de dados durante a admissão. Os dados referentes às internações, que o censo apresenta, possuem variáveis que são: identificação dos pacientes de acordo com a divisão de setores dentro da emergência, matrícula, idade, origem (procedência), data de admissão, diagnóstico, procedimento proposto, laudo médico e internação.

Em sequência, os dados obtidos através do censo foram agrupados em uma planilha do *Microsoft Office Excel 2003*, sendo, dessa forma, analisados de acordo com os objetivos propostos. Vista assim, a coleta de dados pautou-se nas informações disponíveis no censo, do qual se verificaram as variáveis: sociodemográficas na admissão, procedência, diagnóstico mais prevalente, período de permanência na emergência durante o tempo do estudo e encaminhamento.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do hospital, obedecendo à Resolução nº 196/96, que trata de pesquisas que envolvem seres humanos. Houve aprovação com o parecer nº 21/10. Os dados foram analisados através da estatística descritiva e os resultados foram apresentados através de tabelas.

3 Resultados

As variáveis sociodemográficas estão apresentadas na Tabela 1 abaixo. Dessa forma, observamos que as internações dos idosos na emergência atingiram um número total de 582, destacando-se das demais adultos admitidos no setor. Desses, 303 eram do sexo masculino e 279 do sexo feminino. Esses resultados estimam um perfil de internação masculino em um quantitativo superior aos dados femininos, em graus adjacentes.

Em relação à faixa etária prevalente na admissão desses idosos na emergência, foi de 60 a 70 anos, totalizando 276 idosos em ambos os sexos. O menor dado estatístico encontrado foi de acima de 100 anos, que está relacionado ao sexo feminino.

Tabela 1 - Variáveis sociodemográficas da amostra estudada. Rio de Janeiro, 2010.

| Sexo Idade | Masculino | Feminino | n/f |
|-----------------------------|------------------|-----------------|------------|
| 60 ─ 70 | 154 | 122 | 276 |
| 70 ─ 80 | 107 | 99 | 206 |
| 80 ─ 90 | 34 | 49 | 83 |
| > 90 | 08 | 08 | 16 |
| > 100 | 0 | 01 | 01 |
| Total | 303 | 279 | 582 |

Fonte: CUNHA, B.S.S. Dados da pesquisa de acordo com a disposição do censo da emergência. Rio de Janeiro, 2010.

Quanto ao item procedência, conforme a Tabela 2 abaixo, o maior índice de admissão está localizado na Área Programática 3 (AP3) - com (n = 336) -, que abrange os arredores do hospital. Também em proporção de destaque, identificam-se outros municípios (n = 178), que envolvem as regiões fora do município do Rio de Janeiro. A Área Programática (AP) corresponde à divisão administrativa do município do Rio de Janeiro e se congrega em bairros e sub-regiões.

Tabela 2 - Número de admissão por idosos segundo procedência. Rio de Janeiro, 2010.

| Procedência | Idosos |
|--------------------|---------------|
| AP1 | 7 |
| AP2 | 6 |
| AP3 | 336 |
| AP4 | 7 |
| AP5 | 48 |
| Outros Municípios | 178 |

Fonte: CUNHA, B.S.S. Dados da pesquisa de acordo com a disposição do censo da emergência. Rio de Janeiro, 2010.

Na identificação do diagnóstico, foram encontradas as seguintes informações: as taxas de internação por doença cardiovascular tiveram evidência, tanto no gênero feminino (n = 67), quanto no masculino (n = 53). Nesse achado, fora encontrada como fator de risco pelo menos uma doença crônica, como hipertensão arterial e diabetes. Além disso, houve diagnóstico isolado de diabetes.

Já o índice de internação por doenças do aparelho renal, como a Insuficiência Renal Crônica (IRC), ganhou grande destaque com a quantidade de (n = 46) para o sexo masculino e (n = 29) para o feminino. Também o diagnóstico de doença do aparelho digestivo se destacou com (n = 42) no gênero masculino e (n = 21) no gênero feminino. Ressalta-se que nos homens idosos, o diagnóstico de doença do aparelho digestivo foi relevante, sendo a Cirrose o diagnóstico mais prevalente.

A Tabela 3 abaixo mostra os diagnósticos mais frequentes de acordo com os idosos admitidos na emergência do hospital estudado.

Tabela 3 - Diagnóstico mais frequente definido por sexo. Rio de Janeiro, 2010.

| Diagnóstico | Masculino | Feminino |
|------------------------------|------------|------------|
| Acidente Vascular Encefálico | 25 | 19 |
| Câncer | 25 | 20 |
| Diabetes | 16 | 25 |
| Fratura por Queda | 11 | 21 |
| Insuficiência Renal Crônica | 46 | 29 |
| Infecção Trato Urinário | 17 | 19 |
| Doença Cardiovascular | 53 | 67 |
| Doença do Aparelho Pulmonar | 26 | 24 |
| Doença do Aparelho Digestivo | 42 | 21 |
| Doença Hematológica | 0 | 08 |
| Doença Neurológica | 09 | 10 |
| Outros | 17 | 15 |
| Sem Diagnóstico | 08 | 09 |
| Total | 295 | 287 |

Fonte: CUNHA, B.S.S. Dados da pesquisa de acordo com a disposição do censo da emergência. Rio de Janeiro, 2010.

No período de permanência dos idosos na emergência, disponível na Tabela 4, predominou a porcentagem de até 06 dias com (49%) para o sexo masculino, e (45%) para o sexo feminino; seguido de 02 semanas com (12%) de idosos, e (16%) de idosas. A proporção de permanecentes até o período estudado atingiu (8%) homens, e (7%) mulheres.

Tabela 4 - Proporção do período de permanência na emergência distribuído por sexo. Rio de Janeiro, 2010.

| Período de permanência | Masculino | Feminino |
|------------------------|-------------|-------------|
| Até 06 dias | 49% | 45% |
| 01 semana | 9% | 10% |
| 02 semanas | 12% | 16% |
| 03 semanas | 7% | 5% |
| 01 mês | 2% | 2% |
| 02 meses | 1% | 1% |
| 03 meses | 0% | 0% |
| 04 meses | 0% | 1% |
| Permanecentes | 8% | 7% |
| Desconhecidos | 12% | 13% |
| Total | 100% | 100% |

Fonte: CUNHA, B.S.S. Dados da pesquisa de acordo com a disposição do censo da emergência. Rio de Janeiro, 2010.

Quanto à variável encaminhamento, observa-se que o item internação – dentro da própria unidade hospitalar – obteve um percentual de (51%) em homens e (56%) nas mulheres. Quanto ao índice de alta hospitalar, verificamos (24%) entre o sexo masculino, e (20%) no sexo feminino. Em óbito, a estatística revelou que (12%) eram do gênero masculino, e (14%) do gênero feminino.

Dessa forma, a Tabela 5 revela a proporção de encaminhamento da emergência, segundo o gênero.

Tabela 5 - Distribuição percentual de encaminhamento da emergência por gênero. Rio de Janeiro, 2010.

| Encaminhamento | Masculino | Feminino |
|--|-------------|-------------|
| Internação na própria unidade hospitalar | 51% | 56% |
| Transferência para outra unidade | 8% | 5% |
| Alta Hospitalar | 24% | 20% |
| Reinternação | 2% | 3% |
| Evasão | 3% | 2% |
| Óbito | 12% | 14% |
| Total | 100% | 100% |

Fonte: CUNHA, B.S.S. Dados da pesquisa de acordo com a disposição do censo da emergência. Rio de Janeiro, 2010.

4 Discussão dos resultados

Na análise da classificação do sexo prevalente das internações, a amostra revela um quantitativo maior de homens atendidos na emergência. Nesse sentido, os homens estão sendo atendidos em quantitativo maior, por comprometimento à sua saúde, uma vez que a percepção da saúde na clientela masculina se reflete em menor procura ao atendimento médico preventivo, o que pode agravar o estado de saúde e qualidade de vida.

No que se refere ao atendimento ao público feminino na emergência, em termos de proporcionalidade, observa-se um número menor de mulheres que foram atendidas na instituição. Esse dado confirma o que alguns estudos revelam, que a procura feminina aos serviços de saúde, desde a prevenção até os serviços de diagnóstico, é maior. Logo, ao se discutir a procura dos serviços de saúde por idosos, alguns indicadores revelam uma maior procura entre as mulheres em relação aos homens, sendo que as condições socioeconômicas também desempenham um papel importante nesse processo.

Somando-se a esses dados, tem-se que a expectativa de vida das mulheres idosas é sempre mais elevada do que a dos homens (PARAHYBA, 2006). Ainda, de acordo com o censo de 2010, o Brasil possui uma relação de 96,0 homens para cada 100 mulheres, como resultado de um excedente de 3.941.819 mulheres em relação ao número total de homens (IBGE, 2010).

Os dados referentes à faixa etária de idosos mais atendidos na emergência foram de (60 – 70) anos, que repercutiu em quase metade da amostra estudada, numa porcentagem de (48%). Além disso, houve uma diminuição dessa estatística com o aumento da idade. Contudo, alguns estudos revelaram o oposto, em se tratando da faixa etária com o risco de internação. Dessa forma, o risco de internação aumentou acentuadamente com a idade: de 11,8% aos idosos com 60 a 69 anos, para 17,7% aos idosos com a faixa etária de 70 a 79 anos, e 24,2% aos idosos acima de 80 anos (LOYOLA FILHO et al., 2004).

Quanto à procedência, nos causou uma reflexão no que tange à admissão em um quantitativo considerável de idosos de outras localidades, fora da região metropolitana. Esse fato aponta uma ideia de inacessibilidade, ou de inexistência de unidades hospitalares em localidades mais próximas da residência desses idosos, fazendo com que os mesmos procurem unidades afastadas da sua área de abrangência.

Na análise da variável de diagnóstico, a principal causa de admissão foi doença cardiovascular, seguida da insuficiência renal crônica. A doença do aparelho digestivo aparece com elevados índices no público masculino. Um estudo realizado em 2010 em duas cidades do Estado do Paraná apresentou uma análise das principais causas de internação entre idosos, de acordo com o diagnóstico disponível no CID-10, apresentando a cidade A: primeira causa (doença do ap. circulatório), segunda causa (doença do ap. respiratório), terceira causa (doenças infecciosas e parasitárias), seguida de (doença do ap. digestivo); e a cidade B: primeira causa (doença do ap. circulatório), segunda causa (doença do ap. respiratório), seguida de (doença do ap. digestivo) (JOBIM; SOUZA; CABRERA, 2010).

No diagnóstico de doença cardiovascular, pelo menos uma doença crônica estava associada como fator de risco. As doenças crônico-degenerativas são problemas longitudinais, que demonstram alternância em períodos estáveis e instáveis, requerendo terapêutica contínua como práticas de autocuidado e adesão ao tratamento (SILVA, 2009).

Deve-se levar em consideração que o alto índice de pacientes com insuficiência renal crônica se deve ao fato de que o hospital cenário da pesquisa é um centro de alta complexidade em transplante renal e, assim, os pacientes são referenciados para a instituição.

Torna-se importante destacar que o diagnóstico definido como “Outros” obteve um significativo valor estatístico, sendo (17%) para os pacientes masculinos e (15%) para as mulheres. Desses, podemos considerar: infecções de causa desconhecida no momento da internação, úlcera por pressão infectada,

quadro de desidratação, complicação de pós-operatório, sepse, celulite, queda do estado geral, atropelamento, edema de membros inferiores e anorexia.

O período de permanência dos idosos no setor emergência varia de acordo com a disponibilidade de leitos para internação. Muitas vezes, esses idosos permanecem no próprio setor da emergência, aguardando liberação da vaga em unidades clínicas. Esse fato reflete não só a realidade do hospital pesquisado, como também a realidade da região metropolitana do Rio de Janeiro e do Brasil, como um todo. Dessa forma, existem 2,41% leitos hospitalares do SUS para cada 1000 habitantes, sendo que somente 29,7% da população total brasileira acima de 60 anos possui planos de saúde, sem contar que muitos desses planos não cobrem internações (BRASIL, 2009).

Em ambos os sexos houve um grande número de internações e de reinternações, o que aumenta os custos do cenário da pesquisa e da saúde em geral, principalmente em se tratando da população idosa, uma vez que esta tem maior propensão a complicações e, conseqüentemente, ocasiona maiores custos para o sistema de saúde. Portanto, se gasta, em média, R\$752,21 por cada internação hospitalar no Rio de Janeiro e os gastos com assistência ambulatorial são de R\$4,07 por pessoa (BRASIL, 2008).

Torna-se mais viável economicamente que sejam realizadas ações em nível primário e secundário, tendo em vista que a qualidade de vida da população idosa e da população em geral melhorará com este olhar preventivista para a saúde.

5 Considerações finais

Muito se fala sobre o bem estar dos idosos, programas que incentivam a prática de atividades físicas, hábitos saudáveis como redução do consumo de álcool e tabaco e alimentação saudável, com o intuito de se manter a saúde dos indivíduos considerados idosos pela Política Nacional do Idoso. Dessa forma, algumas doenças crônicas poderiam ser evitadas, ou até ser minimizadas, como também controladas em uma unidade básica de saúde. Com o aumento das doenças crônico-degenerativas, ocorrem maiores gastos com internações hospitalares.

Tendo em vista o reconhecimento do perfil clínico e sociodemográfico de internação por idosos no cenário da emergência, foi possível perceber uma variedade de informações e descrições que podem ser relevantes para se estabelecer medidas estratégicas na atenção primária e secundária, visando à saúde da pessoa idosa. Dessa forma, esse segmento populacional apresenta

necessidades específicas dentro do processo saúde-doença, que podem ser minimizadas por Políticas Públicas eficientes, considerando a visão holística da saúde básica.

Portanto, torna-se relevante a promoção da atenção à saúde integral do idoso, pautada na oferta de serviço de qualidade, com atendimento humanizado, integrado e participativo da população, evitando, assim, a entrada dos idosos pela emergência e sua longa permanência na instituição.

CLINICAL AND SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF ELDERLY ADMISSION IN THE EMERGENCY DEPARTMENT AT A GENERAL HOSPITAL

abstract

The objective of this study was to investigate the sociodemographic and health profile of elders who attended the emergency department of a Federal Hospital in Rio de Janeiro city. The methodology utilized was a quantitative, descriptive and transversal approach. The individuals enrolled were elders who attended the emergency department. For data collection, it was used a census analysis of admissions in the emergency department, from January to May of 2010. The results were stratified by sociodemographic variables, residence, diagnostic of prevalence, period of stay in emergency during the study time and routing. In fact, it was possible to observe a lot of information, which will be relevant to the quality of service provided by the nursing team through a broad aspect concerning the elderly care.

keywords

Aged. Emergency Service Hospital. Health Management.

referências

BRASIL. Ministério da Saúde. *Indicadores e dados básicos*. Brasil, 2008. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2008/matriz.htm>>. Acesso em: 15 abr. 2011.

_____. Ministério da Saúde. *Indicadores e dados básicos*. Brasil, 2009. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2009/matriz.htm>>. Acesso em: 15 abr. 2011.

IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA). *Primeiros resultados definitivos do Censo 2010*: população do Brasil é de 190.755.799 pessoas. Rio de

Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1866&id_pagina=1>. Acesso em: 12 abr. 2011.

JOBIM, Eduardo Furtado da Cruz; SOUZA, Valdemar Oscar de; CABRERA, Marcos Aparecido Sarriá. Causas de hospitalização de idosos em dois hospitais gerais pelo Sistema Único de Saúde (SUS). *Acta Scientiarum Health Sciences*, Maringá, v. 32, n. 1, p. 79-83, 2010.

LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio de et al. Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Epidemiologia e Serviço de Saúde*, Brasília, v. 13, n. 4, p. 229-238, dez. 2004.

LEITE, Marinês Tambara. *A equipe de enfermagem e sua interação com idosos internados em hospitais gerais*. 2007. 167 p. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica) – Programa de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

OLIVEIRA, Gisele O'Dwyer de; OLIVEIRA, Sérgio Pacheco de; SETA, Marismary Horsth de. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, p. 1881-1990, nov./dez. 2009.

PARAHYBA, Maria Isabel. Desigualdades de gênero em saúde entre os idosos no Brasil. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 15., 2006, Caxambu. *Anais eletrônicos...* Caxambu: ABEP, 2006. Disponível em: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/BRASIL015_Desigualdadesgenero.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2011.

SILVA, Jaqueline da. Estar e ser idoso: aspectos geriátricos e gerontológicos. In: FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida; TONINI, Teresa (Org.). *Gerontologia: Atuação da Enfermagem no processo de envelhecimento*. São Paulo: Yendis, 2009. p. 73-108.

Recebido: 22/06/2011
Aceite Final: 12/04/2012