

Perfil Epidemiológico, Clínico e Assistência de Enfermagem ao Idoso internado em Unidade de Terapia Intensiva

Epidemiological Profile, Clinical and Nursing Care for the Elderly in Intensive Care Unit

DOI:10.34119/bjhrv4n3-201

Recebimento dos originais: 04/05/2021

Aceitação para publicação: 04/06/2021

Flávia Del Busso Peres

Enfermeira graduada pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
Rua Dr. Cesário Motta Jr., 61 - Bairro Santa Cecília, São Paulo - SP, Brasil
E-mail: flaviadbperes@gmail.com

Camila Waters

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo
Docente do Curso de Enfermagem
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - FCMSCSP
Rua Dr. Cesário Motta Jr., 61 - Bairro Santa Cecília, São Paulo - SP, Brasil
E-mail: camila.waters@fcmsantacasasp.edu.br

Marcele Pescuma Capeletti Padula

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo
Docente do Curso de Enfermagem.
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - FCMSCSP
Rua Dr. Cesário Motta Jr., 61 - Bairro Santa Cecília, São Paulo - SP, Brasil
E-mail: marcele.padula@fcmsantacasasp.edu.br

RESUMO

Objetivo: Identificar e descrever, através de material bibliográfico, o perfil epidemiológico, clínico e a assistência de enfermagem ao idoso internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Material e método:** Pesquisa bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando o descritor específico “Unidades de Terapia Intensiva”, que foi cruzando com os descritores gerais: “Idoso”; “Idoso de 80 anos ou mais”; “Idoso Fragilizado”; “Serviços de Saúde para Idosos”; e “Saúde do Idoso”. Incluídos artigos científicos escritos nos idiomas português e espanhol, utilizando o limite de “Idosos” e publicados entre janeiro de 2013 e dezembro de 2018. Excluídos artigos de revisão bibliográfica e os que não responderam ao objetivo da pesquisa. **Resultados:** Foram selecionados para esta pesquisa um total de onze artigos, sendo sete desenvolvidos no Brasil, dois em Cuba (cidade de Havana), outro no Chile (cidade de Santiago) e outro na Colômbia (cidade de Bogotá). Dos trabalhos desenvolvidos no Brasil, dois foram no Estado de São Paulo, dois no Rio de Janeiro, dois na Paraíba e um no Distrito Federal. Com relação ao ano de publicação, predominaram artigos publicados no ano de 2014 (quatro), seguido de três artigos publicados no ano de 2013, dois artigos no ano de 2015, um artigo em 2016 e outro em 2017. Não foram encontrados artigos publicados no ano de 2018, que respondessem ao objetivo desse estudo. A metodologia utilizada para o desenvolvimento dos trabalhos foi quantitativa, utilizada em seis artigos, seguida de qualitativa, desenvolvida em quatro artigos e um artigo desenvolveu a metodologia mista, utilizando dados quanti e qualitativos. Em relação aos dados

epidemiológicos do idoso internado em UTI, predominou o sexo masculino em cinco artigos, o sexo feminino em um artigo e, em três artigos, ambos os sexos. Essa informação relacionada ao sexo, não constava em dois artigos. A faixa etária mostrada em todos os artigos, foram de idosos entre 60 a 80 anos. Com relação à escolaridade, apenas quatro artigos trouxeram essa informação, sendo que predominaram idosos analfabetos em dois artigos e idosos com ensino fundamental foi evidenciado em mais dois artigos. Com relação ao motivo de internação do idoso na UTI, predominaram as doenças do sistema cardiovascular, citada em oito artigos, seguido das doenças do sistema respiratório e outros acontecimentos ou agravos, citados em sete artigos cada, seguido das doenças infectocontagiosas, citadas em seis artigos. Outros sistemas também foram citados como motivos de internação, mas com uma menor frequência, a saber: sistema neurológico, digestório, músculo esquelético e renal. Com relação à Assistência de Enfermagem prestada ao idoso na UTI, apenas dois artigos trouxeram essa informação. Em um deles, foi citado que se houvesse uma maior quantidade de profissionais de enfermagem à beira leito, poderia atuar na prevenção do delirium no idoso. Outro artigo mostrou a importância da realização do Diagnóstico de Enfermagem e a realização de procedimentos simples, como a monitorização dos sinais vitais e nutricional e a realização do balanço hídrico. Conclusão: O estudo permitiu constatar dados epidemiológicos e clínicos importantes para aprimorar a assistência de enfermagem aos idosos internados em Unidades de Terapia Intensiva. Foi observado um predomínio de idosos na faixa etária de 60 a 80 anos, do sexo masculino e com baixa escolaridade. Quanto aos dados clínicos, as patologias que mais levam os idosos às internações, são as do sistema cardiovascular, seguida do sistema respiratório e outros agravos e acontecimentos. Com relação à assistência de enfermagem, foram exemplificados cuidados em apenas dois artigos pesquisados, evidenciando procedimentos de enfermagem e a importância de estar 24 horas à beira leito.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva, Idoso, Saúde do Idoso.

ABSTRACT

Objective: To identify and describe, through bibliographic material, the epidemiological, clinical profile and nursing care for the elderly hospitalized in Intensive Care Unit (ICU). **Material and method:** Bibliographic research carried out at the Virtual Health Library, using the specific descriptor “Intensive Care Units”, which was crossed with the general descriptors: “Elderly”; “Elderly of 80 years or more”; “Fragile Elderly”; “Health Services for the Elderly”; and “Health of the Elderly”. Including scientific articles written in Portuguese and Spanish, using the “Elderly” limit and published between January 2013 and December 2018. Articles of bibliographic review and those that did not respond to the research objective were excluded. **Results:** A total of eleven articles were selected for this research, seven of which were developed in Brazil, two in Cuba (city of Havana), another in Chile (city of Santiago) and another in Colombia (city of Bogotá). Of the works developed in Brazil, two were in the State of São Paulo, two in Rio de Janeiro, two in Paraíba and another in the Federal District. Regarding the year of publication, articles published in 2014 (4 articles) predominated, followed by three articles published in 2013, two articles in 2015, one article in 2016 and another in 2017. No published articles were found in the year 2018 that responded to the objective of this study. The methodology used for the development of the works was quantitative, used in six articles, followed by qualitative, developed in four articles and one article developed the mixed methodology, using quantitative and qualitative data. Regarding the epidemiological data of the elderly hospitalized in the ICU, males predominated in five articles, females in one article and, in three articles, both sexes. This information related to sex was not included in two articles. The age range shown in all

articles was aged 60 to 80 years. With regard to education, only four articles brought this information, with illiterates predominating in two articles and elementary education in two more articles. Regarding the reason for the elderly's admission to the ICU, diseases of the cardiovascular system predominated, mentioned in eight articles, followed by diseases of the respiratory system and other events or injuries, mentioned in seven articles each, followed by infectious diseases, mentioned in six articles. Other systems were also cited as reasons for hospitalization, but less frequently, namely: neurological, digestive, skeletal and renal muscles. Regarding the Nursing Care provided to the elderly in the ICU, only two articles brought this information. In one of them, it was mentioned that if there were a greater number of nursing professionals at the bedside, it could act to prevent delirium. Another article showed the importance of carrying out the Nursing Diagnosis and performing simple procedures, such as monitoring vital and nutritional signs and performing water balance. Conclusion: The study allowed the verification of important epidemiological and clinical data to improve nursing care for the elderly hospitalized in Intensive Care Units. There was a predominance of elderly people aged 60 to 80 years, male and with low education. As for clinical data, the pathologies that most lead the elderly to hospitalizations are those of the cardiovascular system, followed by the respiratory system and other injuries and events. Regarding nursing care, care was exemplified in only two researched articles, showing nursing procedures and the importance of being at the bedside 24 hours.

Keywords: Intensive Care Units, Elderly, Health of the Elderly.

1 INTRODUÇÃO

A velhice deve ser entendida por todos, inclusive pelo próprio idoso, como uma etapa do desenvolvimento, que ocorre em decorrência do avanço da idade cronológica, que desencadeia um processo de maturação biológica e natural no curso de vida. É uma fase que deve ser cercada por todo conhecimento, cuidado, precauções, mudanças de hábitos, formas de pensar e, principalmente, atitude⁽¹⁾.

A expectativa de vida da população mundial vem aumentando significativamente, com perspectiva em 75 anos e inserção anual de 650 mil novos idosos. Até 2050, a proporção desta população de idosos duplicará, passando de 11% para 22%, atingindo a marca de 2 bilhões de pessoas. Esse aumento da expectativa de vida tem como fatores responsáveis a diminuição da taxa de mortalidade e o avanço tecnológico da medicina⁽²⁾.

Segundo a Organização Mundial da Saúde⁽³⁾, é a partir do nível socioeconômico do país que a pessoa é considerada idosa. Nos países em desenvolvimento, é considerado idoso o indivíduo com 60 anos de vida, ou mais. Já nos países desenvolvidos, esta idade se estende, com início aos 65 anos. O aumento no número de idosos vem sendo observado em todos os países, com um maior avanço nos países desenvolvidos, devido às condições econômicas e ao sistema de saúde⁽⁴⁾.

As melhores condições de vida e acesso à recursos de saúde são condições que aumentam a expectativa de vida das pessoas, dados que divergem da taxa de natalidade, que se apresentava mais elevada, em anos passados. A pirâmide etária de qualquer país apresentava, em estudos anteriores aos de hoje, base mais ampla e topo mais estreito, portanto, uma nação constituída de pessoas mais jovens. Nos dias atuais, a pirâmide mostra sinais de inversão, com crescimento do topo e diminuição da base⁽⁵⁾. Em 2050, estima-se que haverá uma inversão total da pirâmide, com uma projeção para que o Brasil seja o sexto país do mundo com maior número de pessoas idosas⁽³⁾.

Na velhice, observam-se mudanças de ordem biológica, social, econômica, familiar e psicológica, as quais alteram o cotidiano do indivíduo. Com o passar dos anos, o organismo humano fica sujeito a inúmeras alterações no seu processo fisiológico de funcionamento. O débito cardíaco diminui, as artérias ficam mais resistentes ao fluxo sanguíneo e perdem gradativamente sua elasticidade. Os músculos respiratórios tornam-se mais fracos, e a pele mais seca em virtude de uma desidratação crônica. Há perda de massa renal e diminuição da filtração do plasma sanguíneo pelos rins⁽⁶⁾.

No Brasil, dados do IBGE⁽⁵⁾ indicam que 75% dos idosos são afetados por algum tipo de doença, cardiovascular, neurológica, cerebrovascular, câncer, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica e osteoporose. Segundo o Núcleo de Educação em Saúde Coletiva⁽⁷⁾, as principais causas de internações em idosos são decorrentes dessas patologias e, também, as envolvendo acidente vascular cerebral, insuficiência renal crônica, hepatomegalia, pneumonia, asma, diverticulite aguda, hérnias abdominais, obstrução intestinal, choque, sepse, quedas, queimaduras, asfixia por alimentos ou fármacos, intoxicação medicamentosa, acidentes automobilísticos e ferimentos com arma branca e de fogo^(8,9).

Algumas dessas doenças poderiam ser evitadas ou minimizadas com mudança no estilo de vida, como a prática de exercícios, a redução no consumo de álcool e tabaco e alimentação saudável. Há patologias, como hipertensão artéria sistêmica, diabetes mellitus e doenças que causam insuficiência renal crônica, que podem ser controladas na Atenção Básica de Saúde, e outras que, devido à sua gravidade, levam à internação hospitalar⁽⁸⁾.

Especificamente sobre as internações, homens e mulheres na faixa etária de 60 anos ou mais, apresentam taxas de internações hospitalares duas vezes superiores, se comparadas com o público na faixa etária de 20-59 anos. O risco de internação aumenta acentuadamente com a idade: 60-69 anos (11,8%); 70-79 anos (17,7%) e 80 anos ou mais (24,2%)⁽¹⁰⁾.

Com referidas mudanças demográficas e necessidades decorrentes destas, surgem preocupações sobre a capacidade das nações em tratarem os desafios que se apresentam com o avanço da idade, de grande parte da população⁽⁴⁾. É preciso, na área da saúde, que se tenha maior atenção com sua rede como um todo, principalmente com as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) devido à probabilidade de maior demanda futura, resultante do crescimento populacional do idoso, grupo que estatisticamente apresenta maior internação nas Unidades, pode ter sua capacidade de atendimento comprometida⁽²⁾.

No Brasil, 52% das internações em UTI's são de pacientes idosos, que consomem cerca de 60% dos recursos hospitalares disponíveis para o setor, com uma taxa de mortalidade de 62% entre os idosos se comparada aos 25% dos não idosos⁽⁹⁾. Estudos mostram que as internações de idosos em UTI's são decorrentes, em sua maioria, de problemas respiratórios, neurológicos, cardiovasculares, gastrointestinais e geniturinários. As disfunções cardiovasculares e respiratórias são ainda as mais recorrentes, devido ao risco de morte⁽¹¹⁾.

A UTI é um ambiente complexo, que presta assistência a pacientes críticos. Conhecer o perfil do paciente, os riscos e as principais complicações é de extrema importância para garantir uma assistência de qualidade, ainda mais quando trata-se este de paciente idoso, visto as possibilidades deste apresentar alterações fisiológicas significativas, em curto espaço de tempo⁽²⁾. Na UTI, portanto, há necessidade de se ofertar um serviço de qualidade, com atendimento humanizado, integral, atento e observador, que amenize os riscos e contribua para um pronto restabelecimento⁽⁸⁾.

Torna-se necessário que as equipes de saúde hospitalares conheçam os dados estatísticos de internação, complicações e mortalidade, relativos aos pacientes e aos grupos específicos de estudo. No caso específico dos idosos, as patologias responsáveis pelas internações, as circunstâncias que levaram a ela, o período de internação exigido para o tratamento e o resultado podem ser usados como importante ferramenta para as atividades de organização da Unidade, nos cuidados assistenciais, na articulação ou intervenção das ações e políticas de saúde e na orientação ao paciente e/ou à sua família ou responsável.

2 OBJETIVO

Identificar e descrever, através de material bibliográfico, o perfil epidemiológico, clínico e a assistência de enfermagem ao idoso internado em Unidade de Terapia Intensiva.

3 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, na qual a busca de publicações foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando o descritor específico “Unidades de Terapia Intensiva”, que foi cruzando com os descritores gerais: “Idoso”; “Idoso de 80 anos ou mais”; “Idoso Fragilizado”; “Serviços de Saúde para Idosos”; e “Saúde do Idoso”.

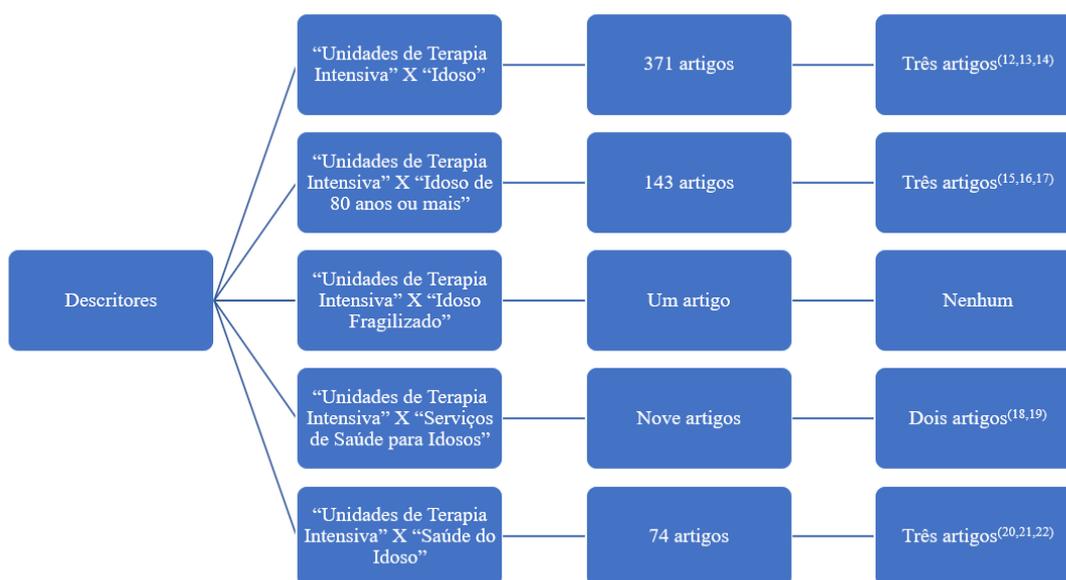
Incluídos artigos científicos escritos nos idiomas português e espanhol, utilizando o limite de “Idosos” e publicados entre janeiro de 2013 e dezembro de 2018. Excluídos artigos de revisão bibliográfica e os que não responderam ao objetivo da pesquisa.

Para a seleção dos artigos que seriam incluídos no estudo, primeiro foi realizada a leitura dos resumos dos trabalhos, selecionados através da busca pelos cruzamentos dos descritores. Para o artigo que revelou-se pertinente, foi preenchida uma ficha com os seguintes dados: referência bibliográfica para identificação do artigo, idioma, local onde a pesquisa foi realizada, ano da publicação, metodologia utilizada (qualitativa, quantitativa ou métodos mistos), dados epidemiológicos contidos no estudo (média de idade, sexo e escolaridade), dados clínicos contidos no estudo (motivo da internação do idoso na UTI e comorbidades associadas à internação) e assistência de enfermagem descrita.

4 RESULTADOS

O fluxograma abaixo mostra o cruzamento dos descritores selecionados e os artigos encontrados para descrever os resultados do estudo.

Figura 1: Fluxograma para a seleção dos artigos. América Latina, janeiro 2013 a dezembro de 2018.



Conforme o fluxograma acima, foram selecionados para esta pesquisa um total de onze artigos, cujos resultados serão apresentados abaixo:

Tabela 1: Distribuição dos artigos selecionados segundo o local onde a pesquisa foi realizada. América Latina, janeiro 2013 a dezembro de 2018.

Local	Frequência	%
Rio de Janeiro	02	18,2
São Paulo	02	18,2
Paraíba	02	18,2
Cuba (cidade de Havana)	02	18,2
Distrito Federal	01	9,1
Colômbia (cidade de Bogotá)	01	9,1
Chile (cidade de Santiago)	01	9,0
Total	11	100,0

Tabela 2: Distribuição dos artigos selecionados segundo o ano de publicação. América Latina, janeiro 2013 a dezembro de 2018.

Ano de publicação	Frequência	%
2013	03	27,3
2014	04	36,5
2015	02	18,2
2016	01	9,0
2017	01	9,0
Total	11	100,0

Tabela 3: Distribuição dos artigos selecionados segundo a metodologia utilizada. América Latina, janeiro 2013 a dezembro de 2018.

Metodologia utilizada	Frequência	%
Quantitativa	06	57,5
Qualitativa	04	36,5
Métodos mistos	01	9,0
Total	11	100,0

Tabela 4: Distribuição dos artigos selecionados segundo os dados epidemiológicos. América Latina, janeiro 2013 a dezembro de 2018.

Dados epidemiológicos	Frequência	%
Sexo		
Masculino	05	45,5
Feminino	01	9,0
Ambos	03	27,3
Sem informação	02	18,2
Faixa etária		
60 a 80 anos	11	100,0
Escolaridade		
Analfabetos	02	18,2
Ensino fundamental	02	18,2
Sem informação	07	63,6
Total	11	100,0

Quadro 1: Distribuição dos artigos selecionados segundo motivo de internação do idoso na UTI. América Latina, janeiro 2013 a dezembro de 2018.

Motivo de internação do idoso na UTI	Frequência
Sistema cardiovascular	08

Sistema respiratório	07
Outros acontecimentos/agrivos	07
Doença infectocontagiosa	06
Sistema neurológico	04
Sistema digestório	03
Sistema músculo esquelético	02
Sistema renal	02

Vale ressaltar no quadro acima, que a internação do idoso na UTI pode ter ocorrido pelo acometimento de dois sistemas orgânicos ou mais, sendo o cardiovascular e o respiratório os mais prevalentes. As patologias relacionadas ao sistema cardiovascular foram: insuficiência cardíaca; doença coronariana; alterações valvares, distúrbios do ritmo cardíaco e doença vascular periférica. No sistema respiratório foram identificadas a insuficiência respiratória aguda; pneumonia; tromboembolismo pulmonar e doença pulmonar obstrutiva crônica. Outros acontecimentos e agravos que motivaram a internação do idoso na UTI foram: pós-operatório; transplante; intoxicação alimentar e medicamentosa; neoplasias; cuidados paliativos; maus-tratos; agressividade; alterações metabólicas. No sistema neurológico as patologias mais frequentes foram: delirium; demência; acidente vascular cerebral e rebaixamento do nível de consciência. As doenças infectocontagiosas que motivaram a internação forma: sepse; choque séptico e leptospirose; as patologias acometidas pelo sistema digestório foram a hemorragia digestiva alta e distúrbios gastrointestinais. A infecção do trato urinário e a insuficiência renal foram as causas de internação pelo sistema renal. Traumas e lesões motivaram a internação do idoso na UTI com acometimento do sistema músculo esquelético.

Quadro 2: Distribuição dos artigos selecionados segundo a Assistência de Enfermagem prestada ao idoso na UTI. América Latina, janeiro 2013 a dezembro de 2018.

Assistência de Enfermagem	Frequência
A equipe de enfermagem teria a possibilidade de prevenir o delirium, caso houvesse uma maior quantidade de profissionais a beira leito.	01
Realização de diagnósticos de enfermagem; monitorização dos sinais vitais; controle do choque séptico; monitorização nutricional e de eliminações; balanço hídrico; utilização da teoria de adaptação de Roy.	01

Quanto à Assistência de Enfermagem, apenas dois artigos apresentaram informações relacionadas à assistência. Um artigo relatou que uma equipe de enfermagem 24 horas à beira leito poderia minimizar ou prevenir o delirium no idoso. Outro artigo demonstrou a importância da elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem e a realização de procedimentos

simples, como monitorização nutricional, dos sinais vitais e realização do balanço hídrico, que poderiam prevenir complicações nas internações dos idosos.

5 DISCUSSÃO

Os resultados obtidos nesse trabalho podem oferecer aos profissionais da área da saúde, informações essenciais para a prática do cuidado, da assistência e do tratamento ao paciente idoso em condições críticas de saúde. A estes profissionais, fica a ressalva de que é preciso olhar para cada paciente, de forma individual, respeitando a sua condição de vida, de entendimento e compreensão a tudo que lhe é apresentado. Outro aspecto importante também é atentar-se à infraestrutura necessária ao bom, seguro e completo atendimento, garantindo ou requerendo o mínimo necessário. E, por fim, manter-se atualizado, em sua área de atuação específica na área da saúde⁽⁶⁾.

Nos últimos anos, ocorreu uma mudança no perfil dos pacientes internados em UTI, em decorrência do envelhecimento populacional, evidenciado por uma ocupação de 60% dos leitos da UTI por pacientes acima de 65 anos e com uma projeção de aumento progressivo ao longo dos próximos anos⁽²³⁾.

No exercício cotidiano de olhar o paciente de forma holística, dados como os encontrados na presente pesquisa permitem uma avaliação completa. Com relação à escolaridade, a grande maioria dos idosos internados em UTI possuem ensino fundamental incompleto ou baixa escolaridade. Essa informação torna-se necessária para que o profissional possa pensar que a abordagem precisa ser sempre simples, clara e eficaz, ou seja, o profissional deve adaptar-se na comunicação com o paciente, atentando-se à sua reação, seja pela expressão ou pela comunicação⁽¹⁾. Hábitos de vida, histórico familiar e pessoal e situação socioeconômica são informações importantes que permitem identificar suscetibilidades com relação à determinadas doenças, como por exemplo, as patologias do sistema cardiovascular, evidenciadas como as mais prevalentes no nosso estudo.

Torna-se importante uma educação permanente ao profissional, em toda rede e com os órgãos fiscalizadores e legislativos, para aprimorar a prevenção de doenças e a promoção da saúde^(2,7,10). As Unidades Básicas de Saúde devem realizar campanhas educativas de prevenção de doenças crônicas e agudas, para reduzir as internações nas UTI's, em decorrência das complicações dessas comorbidades. Por outro lado, as Unidades Hospitalares precisam estar estruturadas e providas de equipamentos para atender às demandas necessárias de internação da população idosa⁽¹³⁾.

Existe uma necessária de contínua atualização de todos os envolvidos na assistência. O profissional deve estar preparado para as novas práticas, procedimentos, tratamentos e outras atualizações, buscando sempre a excelência do cuidado⁽⁷⁾.

O envelhecimento populacional e a adoção de novas tecnologias, determinam aumentos contínuos nos gastos relacionados à internação, especificamente pensando em um setor complexo, como a UTI⁽²³⁾.

Cabe ressalva de que, diferentemente dos dados evidenciados neste estudo, que afirmam que as patologias relacionadas ao sistema respiratório são a segunda causa de internações da população idosa nas UTI's, a literatura evidencia que as patologias do sistema respiratório estão como o primeiro motivo de internação desse grupo de pessoas na UTI⁽¹¹⁾.

No levantamento de dados, chama atenção o número escasso de artigos que incluíam aspectos relacionados à assistência de enfermagem. Essa falta de registro indica a necessidade de que os profissionais de enfermagem se empenhem mais na escrita e na divulgação dos procedimentos e dos cuidados que, certamente, são realizados a esse grupo de pacientes.

Para que a prática da assistência de enfermagem seja realizada de forma efetiva e humanizada, os profissionais podem realizar os cuidados de enfermagem baseados na teoria das "Necessidades Humanas Básicas", de Wanda Horta, que é voltada às necessidades fisiológicas, psicológicas (segurança, amor e autoestima), sociais e espirituais dos pacientes. A elaboração de um plano assistencial, informando o idoso e o familiar sobre o diagnóstico, tratamento e cuidados realizados, pode acelerar a recuperação desse grupo específico de doentes⁽¹⁸⁾.

O enfermeiro que atua em UTI, desenvolve atividades assistenciais e gerenciais complexas, que exigem competência científica e técnica. Dessa forma, torna-se necessário o aprimoramento constante, no sentido de tomar decisões seguras e assertivas, para melhorar a assistência ao paciente que necessita de cuidados⁽²⁴⁾.

No sentido da compreensão, respeitado ainda todos os princípios, a pesquisa ressalta a importância dos idosos em seguirem as orientações de mudança de comportamento e promoção da saúde, para que o envelhecimento seja uma etapa da vida vivenciada com qualidade.

6 CONCLUSÃO

Com os resultados e a expectativa de vida aumentando a cada ano, é evidente a necessidade dos profissionais da área da saúde, especificamente as equipes de enfermagem, se atualizarem em relação às mudanças atuais da população idosa. Torna-se importante conhecer os fatores de risco, as patologias que atualmente levam às internações e os tratamentos diferenciados, incluindo os avanços tecnológicos. Essa atualização, imprescindível, torna o profissional apto a realizar uma assistência correta, segura e humanizada.

O estudo permitiu constatar os dados epidemiológicos e clínicos importantes para aprimorar a assistência de enfermagem aos idosos internados em Unidades de Terapia Intensiva. Foi observado um predomínio de idosos na faixa etária de 60 a 80 anos, do sexo masculino e com baixa escolaridade. Quanto aos dados clínicos, as patologias que mais levam os idosos às internações, são as do sistema cardiovascular, seguida do sistema respiratório e outros agravos e acontecimentos. Com relação à assistência de enfermagem foram exemplificados cuidados em apenas dois artigos pesquisados, evidenciando procedimentos de enfermagem e a importância de estar 24 horas à beira leito.

REFERÊNCIAS

1. Brito AMM. Conselho Regional de Psicologia. Autocuidado na velhice: componente essencial para a saúde da pessoa idosa. [online]. Mato Grosso do Sul; 2014. [citado 30 abril 2021]. Disponível em: <http://www.crpms.org.br/noticia/autocuidado-na-velhice-componente-essencial-para-a-saade-da-pessoa-idosa/97#.W2JvTNVKjIV>.
2. Nascimento e Silva IR, Araújo NM, Fernandes ML, Laurentino AMA, Dantas DV. Complicações em idosos internados em unidade de terapia intensiva no brasil: revisão sistemática. Anais - Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. [online]. Rio Grande do Norte; 2017. [citado 30 abril 2021]. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2017/TRABALHO_EV075_MD4_SA4_ID2624_17102017124310.pdf.
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Organização Mundial da Saúde. [online]. Suíça; 2015. [citado 30 abril 2021]. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>.
4. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio. [online]. Nova York e Londres; 2012. [citado 30 abril 2021]. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI. [online]. Brasil. [citado 30 abril 2021]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9197-mudanca-demografica-no-brasil-no-inicio-do-seculo-xxi.html?=&t=o-que-e>.
6. Moraes EN. Fisiologia do Envelhecimento Aplicada à Prática Clínica. In: Moraes EN. Princípios Básicos de Geriatria e Gerontologia. Belo Horizonte: Coopmed; 2008. p. 37-60.
7. Chaimowicz F, Barcelos EM, Madureira MDS, Ribeiro MTF. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Saúde do Idoso. 2ª ed. [online]. Belo Horizonte: Nescon UFMG; 2013. p. 55-88. [citado 30 abril 2021]. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/saude-do-idoso-2edicao-revisada.pdf>.
8. Cunha BSS, Nascimento AAS, Sá SPC. Perfil clínico e sociodemográfico de internação de idosos na unidade de emergência de um hospital geral. Estud. Interdiscipl. Envelhec. [periódico online] 2014. [citado 30 abril 2021]; 19(1): 189-200. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/20963/31009>.
9. Bonfada D, Santos MM, Lima KC, Atlés AG. Análise de sobrevida de idosos internados em Unidades de Terapia Intensiva. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [periódico online] 2017; [citado 30 abril 2021]; 20(2): 198-206. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgb/v20n2/pt_1809-9823-rbgb-20-02-00197.pdf.
10. Loyola Filho AI, Matos DL, Giatti L, Alfradique ME, Peixoto SV, Lima-Costa MF. Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de

Saúde. Epidemiol. Serv. Saude. [periódico online] 2004; [citado 30 abril 2021]; 13(4): 229-38. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v13n4/v13n4a05.pdf>.

11. Pedreira LC, Brandão AS, Reis AM. Evento adverso no idoso em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Enferm. [periódico online] 2013; [citado 30 abril 2021]; 66(3): 429-36. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66n3/a19v66n3.pdf>.

12. Barros MAA. Delirium em Idosos Criticamente Enfermos: Um Estudo Utilizando a Ferramenta CAM-ICU. Dissertação (Mestrado). João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2014; [citado 30 abril 2021]. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/5153/1/arquivototal.pdf>.

13. Veiga EP, Gomes L, Melo GF. Fatores estressores em Unidade de Terapia Intensiva: percepção de pacientes idosos e adultos no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Rev. Kairós Gerontologia. [periódico online] 2013; [citado 30 abril 2021]; 16(3): 65-77. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18524/13713>.

14. Pivatto Júnior F, Teixeira Filho GF, Sant'anna JRM, Py PM, Prates PR, Nesralla IA, et al. Idade avançada e incidência de fibrilação atrial em pós-operatório de troca valvar aórtica. Rev Bras Cir Cardiovasc. [periódico online] 2014; [citado 30 abril 2021]; 29(1): 45-50. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbccv/v29n1/0102-7638-rbccv-29-01-0045.pdf>.

15. Oliveira DST. Adaptação Fisiológica de Idosos com Sepse: Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem. Dissertação (Mestrado). João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2013. [citado 30 abril 2021]. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/5113/1/ArquivoTotalDanielleSamara.pdf>.

16. Barros MAA, Figueirêdo DSTO, Fernandes MGM, Ramalho Neto JM, Macêdo-Costa KNF. Delirium em idosos em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J.). [periódico online] 2015; [citado 30 abril 2021]; 7(3): 2738-48. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3347/pdf_1614.

17. Dias MAF. Idosos em Unidades de Terapia Intensiva na perspectiva de médicos em hospital brasileiro. São Paulo. Tese (Doutorado). São Paulo: Universidade de São Paulo; 2014. [citado 30 abril 2021]. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-14052014-160512/publico/MariaAngelicaRevisada.pdf>.

18. Pedrosa IL, Freire DMC, Schneider RH. Construção de um instrumento de avaliação prognóstica para idosos em unidade de terapia intensiva. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [periódico online] 2017; [citado 30 abril 2021]; 20(3): 319-29. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n3/pt_1809-9823-rbgg-20-03-00319.pdf.

19. Prieto RG, Navas AM, Mendivelso FO. Enfermedad diarreica aguda en pacientes con nutrición enteral en Unidad de Cuidados Intensivos: serie de casos. Rev Col Gastroenterol. [periódico online] 2016; [citado 30 abril 2021]; 31(3): 235-41. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v31n3/v31n3a07.pdf>.

20. Gómez AG, Capdesuñer OL, Llano YM, Blanco OLS, Machado JLC. Morbi - mortalidad del paciente adulto mayor en una sala de cuidados intensivos. *Revista Cubana de Medicina Militar*. [periódico online] 2015; [citado 30 abril 2021]; 44(4): 389-97. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v44n4/mil03415.pdf>.

21. Suarez LC, Valdés MAS, Lazo RO. Factores de riesgo y mortalidad por neumonía intrahospitalaria en la Unidad de Terapia Intensiva de Ictus. *Medwave*. [periódico online] 2013; [citado 30 abril 2021]; 13(2):e5637. Disponível em: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5637>.

22. Pomar CCB, Santiesteban RR, Fuentes IAP, Blanco JCG. Caracterización de ancianos hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos. *MEDISAN*. [periódico online] 2014; [citado 30 abril 2021]; 18(4): 537-543. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n4/san11414.pdf>.

23. Azevedo AP, Nobre GPT, Dantas TA, Silva MLF, Muniz JA, Assis RP, Medeiros MIF. Fatores que interferem no desempenho da utilização de leitos em unidade de terapia intensiva (UTI). *Braz. J. Hea. Rev.* [periódico online] 2020; [citado 18 maio 2021]; 3(4): 7421-38. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/12698/10656>.

24. Sales DO, Waters C. O uso da Escala de Braden para prevenção de lesão por pressão em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Braz. J. Hea. Rev.* [periódico online] 2019; [citado 18 maio 2021]; 2(6): 4900-25. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/4300/5555>.