

Perfil Epidemiológico dos Idosos Atendidos em uma Unidade de Pronto Atendimento de um Hospital de Belém/PA

Epidemiological Profile of Elderly Patients Treated in the Emergency Room of a Hospital of Belém/PA

Ana Karine Ribeiro Ximenes¹
Amanda Vallinoto Silva de Araújo²
Tanise Nazaré Maia Costa³
Vânia Nazaré Maia dos Santos⁴

RESUMO

Objetivo: Caracterizar a população de idosos atendidos em uma unidade de pronto atendimento e suas demandas especiais, em uma unidade de emergência de um Hospital de Belém. **Metodologia:** Estudo do tipo descritivo e retrospectivo. Os dados foram coletados a partir de relatórios emitidos pelo sistema operacional e pela análise direta de 470 prontuários eletrônicos do hospital. A análise estatística foi realizada pelo software BioEstat 5.3®. A significância estatística foi aceita ao nível de 95% ($p < 0,05$). **Resultados:** O perfil dos idosos atendidos nesse pronto atendimento foi composto principalmente por idosos jovens, na faixa etária entre 60 e 70 anos (56,6%), mulheres (64%), em que mais da metade apresentava alguma comorbidade (65,3%) e a hipertensão arterial foi a mais prevalente. **Conclusão:** Existe a necessidade de mais pesquisas epidemiológicas nesse sentido, com uma melhor uniformização dos dados, para que estes possam vir a subsidiar estratégias não somente no setor privado, mas também no setor público, para o melhor e mais eficaz atendimento desta população.

DESCRITORES

Envelhecimento. Idoso. Epidemiologia. Emergência.

ABSTRACT

Objective: To characterize the elderly population assisted in an emergency care unit and their special demands, in an emergency unit of a Hospital in Belém. **Methodology:** This was a descriptive and retrospective study. The data were collected from reports issued by the operating system and the direct analysis of 470 electronic medical records of the hospital. Statistical analysis was performed using BioEstat 5.3® software. Statistical significance was accepted at the 95% level ($p < 0.05$). **Results:** the profile of the elderly that attended the emergency health care was mainly composed of young adults, between 60 and 70 years (56.6%), women (64%), where more than half presented some kind of comorbidity (65.3%), and hypertension was the most prevalent. **Conclusion:** there is still a need for more epidemiological research in this sense, with a better standardization of data, so that they can subsidize strategies, not only in the private sector, but also in the public sector, for the best and most effective care of this population.

DESCRITORS

Aging. Elderly. Epidemiology. Emergency.

¹ Residente do Departamento de Clínica Médica do Hospital Ophir Loyola/ Centro Hospitalar Jean Bitar. Universidade do Estado do Pará – Belém (PA), Brasil.

² Graduanda em Medicina no Centro Universitário do Estado do Pará – Belém (PA), Brasil.

³ Médica Geriatra, Professora do Curso de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará – Belém (PA), Brasil.

⁴ Graduanda em Medicina no Universidade do Estado do Pará – Belém (PA), Brasil.

O século XX trouxe consigo e, principalmente após a revolução industrial, mudanças impactantes na forma como estava estruturada a sociedade até então. O advento da urbanização, a descoberta dos antibióticos e das vacinas contribuíram para a redução nas taxas de mortalidade e no aumento na expectativa de vida. A inserção cada vez maior das mulheres no mercado de trabalho também provocou uma queda nas taxas de fecundidade. Todos esses fatores atrelados promoveram o início de um fenômeno chamado de transição demográfica e, com ela, o envelhecimento populacional¹.

A definição de idoso para Organização Mundial de Saúde (OMS)² se faz com base na idade cronológica, sendo considerada pessoa idosa em um país desenvolvido aquela que apresenta 65 anos ou mais e para um país em desenvolvimento, aquela com 60 anos ou mais³.

O envelhecimento é um processo que evidencia a dificuldade de adaptação do organismo ao meio ambiente, levando a uma maior incidência de doenças e de risco de morte. Com o avançar da idade ocorre uma perda gradual e contínua da força muscular, uma redução da acuidade visual, os rins perdem progressivamente sua capacidade de filtração glomerular, o músculo cardíaco torna-se mais rígido e suas valvas progressivamente tendem a calcificar, assim como o sistema vascular como um todo. O cérebro sofre um processo gradual de atrofia, dentre outras muitas alterações vinculadas ao processo de senescência⁴.

Essa diminuição das reservas orgânicas e o conseqüente declínio funcional deixam os idosos mais suscetíveis a determinadas condições que são denominadas “síndromes

geriátricas” ou, como também são conhecidas, os cinco “is” da geriatria. São elas: imobilidade, instabilidade postural, insuficiência cognitiva, incontinência urinária, insuficiência familiar⁵. Comparados aos adultos jovens, os idosos são os que com maior frequência necessitam de atendimentos emergenciais, que permanecem mais tempo nas unidades de emergência, que necessitam de uma maior quantidade de recursos (meios diagnósticos, medicamentos, procedimentos, etc.) e que têm a maior probabilidade de internação⁶.

Neste cenário, o presente trabalho visa caracterizar essa população e suas demandas especiais, que em geral necessita de uma avaliação mais ampla, de mais recursos diagnósticos, ainda que em uma unidade de emergência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo-analítico e de caráter quantitativo, baseado na análise de dados contidos nos prontuários eletrônicos dos pacientes idosos atendidos de janeiro a junho de 2017 na Unidade de Pronto Atendimento (PA) do Hospital Ophir Loyola, em Belém - PA.

A partir de um formulário próprio dos autores, foram coletadas informações relativas à idade, ao sexo e a classificação de risco⁷. Do total de idosos atendidos no período em questão, foi selecionada de forma randomizada uma amostra de 470 prontuários, que visou minimizar os vieses associados à sazonalidade de determinadas patologias. Foram excluídos, por sua vez, todos os indivíduos com idade inferior a 60 anos e que não foram atendidos no período do estudo. Este trabalho foi

submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, sendo iniciado após a sua aprovação.

A estatística analítica foi utilizada para avaliar os resultados das variáveis amostrais por meio dos Testes G e Qui-Quadrado Adequência para tabelas univariadas, Testes G e Qui-Quadrado Independência para tabelas bivariadas e Teste Qui-Quadrado Partição para a comparação bivariada com mais de duas categorias. As estatísticas descritiva e analítica foram realizadas no *software BioEstat*® 5.3⁸. Para a tomada de decisão, adotou-se o nível de significância $\alpha = 0,05$ ou 5%.

RESULTADOS

No período de janeiro a junho de 2017, foram atendidos em um pronto atendimento de hospital particular de Belém-PA um total de 38.539 pacientes, dos quais 9.338 (24,23%) corresponderam a idosos. A maioria (38.500) foi triada e classificada com base no protocolo de Manchester.

Avaliando o total dos atendimentos realizados no pronto atendimento (PA), obser-

vou-se que a maioria é composta por jovens e adultos. Contudo, distribuindo a população em dois grupos, um de não idosos e um grupo de idosos e classificando-os de acordo com o protocolo de Manchester modificado, é possível verificar que, de forma significativa ($p = 0,0396$), os idosos responderam, em termos percentuais, ao dobro dos atendimentos classificados como urgências e emergências (Tabela 1).

Entre o total de idosos atendidos no PA no período pesquisado, observou-se que 56,6% (5.288) dos pacientes foram de idosos mais jovens (60 e 70 anos) e, destes, 77,6% foram classificados como pouco urgente (verde).

Embora a procura seja maior neste grupo (verde), observou-se um aumento percentual entre os idosos classificados como urgentes (amarelos) e emergentes (vermelho) à medida que a idade aumenta e um decréscimo entre aqueles classificados como pouco urgente, com significância estatística ($p < 0,0001$). É possível observar, ainda, um discreto aumento da população de idosos

Tabela 1. Total de pacientes atendidos no PA conforme a classificação de risco de Manchester. Número de não idosos em comparação com idosos

| Classificação de Risco de Manchester | Não – idosos | | Idosos | |
|--------------------------------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| | n | % | n | % |
| Azul (Não urgente) | 468 | 1,6% | 177 | 1,9% |
| Verde (Pouco urgente) | 24.978 | 85,5% | 6.788 | 72,7% |
| Amarelo (Urgente) | 3.626 | 12,4% | 2.299 | 24,6% |
| Vermelho (Emergência) | 100 | 0,3% | 64 | 0,7% |
| Sem classificação | 29 | 0,1% | 10 | 0,1% |
| Total | 29.201 | 75,8% | 9.338 | 24,2% |

Fonte: banco de dados do hospital (sistema Tasy®).

ambulatoriais que buscam atendimento no PA, à medida que a idade aumenta (Tabela 2; Figura 1).

Para fins de avaliação das variáveis sexo, diagnóstico de admissão na emergência, desfecho clínico (alta/óbito) e comorbi-

dades mais incidentes, foi randomizada uma amostra de 470 prontuários de pacientes idosos atendidos neste período.

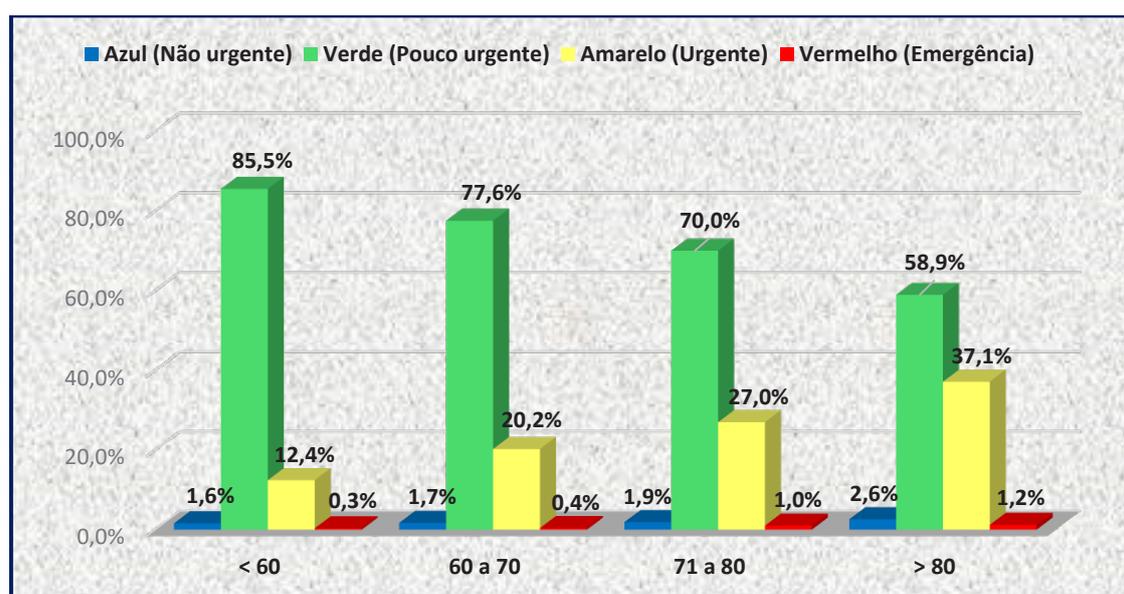
Na amostra avaliada, o sexo feminino foi o que mais buscou atendimento no PA, compondo mais da metade da amostra, com

Tabela 2. Total de pacientes atendidos no pronto atendimento de um hospital privado de Belém/PA, distribuídos de acordo com a faixa etária e a classificação de risco de Manchester.

| Classificação de Risco de Manchester | < 60 anos | | 60 a 70 anos | | 71 a 80 anos | | > 80 anos | |
|--------------------------------------|-----------|-------|--------------|-------|--------------|-------|-----------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Azul (Não urgente) | 468 | 1,6% | 91 | 1,7% | 51 | 1,9% | 35 | 2,6% |
| Verde (Pouco urgente) | 24.978 | 85,5% | 4.101 | 77,6% | 1.895 | 70,0% | 792 | 58,9% |
| Amarelo (Urgente) | 3.626 | 12,4% | 1.070 | 20,2% | 730 | 27,0% | 499 | 37,1% |
| Vermelho (Emergência) | 100 | 0,3% | 21 | 0,4% | 27 | 1,0% | 16 | 1,2% |
| Sem classificação | 29 | 0,1% | 5 | 0,1% | 3 | 0,1% | 2 | 0,1% |
| Total | 29.201 | 75,8% | 5.288 | 13,7% | 2.706 | 7,0% | 1.344 | 3,5% |

Fonte: banco de dados do hospital (sistema Tasy®).

Figura 1. Relação entre faixa etária e classificação de risco.



64,0% (301) dos idosos atendidos (Tabela 3), tendo se observado significância estatística ($p < 0,0001$).

Quando relacionado ao sexo a classificação de risco, entre os classificados como pouco urgente (verde), o sexo masculino (75,7%) apresentou um maior percentual em relação ao sexo feminino (71,4%). Entre os classificados como urgentes (amarelo), o sexo feminino (25,9%) apresentou o maior número percentual em relação ao sexo masculino (19,5%). Com relação às demais classificações de risco (vermelho e azul), verificou-se um maior percentual de idosos homens atendidos (Tabela 3). No entanto, após a aplicação da análise estatística, observou-se que não houve significância, mostrando que não há uma diferença entre os sexos em relação à condição de risco com que chegam ao pronto atendimento ($p = 0,3473$).

DISCUSSÃO

De janeiro a junho de 2017, foram

atendidos neste PA um total de 38.539 pacientes, dos quais 9.338 eram idosos, o que corresponde a 24,23% do total, ou seja, este número representa praticamente $\frac{1}{4}$ de toda a população que buscou o pronto atendimento (PA). Esse percentual representativo de idosos atendidos só reforça o cenário de envelhecimento demográfico e que os serviços de saúde deverão se preparar para essa nova demanda. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁹, em 2016, estima que a população de idosos no Brasil em 2070 (35%) será superior à dos países desenvolvidos e que essa transição ocorrerá de forma acelerada.

Com relação à classificação de risco, entre os pacientes classificados como amarelo e vermelho, a proporção de idosos com 24,6% de amarelos e 0,7% de vermelhos foi praticamente o dobro em relação aos pacientes não idosos para as mesmas categorias, com 12,4% de amarelos e 0,3% de vermelhos.

Embora o envelhecimento seja um processo heterogêneo, é fato que com o passar

Tabela 3. Distribuição dos idosos atendidos no pronto atendimento de um hospital privado de Belém/PA, de acordo com o sexo e classificação de risco

| Classificação de Risco de Manchester | Masculino | | Feminino | |
|--------------------------------------|-----------|-------|----------|-------|
| | n | % | n | % |
| Azul (Não urgente) | 6 | 3,6% | 6 | 2,0% |
| Verde (Pouco urgente) | 128 | 75,7% | 215 | 71,4% |
| Amarelo (Urgente) | 33 | 19,5% | 78 | 25,9% |
| Vermelho (Emergência) | 2 | 1,2% | 2 | 0,7% |
| Total | 169 | 36,0% | 301 | 64,0% |

Fonte: banco de dados do hospital (sistema Tasy®).

dos anos ocorre uma redução das reservas orgânicas e funcionais que, somadas às lesões de órgãos-alvo provocadas por doenças crônico-degenerativas¹⁰, contribuem para que estes indivíduos cheguem à emergência em condições clínicas de maior risco e demandando maior atenção.

Analisando apenas a população total de idosos distribuída por faixa etária e levando em consideração a classificação de risco, fica evidente uma maior concentração de idosos entre 60 e 70 anos, responsável por 56,6% (5.288). Resultados semelhantes foram obtidos em estudos nacionais^{11,12}. Uma vez que a expectativa de vida no Brasil se encontra em torno de 75,5 anos¹³, é natural que haja uma maior concentração de idosos jovens (60-70 anos).

Com relação à classificação de risco para todas as faixas etárias de idosos, os pacientes classificados como verdes (pouco urgente) foram os mais frequentes, seguidos pelos amarelos (urgente), azuis (não urgente) e os vermelhos (emergência) (Tabela 2). Dado este que diverge da literatura encontrada, em que a coloração amarela foi a mais frequente entre os idosos, enquanto a azul praticamente foi nula, denotando uma maior criticidade destes¹¹.

Essa divergência pode residir no fato de que esta pesquisa foi realizada com a base de dados de um pronto atendimento de um hospital privado, enquanto a literatura encontrada se baseia em um serviço público e sua população é mais carente. População esta, que com as dificuldades inerentes a sua inserção social, possui limitações a uma boa alimentação, ao saneamento básico, ao con-

trole de agravos crônicos na atenção básica de saúde e que quando chega a um pronto atendimento, acaba chegando em uma condição clínica mais crítica.

Contudo, ainda relacionando a faixa etária dos idosos e a classificação de risco, fica evidente que existe uma relação diretamente proporcional entre idade e maior gravidade, com um maior percentual de pacientes amarelos e vermelhos, à medida que a idade avança. É possível inferir que a maior procura de pacientes ambulatoriais (azuis) esteja relacionada a uma demanda reprimida¹⁴ de planos de saúde que não conseguem, em tempo hábil, agendar consultas de rotina para reavaliação ou mesmo para realização de procedimentos simples (troca de sondas e cateteres vesicais, gástricos), que poderiam ser realizados em nível ambulatorial.

A partir de uma amostra de 470 prontuários, verificou-se que o maior número percentual de atendimentos no PA deste hospital foi o do sexo feminino (64,46%), semelhante ao encontrado em um estudo brasileiro¹⁵. O mencionado estudo encontrou um maior número de mulheres atendidas na emergência (58,52%) e com predomínio de idosas. Em contrapartida, outras pesquisas^{12,16} evidenciaram a maior procura pelo sexo masculino (entre 52,06% e 51,8%).

A menor procura dos homens pelos serviços de saúde está relacionada a um modelo hegemônico de masculinidade, no qual este homem se vê como invulnerável e, vendo-se assim, se expõe mais e se torna mais vulnerável, de tal forma que este só procura os serviços de saúde em situações de maior gravidade¹⁷.

CONCLUSÕES

Os resultados desta pesquisa realizada em um PA de hospital particular de Belém evidenciaram que praticamente 25% da população atendida é de idosos, um valor bem representativo, o que ratifica a importância do crescimento dessa população na sociedade e sua repercussão sobre os serviços de saúde.

Entre os idosos que compuseram a amostra para a elaboração do perfil, verificou-se que a maioria foi de idosos jovens (faixa etária entre 60 e 70 anos) e do sexo feminino. Observou-se, ainda, que quanto a classificação de risco, foram considerados atendi-

mentos que demandavam pouca urgência. Contudo, é possível observar que a gravidade (conforme a classificação de risco) e a idade são variáveis diretamente proporcionais e que não houve diferença significativa de gravidade em relação ao sexo.

Com isso, conclui-se que o desenvolvimento de mais pesquisas nessa perspectiva, com uma melhor uniformização dos dados, é de extrema importância, pois pode servir de referência para que os serviços hospitalares e os profissionais de saúde, sejam eles dos setores público e privado, possam prever e prover um melhor atendimento desta crescente população e de suas particularidades.

REFERÊNCIAS

- Nasri F. O Envelhecimento populacional no Brasil. Hospital Israelita Albert Einstein [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 02 fev 2018]; 6: 54-56.
- World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2015.
- Santos S S C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogerátrica. Rev. Bras. Enf. 2010; 63 (6): 1035-1039.
- Minaker K. Sequelas clínicas comuns do envelhecimento. In: Goldman L, Ausiello, D. Cecil - Tratado de medicina interna. 23 ed. (Elsevier). Rio de Janeiro; 2010, 128-134.
- Duarte Y. Grandes Síndromes Geriátricas. 2018 [acesso em 22 dez 2017].
- Mônaco T O, Azevedo F B. Manejo inicial do paciente idoso no departamento de emergência. In: Martins H S, Brandão Neto R A, Velasco I T. Medicina de Emergência: abordagem prática. 12. ed (Manole). Barueri; 2017, 746-756.
- Anzilero F. Emprego do sistema de triagem de Manchester na estratificação de risco: revisão de literatura. Porto Alegre. Monografia [graduação de bacharel em enfermagem] – Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011 [acesso em 1 fev 2018].
- Ayres M, Ayres Jr. M, Ayres D L, Santos A A S. Bioestat 5.0 aplicações estatísticas nas áreas das ciências biológicas e médicas. Belém: ONG Mamirauá; 2007. 364p.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016/IBGE. Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica. Rio de Janeiro: IBGE; 2016 [acesso em 25 jan 2018].
- Freitas E V, PY L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4 ed (Guanabara Koogan). Rio de Janeiro: 2016.
- Silva E C, Lazarini V V, Cortez D A G C, Cortez L E R. Classificação de risco de Idosos Atendidos em uma Unidade de Urgência e Emergência. Enciclopédia Biosfera. 2016; 13 (23): 1467-1478.
- Cunha B S S, Nascimento A S, Sá S P C. Perfil Clínico e Sóciodemográfico de Internação de Idosos na Unidade de Emergência de um Hospital Geral. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento. 2014; 19 (1): 198-200.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2015 / IBGE. Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica. Rio de Janeiro: IBGE; 2015 [acesso em 11 jul 2019].
- Carret M L V, Fassa A G, Paniz V M V, Soares P C. Características da demanda do serviço de saúde de emergência no Sul do Brasil. Ciênc. Saúde Coletiva [periódico na Internet]. 2011 [acesso em 11 jul 2019]; 16 (1): 1069-1079.
- Xavier, C M. Perfil da Demanda de Emergências Clínicas no Pronto Socorro do Hospital Regional da Ceilândia-DF. Brasília [bacharelado em enfermagem] -Universidade de Brasília; 2014 [acesso em 11 jul 2019].

16. Rodrigues, C C, Ribeiro, R C H M. Perfil epidemiológico dos idosos atendidos na emergência de um hospital escola. Arch. Health. Sci. 2012; 19: 37-41.
17. Gomes R, Nascimento E F, Araújo F C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad. Saúde Pública. 2007; 23 (3): 565-574.

CORRESPONDÊNCIA

Amanda Vallinoto Silva de Araújo
Rua dos Mundurucus, 2904, apto 902.
CEP: 66040-033 – Belém-PA
E-mail: amandavsaraujo2@gmail.com.