

PERFIL DE IDOSOS SUBMETIDOS A CIRURGIAS ELETIVAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE CAPITAL DO NORDESTE

Vanessa Carla do Nascimento Gomes Brito¹
Lays Tamara Dantas-Silva²
Jaqueline Queiroz de Macedo³

RESUMO

A transição demográfica, a senilidade e a evolução das tecnologias terapêuticas estão interferindo no número de pessoas idosas que realizam algum tipo de procedimento cirúrgico. Fato que requer do profissional de saúde, em especial do enfermeiro, preparo para atenção às demandas específicas de cuidados para com esse público. Este estudo objetiva descrever o perfil de idosos que foram submetidos à cirurgia eletiva em um hospital público de capital do Nordeste. Trata-se de estudo descritivo, exploratório e transversal realizado com pacientes cirurgiados, atendidos em um hospital público localizado em capital do Nordeste. Foram participantes (70,7%) do sexo feminino, com média de idade de 68,5 anos, que realizaram o procedimento cirúrgico através de encaminhamento de ambulatório (46,3 %) do mesmo hospital. Com relação aos dados perioperatórios, (24,4 %) realizaram o procedimento cirúrgico mastectomia, os tipos de anestesia mais presente foram a anestesia geral (51,2%) e a regional (41,5 %), o risco anestésico preponderante foi o ASA II (80,5%), o tempo médio de SRPA foi de 1 a 2 horas, tempo de internação pré- cirúrgica foi de 1 dia e (51%) dos idosos apresentaram desconfortos pós- cirúrgicos. Conclui-se que o conhecimento das características sociodemográficas, clínicas e cirúrgicas do paciente, quando associadas ao domínio técnico-científico do enfermeiro, proporcionam benefícios na elaboração do planejamento de assistência de enfermagem em todas as etapas do perioperatório, garantindo uma assistência individual e integral ao paciente desde sua admissão até sua alta hospitalar.

Palavras-chave: Idoso, Cirurgia, Enfermagem, Perfil de saúde, Assistência Perioperatória.

INTRODUÇÃO

O Estatuto do Idoso define como população idosa indivíduos com 60 anos ou mais (BRASIL,2003). Segundo Nasri (2008), em 2030, o Brasil será a sexta população mundial com maior número de idosos, o que caracteriza a transição demográfica atual.

O processo de envelhecimento pode ser marcado pela senescência e ou pela senilidade. A senescência representa o envelhecimento normal e saudável mediante as modificações ocorridas no processo de envelhecimento, no qual, o idoso permanece com as

1 Graduada do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, vanessacarlabrito@gmail.com

2 Graduada pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, lays.tamarads@gmail.com

3 Professor orientador: Doutora em Ciências pela EERP/USP, Docente do Departamento de Enfermagem Clínica – UFPB, jaquelineqmac@gmail.com

funções cognitivas e pessoais preservadas. Na senilidade ocorre o envelhecimento patológico, em que surgem alterações que prejudicam o cotidiano da pessoa idosa, afetando diretamente na sua qualidade de vida (FREITAS; PY, 2016).

Com o crescente aumento da expectativa de vida, é cada vez maior o número de pessoas idosas que necessitam de algum tipo de procedimento cirúrgico. Entende-se por tratamento cirúrgico a reparação, correção ou alívio de condição física patológica por meio de procedimento cirúrgico, podendo este ser realizado em centro cirúrgico ou ambulatório a depender da complexidade. Nesse contexto, um dos profissionais bastantes presentes é o profissional enfermeiro, responsável pela enfermagem perioperatória (KAWAMOTO, 2010).

A assistência de enfermagem no perioperatório envolve uma série de fatores individuais do paciente, como o seu estado emocional e de saúde, comorbidades, tipo de cirurgia, tempo de pós-operatório, presença de desconfortos pós-cirúrgicos entre muitos outros (GIORDANI *et al.*, 2015; PINHO; VIEGAS; CAREGNATO; 2016).

Compete ao enfermeiro, além das orientações quanto à cirurgia e o preparo físico e mental para a realização do procedimento, o planejamento da assistência de enfermagem prestada ao paciente cirúrgico, levando em consideração suas necessidades físicas e emocionais, sendo a caracterização do perfil desses pacientes uma importante ferramenta para esse fim (GALVÃO; SAWADA; ROSSI, 2002; SILVA, 2014).

Diante do exposto, o objetivo do presente artigo é descrever o perfil de idosos que foram submetidos à cirurgia eletiva em um hospital público de capital do nordeste.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo com abordagem descritiva, exploratória e transversal realizado com pacientes cirurgiados atendidos em um hospital público localizado em capital do nordeste brasileiro. Para Gil (1999), a pesquisa descritiva tem a finalidade de descrever características do objeto de estudo. Uma pesquisa exploratória tem objetivo de proporcionar informações a respeito do conteúdo que se está investigando (ANDRADE 2002). E por fim, a pesquisa transversal é um recorte temporal, no qual fator e efeito são observados em um mesmo período de tempo (ROUQUAYROL; FILHO, 1994). Neste caso, a coleta de dados foi realizada no período de agosto de 2018 a abril de 2019.

Foram incluídos pacientes com idade acima de 60 anos, de ambos os sexos e submetidos a cirurgias eletivas em um hospital público. Como critérios de exclusão, pacientes com dados insuficientes no prontuário, pacientes sob efeito de anestesia, ou que não aceitaram

assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. O instrumento de coleta de dados contemplou dados sociodemográficos, clínicos e cirúrgicos.

O processo de amostragem foi não probabilístico, por conveniência, que consiste na seleção da amostra da pesquisa a depender do julgamento do pesquisador ou do entrevistador no campo, ou seja, o mesmo seleciona membros da população mais acessíveis (MATTAR, 2001; SCHIFFMAN ; KANUK 2001).

Seguindo as regulamentações da Resolução Conselho Nacional de Saúde nº466/2012, que trata sobre pesquisa com seres humanos, previamente à coleta, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado sob CAAE nº86689318.5.0000.5183, e todos os participantes foram esclarecidos e assinaram o Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE.

Os dados foram codificados e digitados duplamente em planilhas do aplicativo Excel Library, exportados e analisados no Software R, sendo realizada análise descritiva dos resultados, com frequências totais e percentuais.

DESENVOLVIMENTO

O envelhecimento é um fenômeno natural da vida, também pode ser caracterizado como um processo dinâmico, progressivo e irreversível, ligados a fatores biológicos, psíquicos e sociais (BRITO E LITVOC, 2004; FREITAS; PY, 2016). No entanto, durante o processo de envelhecimento o indivíduo pode ser acometido por algumas patologias, o que caracteriza o envelhecimento secundário ou senilidade (FREITAS; PY, 2016). Birren; Schroots (1996) e Spirduso (2005), definem a senilidade pelo estado de envelhecimento patológico, caracterizado pela presença de doenças e comorbidades.

A senilidade pode ser apresentada por doenças cardiovasculares (DINIZ; TAVARES, 2013), doenças pulmonares (BARBOSA *et al.*, 2017); transtornos depressivos (GONZÁLEZ *et al* 2016); Hipertensão (GIORDANI *et al* 2015), diabetes (MENEZES *et al* 2014) entre muitos outros. A depender da patologia apresentada pela pessoa idosa, o tratamento de escolha pode ser a intervenção cirúrgica, neste caso, a equipe de enfermagem tem um papel importante em todos os períodos do perioperatório, pois o enfermeiro é o profissional que está mais próximo do paciente (GIORDANI *et al* 2015). De acordo Fonseca e Peninche (2009 p. 2) a “Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) tem como objetivo desenvolver uma “assistência integral, continuada, participativa, individualizada,

documentada e avaliada”. Para tanto o conhecimento do perfil de saúde da população atendida favorece o planejamento da assistência em saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 41 idosos na amostra do estudo. Quanto aos dados sociodemográficos, participaram da pesquisa indivíduos com idade mínima de 60 anos e idade máxima de 93 anos, com média de 68,5 anos, quanto ao sexo, (70,7 %) eram do sexo feminino. Com relação à ocupação (73,2%) era aposentados, (9,8%) dona de casa, (4,9%) funcionário público (2,4%) pensionista, (2,4%) profissional autônomo, (2,4 %) funcionário do setor privado e (4,9%) outros. A renda mensal predominante foi de um salário mínimo, correspondendo a (41,5 %) dos entrevistados. Quanto a cidade de procedência, (44%) eram de João Pessoa seguido de Mamanguape 2,4%), Santa Rita (2,4%), Conde (2,4%), e outros (48,8%). O encaminhamento dos idosos ocorreu, em sua maioria, através do ambulatório do próprio hospital (46,3%) e via atenção básica (31,7%) e outros (22%).

A velhice não é especialmente feminina, no entanto as mulheres representam a maioria da população de idosos mundialmente. As estimativas são de que as mulheres vivam, em média, de cinco a sete anos a mais que os homens o que pode ser explicado pela presença de fatores prejudiciais à qualidade de vida (como etilismo, tabagismo e obesidade) na população masculina, como apontado pelo IBGE (2017). A presença de maior número de mulheres na amostra pode dever-se a questão sociocultural, em que há maior busca pelo autocuidado própria da população feminina (LEVORATO *et al.*, 2014; LLLOYD- SHERLOCK, 2004; NICODEMO; GODOI 2010).

Os idosos são muito vulneráveis à desigualdade social (SOUSA; SILVER,2008). Estudo realizado com idosos indica que sua baixa renda pode estar relacionada à baixa escolaridade, reduzindo assim as chances de inserção ao mercado de trabalho, e consequentemente dificultando a obtenção de melhores salários na aposentadoria (ALMEIDA *et al.*, 2015). Porém, mesmo nessa circunstância, muitos idosos contribuem com sua renda mensal, fruto da aposentadoria, de maneira significativa quando na presença de filhos e netos desempregados (SOARES, 2012).

Acerca das variáveis clínicas, os participantes apresentavam como comorbidades hipertensão arterial sistêmica (63,4 %) e diabetes mellitus (34,1%), seguidos de sobrepeso (24,4%) e outras(22%), tais como lúpus, doença renal crônica, fibromialgia entre outros.

Indivíduos de qualquer idade podem desenvolver hipertensão arterial, no entanto a doença é mais prevalente em idosos, chegando a atingir 60% da população (BASTOS-BARBOSA *et al.*, 2012). A hipertensão arterial sistêmica é causada por diversos fatores, entre eles estão à predisposição hereditária, obesidade, sedentarismo, estresse psicológico, e consumo elevado de sal (POLLOCK ;WILMORE, 1993). Medidas no estilo de vida durante a infância e adolescência podem diminuir as chances de desenvolver na velhice (ANDRADE *et al.*, 2010).

A diabetes melitus (DM), por sua vez, está cada vez mais prevalente e incidente nos últimos 20 anos. Isso aconteceu devido ao aumento da população idosa, da urbanização e industrialização, do aumento da obesidade e da inatividade física e do aumento de sobrevida dos diabéticos. Algumas complicações podem surgir como consequência secundária da diabetes, tais como depressão, neuropatia, redução da função renal, fraqueza muscular, alterações visuais, entre outros (FREITAS; PY, 2016).

Quanto à características relativas aos procedimentos anestésico-cirúrgicos, houve maior incidência de mastectomia (24,4 %) e histerectomia (19,5%); os tipos de anestésicos mais frequentes foram a anestesia geral (51,2%) e anestesia regional (raquidiana) (41,5 %). A anestesia geral foi predominante no procedimento cirúrgico mastectomia, enquanto a anestesia raquidiana teve maior incidência nas cirurgias de histerectomia.

A mastectomia é uma abordagem terapêutica destinada para pessoas acometidas por câncer de mama podendo a mama ser retirada total ou parcialmente, incluindo ou não os linfonodos axilares (PAREDES *et al.*, 2013; MOURA *et al.*, 2010). Quanto a histerectomia, esta é a segunda cirurgia ginecológica mais realizadas nos países desenvolvidos, depois da cesariana, podendo ser por abordagem via abdominal ou vaginal (COSTA; COSTA 2017).

Ao tratar de questões relativas ao emprego de determinados tipos de anestesia faz-se importante dedicar atenção ao paciente com diabetes mellitus, devido à facilidade de ocorrência de neuropatias. A anestesia geral pode camuflar os sinais e sintomas comuns de hipoglicemia, enquanto que a anestesia raquidiana pode modular a secreção de hormônios catabólicos e de insulina (PONTES *et al.*, 2018; HALTER ;PFLUG , 1980).

A classificação de risco cirúrgico e estado físico ASA (Sociedade Americana de Anestesiologistas) mais freqüente foi o ASA II (80,5%); a maioria dos pacientes (70,7%) permaneceu entre 1 a 2 horas na Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA). A classificação ASA é uma ferramenta importante para a avaliação pré-anestésica do paciente, pois através dela pode-se verificar riscos de possíveis complicações anestésicas e cirúrgicas, bem como fornecer o prognóstico do paciente. O ASA I refere-se a paciente sadio sem alterações

orgânicas, o ASA II refere-se paciente com alteração sistêmica leve ou moderada e o ASA III significa paciente com alteração sistêmica grave com limitação funcional (LOUREIRO ; FILHO., 2014; MORENO; PEARSE ; RHODES, 2015).

Estudos mostram que as complicações na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) estão relacionadas com alterações respiratórias, cardiovasculares e do sistema nervoso central (SNC), desencadeando hipotermia, dor, hipoxemia, náuseas, vômito, retenção urinária e ansiedade. Observa-se aumento da morbimortalidade perioperatórias diretamente proporcional ao aumento da faixa etária, fator como esse ocorre devido às comorbidades pré-existentes na população idosa (FREITAS; PY, 2016). O paciente idoso requer um cuidado contínuo da equipe multiprofissional, no período de recuperação anestésica (RA), pois devido a seu quadro clínico ser mais vulnerável, a conduta ideal dos profissionais pode diminuir as chances de complicações, possibilitando uma melhor recuperação (NASCIMENTO; BREDES; MATTIA, 2015).

Após a cirurgia, os participantes apresentaram como desconfortos episódios de náusea e vômitos (14,5%), dor local (12,2 %), e outros desconfortos (12,2%), dor abdominal (7,3%), fraqueza ou tontura (2,4 %) e cefaleia (2,4%), porém 63,4% não relataram desconfortos, até o momento da coleta de dados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo do perfil dos pacientes atendidos na clínica cirúrgica deste serviço de saúde, revelou que a maioria dos idosos são do sexo feminino, com média de idade de 68,5 anos, aposentados, que sobrevivem com a renda de um salário mínimo, e realizaram o procedimento cirúrgico no hospital através de encaminhamento de ambulatório do mesmo hospital. Com relação aos dados perioperatórios, (24,4%) realizaram o procedimento cirúrgico mastectomia, os tipos de anestesia mais presente foram a anestesia geral (51,2%) e a regional (41,5 %), o risco anestésico preponderante foi o ASA II (80,5%), o tempo médio de SRPA foi de 1 a 2 horas, tempo de internação pré- cirúrgica foi de 1 dia e a (51%) dos idosos apresentaram desconfortos pós- cirúrgicos.

Após este estudo é possível concluir que o conhecimento das características sociodemográficas, clínicas e perioperatórias do paciente, quando associadas ao domínio técnico-científico do enfermeiro da área cirúrgica, proporcionam benefícios na elaboração do planejamento de assistência de enfermagem, garantindo uma assistência individual e integral ao paciente desde sua admissão até sua alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria Margarida de. Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação: noções práticas. 5ed. São Paulo, **Atlas**, 2002.

ANDRADE *et al.* Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia.**, São Paulo, v.95, n.1, p. 1 – 51, 2010.

BASTOS-BARBOSA, Rachel G. Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos com hipertensão. **Sociedade Brasileira de Cardiologia.**, São Paulo, v. 99, n.1, p.636-41, Jan. 2012.

BARBOSA, Jair Almeida *et al.* Fatores associados à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica em idosos. **Ciênc. saúde colet.** v.22, n.1, Jan 2017.

BIRREN, J.E., E SCHROOTS, J.J.F. History, concepts and theory in the psychology of aging. Handook of The Psychology of agin . 4ª Edition. **Academic Press.**, San Diego, p.3-23, 1996.

BRITO, F.C E LITVOC, C. J. Conceitos básicos. In F.C. Brito e C. Litvoc (Ed.), Envelhecimento – prevenção e promoção de saúde. **Atheneu.**, São Paulo p.1- 16, 2004.

COSTA, Joana Raquel; COSTA, Antónia. Tipos e vias de abordagem cirúrgica em histerectomia e sua relação com lesão do sistema urinário. **Acta Obstet Ginecol Port.**, Coimbra, vol.11, n.1, mar. 2017.

DINIZ, Marina Aleixo; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos de um município do interior de Minas Gerais. Texto Contexto **Enferm**, Florianópolis, v.22, n.4, p. 85-92. out./dez 2013.

FREITAS, Elizabete Viana de; PY Ligia. Tratado de Geriatria e Gerontologia. **Guanabara Koogan** 4ª Ed. 2016.

FONSECA RMP, PENICHE ACG. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. **Acta Paul Enferm.**, v.22, n 4, p 428-33. 2009.

GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie okino; ROSSI, Lídia Aparecida. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. **Rev Latino-am Enfermagem.**, v.10, n.5, p. 690-5, set./out.2002.

GIORDANI, Annecy Tojeiro. *et al.* Perfil de pacientes cirúrgicos atendidos em um hospital público. **Rev enferm UFPE online.**, Recife, v.9, n.1, p. 54-61, Jan. 2015.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. Ed. **Atlas**, São Paulo, 1999.

GONZÁLES, Anne Christie Timm *et al.* Transtornos depressivos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro v.19, n.1, p. 95-103, 2016.

HALTER, JB; PFLUG. AE. Effect of sympathetic blockade by spinal anaesthesia on pancreatic islet function in man. **Am J Physiol.** 1980.

KAWAMOTO, Emília Emi. Enfermagem em clínica cirúrgica. 3ed. **EPU.**, São Paulo 2010.

LEVORATO, Cleice Daiana. *et al.* Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciênc. saúde coletiva.**, Rio de Janeiro. v.19 n.4, Apr. 2014.

LLOYD- SHERLOCK P. Ageing, Development and Social Protection: Generalizations, Myths and Stereotypes. (In: Lloyd-Sherlock P (org.). (Living longer: ageing, development and social protection. London/New York: **United Nations Research Institute for Social Development/Zed Books**, 2004.

LOUREIRO, Bruna Melo Coelho; FILHO Gilson Soares Feitosa. Escores de risco perioperatório para cirurgias não-cardíacas: descrições e comparações. **Rev Soc Bras Clin Med.**, v12, n.4, p.314-20. out./dez, 2014.

MATTAR, Fauze Najib. Pesquisa de Marketing: metodologia, planejamento, execução, análise. 3.ed.**Atlas**, São Paulo,2001.

MENEZES. Tarciana Nobre de, *et al.* Diabetes mellitus referido e fatores associados em idosos residentes em Campina Grande, Paraíba. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.1. n.4, p. 829-839, 2014.

MOURA. Fernanda Maria de Jesus Sousa de Pires *et al.* Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. **Esc Anna Nery.**, v.14, n,3, p. 477-484, jul./set, 2010.

MORENO, Rui Paulo; PEARSE, Rupert ; RHODES, Andrew. O escore da American Society of Anesthesiologists: ainda útil após 60 anos? Resultados do estudo EuSOS. **Rev Bras Ter Intensiva.**, v.27, n.2, p.105-112, 2015.

NASRI, Fábio. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein.**, São Paulo, 2008.

NASCIMENTO, Prince Daiane Felizardo Silva, BREDES, Ana Caroline, MATTIA, Ana Lúcia De Mattia. Complicações em idosos em sala de recuperação pós-anestésica (SRPA). **Rev. Sobecc.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 64-72, abr./jun,2015.

NICODEMO, Denise. GODOI. Marilda Piedade. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. **Revista Ciência em Extensão**, v. 6, n. 1, 2010.

PAREDES Carolina Garzon *et al.* Impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas atendidas no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio. **Rev Bras Cir Plást.**, v.28, n.1, p.100-4, 2013.

PINHO, Nathalia Gustavo; VIEGAS, Karin; CAREGNATO, Rita Catalina. Aquino. Papel do enfermeiro no período perioperatório para a prevenção da trombose venosa profunda. **Rev. Sobecc.**, São Paulo, v.1, n.21, p, 28-36, jan./mar. 2016.

PONTES. João Paulo Jordão *et al.* Avaliação e manejo perioperatório de pacientes com diabetes mellito. Um desafio para o anestesiolista. **Rev Bras Anesthesiol.**, v.68, n.1, p.75-86, 2018.

POLLOCK Michael L; WILMORE Jack H. Exercício na Saúde e na Doença: Avaliação e prescrição para prevenção e reabilitação. **Medsj.**, Rio de Janeiro, 1993.

ROUQUARYOL, Maria Zélia. FILHO. Almeida. Epidemiologia & Saúde. 6a ed. **Medsj.** Rio de Janeiro, p.499-513, 2003.

SCHIFFMAN, Leon G; KANUK, Leslie Lazar. Comportamento do consumidor. **LTC Editora** 6. ed. Rio de Janeiro. 2001.

SPIRDUSO, W.W. Dimensões físicas do envelhecimento. **Manole**, Barueri, SP 2005.

SOUSA, Ana Inês; SILVER, Lynn Dee. Perfil sociodemográfico e estado de saúde auto-referido entre idosas de uma localidade de baixa renda. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v. 4. P.706-16, dez/ 2008.

SOARES, Cristiane. Envelhecimento populacional e as condições de rendimento das idosas no Brasil. **Gênero**, v. 12, n. 2, p. 167- 185 2012.