

REVISÃO LITERÁRIA ACERCA DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL, POSSÍVEIS ENFERMIDADES E HOSPITALIZAÇÕES

Natália Feitosa Matias¹
Herla Pereira Gonçalves²
Natália Gondim Cavalcanti³
Amanda Justino Costa⁴

INTRODUÇÃO

Dados de 2016 da tabua de mortalidade brasileira demonstram uma expectativa de vida de 75,8 anos. Em 2010, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) já indicava rápido processo, visto desde meados de 1960, originado deste aumento da longevidade dos brasileiros, sendo constatado em 2010, aumento de 25 anos, chegando a 73,4 anos; além da redução da taxa de fecundidade.

O envelhecimento populacional resultou em aumento do número de idosos hospitalizados. A hospitalização é considerada de grande risco especialmente para as pessoas mais idosas. Quase metade das internações hospitalares de idosos tem como causas as doenças do aparelho circulatório e as do aparelho respiratório. Com a hospitalização pode ocorrer uma diminuição da capacidade funcional e mudanças na qualidade de vida, muitas vezes, irreversíveis, já que os idosos são mais suscetíveis a complicações causadas pelo repouso prolongado no leito durante a hospitalização.

Considerando-se a própria idade como fator de risco para eventos cardiorrespiratórios, sabe-se que, entre os idosos com idade mais avançada (80 anos e mais), chamados de superidosos, estão entre os mais vulneráveis. Quando pensamos na função pulmonar de acordo com De Vitta (2000), o avanço da idade acarreta na diminuição da ventilação pulmonar, redução da elasticidade dos alvéolos e subtração da capacidade vital. Já no sistema cardiovascular, ocorre redução da frequência cardíaca em repouso, aumento do colesterol, como também da resistência vascular, com o conseqüente aumento da tensão arterial (DE VITTA, 2000).

O presente estudo tem como objetivo apresentar dados quantitativos retirados do DataSUS, procurando contribuir para consolidar o conhecimento sobre as necessidades da população em foco, os idosos. Além disso, busca informar sobre as enfermidades que mais acometem essa população e como as internações e hospitalizações são tratadas.

¹ Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança-FAMENE, naty_feitosa.matias@hotmail.com;

² Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança-FAMENE, herlapereira@gmail.com;

³ Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança-FAMENE, nataliagondimcavalcanti@hotmail.com;

⁴ Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança-FAMENE, amandajustinocosta@gmail.com;

METODOLOGIA

A revisão da literatura foi realizada com a busca os artigos e estudos científicos na base de dados do Lilacs, Scielo, Pubmed e BVS, de modo descritivo e retrospectivo com abordagem quantitativa, utilizando os seguintes descritores: “idosos”, “superidoso”, “envelhecimento”, “qualidade de vida”, “hospitalização” e “tempo de internação”.

Foram obtidos dados quantitativos da população idosa brasileira na base de dados oferecida pelo ministério da saúde, através do DataSUS, durante o período de 2014 a 2018 tomando-se por base o cadastro do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), selecionando de acordo com a classificação do CID 10.

DESENVOLVIMENTO

No envelhecimento, é importante a manutenção da qualidade de vida, pois quando se trata de saúde do idoso, devemos levar em consideração a manutenção de vida autônoma e independente, que pode ser expressa pela capacidade de execução de atividades de vida diária sem necessidade de ajuda. Segundo o estudo realizado por Rosa (2003), a chance do idoso desenvolver um maior grau dependência moderada/grave entre 65 a 69 anos é de, aproximadamente, 1,9 vezes, aumentando gradativamente até cerca de 36 vezes quando consideramos o idoso com mais de 80 anos.

No Brasil, pessoas idosas são aquelas com mais de 60 anos. 60 anos também é a idade usada como delimitador pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de idosos em nosso país é um dos maiores do mundo – 14,5 milhões de pessoas com mais de 60 anos, em 2000 – e deverá multiplicar-se por cinco até 2025.

A transição epidemiológica mostra um quadro de morbimortalidade em que as doenças cardiovasculares representam atualmente mais de 40% das mortes registradas no país. O Brasil apresenta a segunda maior taxa de mortalidade por acidente vascular cerebral (AVC) no mundo, e esta é a maior causa de morte para os brasileiros acima de 65 anos. Pesquisa realizada por Karsch apontou que o Brasil apresenta a segunda maior taxa de mortalidade por acidente vascular cerebral no mundo, e que o AVC constitui a maior causa de morte para homens e mulheres brasileiros acima de 65 anos.

O idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior do que o de outras faixas etárias. Em geral, as doenças dos idosos perduram por vários anos e exigem acompanhamento médico e de equipes multidisciplinares permanentes, além de intervenções contínuas.

RESULTADOS

De acordo com dados obtidos através do Ministério da Saúde, no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), onde há a classificação de acordo com o CID10 nas internações hospitalares.

No CID 10, o capítulo 9 e capítulo 10 se refere as doenças do aparelho circulatório e do aparelho respiratório, respectivamente. Os dados mostram que entre 2014 e 2018 as duas juntas causam o maior tempo de internação. As doenças cardiorrespiratórias são a causa de 44,9% do tempo de internações se comparado aos demais capítulos do CID 10. Nas regiões norte, sul e

centro-oeste doenças respiratórias são a causa mais frequente de internações mais longas, já na região nordeste e sudeste são as doenças circulatórias.

Quando analisamos a literatura, segundo Siqueira, 59,6% dos idosos internados durante o estudo obtiveram melhora ou permaneceram inalterados em relação às dificuldades funcionais, enquanto 40,4% pioraram ou faleceram. E Carvalho-Filho evidenciou que a iatrogenia é muito frequente em pacientes idosos hospitalizados, podendo determinar manifestações graves, e até mesmo fatais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há relatos positivos no desenvolvimento de programas destinados a obter melhores resultados na internação de pacientes idosos. A estratégia consiste na formação de equipes interdisciplinares, cujos objetivos são determinar mais precisamente os problemas nas dimensões clínica, psicossocial, funcional e ambiental, bem como desenvolver estratégias de intervenção e acompanhamento.

Mediante os resultados desta pesquisa, pode-se concluir que, no Brasil, as internações hospitalares dos idosos mantêm como predomínio as causas cardiorrespiratórias.

Palavras-chaves: Envelhecimento; Idosos; Hospitalização; Qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

CAMPBELL SE, SEYMOUR DG, PRIMROSE WR. **A systematic literature review of factors affecting outcome in older medical patients admitted to hospital.** *Ageing* 2004; 33:110.

CARVALHO-FILHO ET. **Iatrogenia em pacientes idosos hospitalizados.** *Rev Saude Publica* 1998; 32(1):36-42.

COELHO FILHO JM . **Modelos de serviços hospitalares para casos agudos em idosos.** *Rev Saúde Pública;* 2000;34:666-71.

CREDITOR MC. **Hazards of hospitalization of the elderly.** *Ann Inter Med* 1993;118:219-23.

DE VITTA. A. **Atividade física e bem-estar na velhice.** In A.L. Neri e S.A.Freire. (orgs.), *E por falar em boa velhice* . Campinas, SP: Papirus, p.25-38, 2000.

FARINATI PTV. **Avaliação da autonomia do idoso: definição de critérios para uma abordagem positiva a partir de um modelo de interação saúde-autonomia.** *Arq Geriatr Gerontol* 1997;1:1-9.

FECHINE, B. R. A., & TROMPIERI, N. (2015). **O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos.** *InterSciencePlace*, 1(20).

FLEMING K, JONATHAN EM, DAVID W, CHUTKA D. **Practical functional assessment of elderly persons: a primary care approach.** *Mayo Clin Proc* 1995;70:890-910.

GÓIS, A. L. B. D., & VERAS, R. P. (2010). **Informações sobre a morbidade hospitalar em idosos nas internações do Sistema Único de Saúde do Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 2859-2869.

HIRSCH CH, SOMMERS L, OLSEN A, MULLER L, WINOGRAG CH. **The natural history of functional morbidity in hospitalized older patients.** *J Am Geriatr Soc* 1990;38:1296-303.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Tábua de mortalidade.** Diário Oficial da União-D.O.U, de 1º de dezembro de 2017 [acessado 2017 fev 9]. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas_Completas_de_Mortalidade/Tabuas_Completas_de_Mortalidade_2016/tabua_de_mortalidade_2016_analise.pdf

Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS). **Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro.** São Paulo: IESS; 2013.

ROSA, T. E. D. C., BENÍCIO, M. H. D. A., LATORRE, M. D. R. D. D., & RAMOS, L. R. **Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos.** *Revista de Saúde Pública*, 2003, 37, 40-48.

SIQUEIRA, Ana Barros et al. **Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos.** *Revista de Saúde Pública*, v. 38, p. 687-694, 2004.

XAVIER FMF. **Prevalência de declínio cognitivo associado ao envelhecimento em uma população de idosos com mais de 80 anos, residentes na comunidade** [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1999.