

# PERFIL DE IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NA REGIÃO DOS CAMPOS GERAIS, PARANÁ

Kamila Moreira <sup>1</sup>  
Jacy Aurelia Vieira de Sousa <sup>2</sup>

## RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um problema de saúde pública, visto que podem evoluir para complicações, principalmente no idoso em condição de vulnerabilidade, vindo a necessitar de cuidados intensivos. O estudo objetivou caracterizar as DCNT em idosos sob cuidados intensivos na região dos Campos Gerais, Paraná, no ano de 2019. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, retrospectivo, realizado nos meses de janeiro a dezembro de 2019, com 295 idosos com mais de 60 anos e que possuíam, no mínimo, 1 DCNT. Utilizou-se um instrumento estruturado com variáveis sociodemográficas e clínicas onde foram incluídos: idade, sexo, tempo de hospitalização (>24 horas), presença de DCNT, etilismo e/ou tabagismo. Realizada a análise das variáveis, predominou-se a DCNT cardiovascular em 199 (67%) pacientes, como também houve predominância a doença cardiovascular em concomitante com o uso do tabaco em 90 (31%) indivíduos, a idade média foi de 72,7 anos e o tempo médio de permanência na UTI foi de aproximadamente 8,1 dias. Conclui-se que a DCNT predominante foi a cardiovascular e que cabe à equipe multiprofissional reforçar a educação em saúde aos idosos, especialmente aqueles em condições de vulnerabilidade.

**Palavras-chave:** Saúde do idoso, Unidades de terapia intensiva, Doenças não transmissíveis, Cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado.

## INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um dos principais fatores que causam mortalidade em diversos países, principalmente no Brasil (OPAS, 2007) justamente por ser um dos maiores problemas de saúde no mundo (VIGITEL, 2019). Essas DCNT abarcam doenças como cardiovasculares, respiratórias, diabetes e câncer (MALTA *et al.*, 2019, p.02).

Essas doenças podem gerar ao indivíduo a incapacidade, afetando diretamente o paciente pois leva ao sofrimento e também à família como também ser um importante impacto financeiro sobre o sistema de saúde (MALTA, 2013).

No Brasil, existe mais de 23 milhões de idosos com idade igual ou superior a 60 anos e é um número que representa 13% da população do país (IBGE, 2018). Esse percentual tende a

<sup>1</sup> Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG, kamilady2013@gmail.com;

<sup>2</sup> Professora Orientadora: Doutora em Enfermagem, Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG, jacy.sousa@gmail.com.

duplicar nas próximas décadas. Com enfoque no Brasil, os dados mostram que está se prosseguindo em um aumento da expectativa de vida e diminuição da taxa de natalidade, ou seja, a população idosa está se expandindo mais e com isso, aumentará a prevalência de DCNT (MALTA *et al.*, 2019).

Essas DCNT afetam qualquer idade, em contrapartida, um idoso que possui mais vulnerabilidade pode desenvolver complicações, levando a necessitar de hospitalização.

Estima-se que os pacientes idosos ocupam 42% a 52% dos internamentos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), consumindo cerca de 60% das diárias disponíveis (PAUL, 2006).

Logo, cabe ter a importância do conhecimento dessas DCNT e a forma como se comporta no organismo de cada idoso para prestar assistência adequada ao cuidado, buscando evitar ou reduzir os desfechos negativos frente ao idoso hospitalizado sob cuidados intensivos.

Assim, este estudo objetivou caracterizar as DCNT em idosos sob cuidados intensivos na região dos Campos Gerais, Paraná, no ano de 2019.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, retrospectivo, realizado entre os meses de janeiro a dezembro no ano de 2019, através de um instrumento de coleta de dados com variáveis sociodemográfica e clínica com 295 idosos de ambos os sexos, internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público na região os Campos Gerais, no município de Ponta Grossa, Paraná. Os critérios para exclusão foram: permanência na UTI menor ou igual a 24 horas e idade inferior a 60 anos.

As variáveis dependentes e independentes analisadas incluíram sexo, idade, tempo de permanência na UTI, etilismo e/ou tabagismo e as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em categorias (cardiovascular, respiratório, *diabetes mellitus* e câncer).

As coletas dos dados dos pacientes foram realizadas pelos discentes sob a supervisão da docente vinculados à Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG).

Os dados foram alimentados em planilha no programa Excel. Para analisar os dados do estudo, foi utilizado média aritmética simples como medida de tendência central. Os resultados foram expostos em números absolutos e percentuais, com valores mínimos e máximos e médias.

A pesquisa seguiu os preceitos éticos e legais conforme o parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa, sob o número nº 2.592.185.

## REFERENCIAL TEÓRICO

As doenças crônicas não transmissíveis podem surgir em qualquer fase da vida e tem como fatores modificáveis a inatividade física, alimentação inadequada e o consumo crônico de bebidas alcoólicas e tabagismo (VERAS, 2012). Essas doenças podem causar complicações, principalmente em idosos vulneráveis podendo necessitar de cuidados intensivos.

Estima-se que as DCNT causaram 71% das 57 milhões de mortes decorrentes no mundo, no ano de 2016 e que especificamente no Brasil os dados são similares, cerca de 74% das mortes são causadas por DCNT e a doença predominante é a cardiovascular, seguido de câncer (WHO, 2016).

O envelhecimento da população pode trazer diminuição da mortalidade e aumento da morbidade acerca das DCNT e com isso, há chances de levar o idoso à UTI (PEDREIRA *et al.*, 2013).

As Unidades de Terapia Intensiva recebem pacientes extremamente debilitados em iminente risco de morte, dependendo de grandes cuidados da equipe de enfermagem com complexidade do que em outros setores hospitalares, portanto, com elevada carga de trabalho de enorme complexidade (COFEN, 2020).

Através dessa temática, é relevante rastrear as doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores modificáveis em idosos hospitalizados sob cuidados intensivos, como intuito na promoção, prevenção da saúde e, especialmente, no cuidado com o indivíduo, já que essas DCNT podem ser evitáveis.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra total do estudo foi constituída por 295 pacientes idosos, com predomínio de 165 (56%) indivíduos do sexo masculino. Autores trazem que há a baixa adesão da população masculina em buscar um serviço de saúde, impactando para a vulnerabilidade desses homens (FONTES *et al.*, 2011).

A média de idade foi de 72,7 anos (mín:60; máx:90). Com o aumento da população idosa, ocorre uma transição epidemiológica modificando o perfil de morbimortalidade (OPAS, 2007) e no Brasil, há o aumento da morbimortalidade por DCNT consumindo mais os serviços de saúde e tendo maiores índices de hospitalização (KERNKAMP, 2016). O autor ressalta que

no estado do Paraná, a expansão da população idosa comparada à população de jovens e adultos, é um fator de destaque.

O tempo médio de permanência na UTI foi de aproximadamente 8,1 dias (mín:01; máx:40). Segundo a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB, 2020), o tempo médio de permanência de um paciente em UTI-ADULTO é em torno de 6,5 dias.

Quanto ao índice de pacientes tabagistas e/ou etilistas, de ambos os sexos, 35 (12%) eram etilistas e 58 (20%) eram tabagistas, enquanto que 78 (26,4%) dos pacientes idosos eram tabagistas e etilistas.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2020), a nicotina que é uma substância contida no cigarro, causa dependência e aumenta o risco de desenvolvimento de DCNT dentre as principais o câncer, doenças respiratórias (enfisema pulmonar, bronquite crônica, asma, infecções respiratórias) e cardiovasculares (hipertensão arterial sistêmica, aneurismas, acidente vascular encefálico e trombose).

Já o etilismo, estudos apontam que a população adulta consumiu 7,8 litros de álcool puro por pessoa por ano, em 2018 (OPAS, 2019) e que “o uso do álcool pode ser avaliado pelos problemas relacionados a esse hábito” (DUNCAN *et al.*, 2012, p. 127).

Houve predominância das DCNT da categoria cardiovascular em 199 (67%) pacientes idosos, seguido de *diabetes mellitus* em 107 (37%) indivíduos, DCNT respiratório totalizou em 15 (05%) e por fim, câncer em 11 (04%) pacientes. A pesquisa evidenciou que alguns pacientes idosos apresentaram mais de uma DCNT. Ovasculares (SILVA *et al.*, 2014).

Alguns pacientes (90;31%) apontaram o etilismo e/ou tabagismo em presença concomitante com as DCNT, uente a doença cardiovascular juntamente com o tabagismo em 36 (12%) idosos. Um dos malefícios do nicotina, que aumenta a liberação de catecolaminas, fazendo vasoconstrição, aumentando o débito cardíaco e causando hipertensão arterial bem como libera substâncias quimiotáxicas no pulmão, podendo causar enfisema pulmonar (INCA, 2020).

Tabela 1 – Proporção absoluta e percentual de idosos com DCNT e DCNT em conjunto com etilismo e/ou tabagismo, situado na região dos Campos Gerais, Paraná, 2019.

<b>DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cardiovascular</b>	199	67%
<b><i>Diabetes mellitus</i></b>	107	37%
<b>Respiratório</b>	15	05%

<b>Câncer</b>	11	04%
<b>Doenças crônicas não transmissíveis + etilismo e/ou tabagismo</b>		
<b>Cardiovascular + tabagismo</b>	36	12%
<b>Respiratório + tabagismo</b>	15	05%
<b>Cardiovascular + etilismo</b>	18	06%

Fonte: Autor, 2020.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

a DCNT predominante foi a cardiovascular seguido de *diabetes mellitus*, como também o sexo masculino foi o grupo que mais se encontrou hospitalização. Além disso, a presença das DCNT junto ao consumo crônico de bebidas alcoólicas e cigarro prevaleceu naqueles indivíduos tabagistas com DCNT cardiovascular .

Diante disso, a UTI é um local onde oferece todo o suporte diário ao paciente em estado crítico, porém é importante que os profissionais da área da atenção primária reforcem o trabalho multidisciplinar em repassar educação em saúde e orientações sobre as consequências que essas doenças podem trazer através de um estilo de vida inadequado, especialmente sendo fundamental a população saber sobre essas doenças para obter um melhor cuidado prestado, buscando um controle e promoção da saúde, visto que essas doenças citadas no estudo são possíveis de ser evitadas ou controladas e a atenção básica é o norte para essa promoção da saúde para a população, principalmente a população idosa em condições de vulnerabilidade.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por me proporcionar saúde e força todos os dias.

Aos meus pais, por todo o suporte e apoio nos meus estudos.

Ao meu namorado, pela compreensão e apoio em todos os momentos.

À minha professora orientadora, por me transmitir todo o conhecimento, compreensão, assistência e por ter paciência comigo.

Às minhas amigas do curso de enfermagem e aos meus amigos de projeto pelo auxílio nas pesquisas.

À Fundação Araucária - PIBIS, pelo auxílio a bolsa de extensão.



## REFERÊNCIAS

- OPAS. Estratégia Regional e Plano de Ação para um Enfoque Integrado da Prevenção e Controle de Doenças Crônicas, inclusive regime alimentar, atividade física e saúde. **Organização Pan-Americana de Saúde**, Washington, DC, 2007. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia\\_plano\\_acao\\_regional.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_plano_acao_regional.pdf)>. Acesso em: 16 out. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. **Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis**, Brasília, 2019. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2019\\_vigilancia\\_fatores\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf)>. Acesso em: 16 out. 2020.
- MALTA, DC; ANDRADE, SSCA; OLIVEIRA, TP. *et al.* Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.22, n.1, p.1-13, abr./2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v22/1980-5497-rbepid-22-e190030.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2020. DOI: 10.1590/1980-549720190030.
- SBD n° 07/2019. Abordagem da pessoa idosa com diabetes. **Sociedade Brasileira de Diabetes**, São Paulo, 2019. Disponível em: <[https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/Posicionamento\\_Idoso19\\_12448v5\\_brMAR.pdf](https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/Posicionamento_Idoso19_12448v5_brMAR.pdf)>. Acesso em: 17 out. 2020.
- IBGE. Projeção da População do Brasil e das Unidades da Federação. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 17 out. 2020.
- PAUL E; MARIK. Management of the critically ill geriatric patient. **Critical Care Medicine**, v.34, n.9, set./2006. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16917421/>>. Acesso em: 17 out. 2020. DOI: 10.1097/01.CCM.0000232624.14883.9<sup>a</sup>.
- FONTES, WD; BARBOZA, TM; LEITE, MC. *et al.* Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. **Acta Paul Enfermagem**, São Paulo, v.24, n.3, p.430-433. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/20.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2020. DOI: 10.1590/S0103-21002011000300020.
- OPAS. Vigilância em doenças crônicas não transmissíveis e fatores de risco: doenças transmissíveis e não transmissíveis. **Organização Pan-Americana de Saúde**, Washington, 2007. Disponível em: <[http://paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&article&id=572:vigilancia-em-dcnt-e-fatores-de-risco&catid=901;doencas-nao-transmissiveis&Itemid=539](http://paho.org/bra/index.php?option=com_content&article&id=572:vigilancia-em-dcnt-e-fatores-de-risco&catid=901;doencas-nao-transmissiveis&Itemid=539)>. Acesso em: 18 out.2020.

KERNKAMP, CL; COSTA, CKF; MASSUDA, EM. *et al.* Perfil de morbidade e gastos hospitalares com idosos no Paraná, Brasil, entre 2008 e 2012. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.32, n.7, jul./2016. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X201600070500&Ing=pt&tIng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X201600070500&Ing=pt&tIng=pt)>. Acesso em: 18 out. 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00044115.

AMIB. Comunicado da AMIB sobre o avanço do covid-19 e a necessidade de leitos em utis no futuro. **Associação de Medicina Intensiva Brasileira**, São Paulo, 2020. Disponível: <<https://comunicado-da-amib-sobre-o-avanco-do-covid-19-e-a-necessidade-de-leitos-em-utis-no-futuro.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2020.

INCA. Doenças relacionadas ao tabagismo. **Instituto Nacional do Câncer**, Rio de Janeiro, jun./2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/en/node/1413>>. Acesso em: 18 out. 2020.

INCA. Tabagismo passivo. **Instituto Nacional do Câncer**, Rio de Janeiro, abr./2020. Disponível em: <<https://inca.gov.br/tabagismo/tabagismo-passivo>>. Acesso em: 19 out.2020.

PAHO. Resumo das DNT's: mortalidade das DNT's e prevalência dos fatores de risco nas Américas. **Pan American Health Organization**, Washington, DC, p. 1-40, nov./2019. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51696>>. Acesso em: 19 out. 2020.

DUNCAN, BB; CHOR, D; AQUINO, EML. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para o enfrentamento e investigação. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.46, n.1, p.126-134, dec./2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000700017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000700017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 out. 2020. DOI: 10.1590/S0034-89102012000700017.

SILVA, JF; FREIRE, JAP; GONÇALVES, KM. *et al.* Fatores de risco cardiovascular e prevalência de síndrome metabólica em idosos. **Revista Brasileira Promoção Saúde**, v.27, n.4, p.477-484, out./dez./2014. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&pid=S1414-8145202100010020100011&lng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1414-8145202100010020100011&lng=en)>. Acesso em: 22 out. 2020. DOI: 10.5020/18061230.2014.p477.

VERAS, RP. Um modelo que todos ganham: mudar e inovar, desafios para o enfrentamento das doenças crônicas entre os idosos. **Acta Scientiarum**, v.34, n.1, p.03-08, 2012.

PEDREIRA, LC; BRANDÃO, AS; REIS, MC. Evento adverso no idoso em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.66, n.3, mai./jun./2013. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000300019](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000300019)>. Acesso em: 23 out. 2020. DOI: 10.1590/S0034-7167201300019.

WHO. Global health estimates: deaths by cause, age, sex, by country and by region. **World Health Organization**, Geneva 2000-2016, 2018. Disponível em: <[https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/)>. Acesso em: 23 out. 2020.

COFEN. Cofen publica nota técnica sobre as unidades de terapia intensiva. **Conselho Nacional de Enfermagem**, fev./2020. Disponível em: < [http://www.cofen.gov.br/cofen-publica-nota-tecnica-sobre-as-unidades-de-terapia-intensiva\\_77432.html](http://www.cofen.gov.br/cofen-publica-nota-tecnica-sobre-as-unidades-de-terapia-intensiva_77432.html)>. Acesso em: 23 out. 2020.

IBGE. Idosos indicam caminhos para uma melhor idade. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-Censo 2021**, Rio de Janeiro, mar./2019. Disponível em: < <https://censo2021.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>>. Acesso em: 23 out. 2020.

MALTA, DC; SILVA, JB. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 151-164, mar./2013. Disponível em <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742013000100016&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100016&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 30 out. 2020. DOI: 10.5123/S1679-49742013000100016