

Perfil dos Idosos Atendidos pela Fisioterapia na UTI Geral do Hospital Geral Universitário – HGU de Cuiabá/MT

Profile of Elderly Treated with Physiotherapy in the General ICU of a University General Hospital - Cuiabá/MT

Renata Bini^a; Ariane Hidalgo Mansano Pletsch^{ab*}; Andressa Barbara Oliveira dos Reisa^a;
Franciele de Souza^a; Thainary Kedma Cuiabano^a;

^aUniversidade de Cuiabá, Curso de Fisioterapia. MT, Brasil.

^bUniversidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Reabilitação e Desempenho Funcional. SP, Brasil;

*E-mail: arihmansano@gmail.com

Recebido em: 28/08/2017; Aceito em: 09/12/2017

Resumo

Envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevida prolongada. A partir dos 60 anos destacam-se as doenças osteoarticulares, hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença cerebrovascular e o câncer. As doenças cardíacas apresentam-se como aquelas cuja ausência promoveria maiores ganhos em porcentagem de anos a serem vividos livres de incapacidade em ambos os sexos. O objetivo desse artigo foi avaliar o perfil dos idosos atendidos pela Fisioterapia na UTI Geral do Hospital Geral Universitário de Cuiabá/MT, bem como, identificar as doenças mais prevalentes nestes idosos hospitalizados. Foi realizado um estudo de análise nos prontuários dos pacientes com 60 anos ou mais, que estiveram hospitalizados na UTI Geral do HGU e foram submetidos à tratamento fisioterapêutico no período compreendido entre os anos de 2011 a 2013. O presente estudo apontou a HAS (32%) como a doença mais prevalente, seguida por DM tipo II com 15,5%. Os pacientes avaliados tiveram uma média de tempo de internação de 13 dias. 35,8% apresentaram comorbidades associadas. Entre os anos de 2011 a 2013 mais de 60% dos idosos atendidos pela fisioterapia na UTI Geral do HGU pertenciam ao gênero masculino, sendo as doenças mais prevalentes HAS, DM Tipo II e PNM. Os principais procedimentos fisioterapêuticos utilizados foram: Mobilização, Posicionamento do paciente no leito e Padrões ventilatórios.

Palavras-chave: Idosos. Prevalência. Fisioterapia.

Abstract

Aging is a natural process that features a man's life stage and occurs by physical, psychological and social changes that affect a particular way each individual with prolonged survival. From the age of 60 there are the osteoarticular diseases, high blood pressure (hypertension), cerebrovascular disease and cancer. Heart disease are presented as those whose absence would promote greater gains in percentage of years to be lived disability-free in both sexes. Evaluate the characteristics of elderly treated by physiotherapy in the University General Hospital of the ICU of Cuiabá / MT, as well as identify the most prevalent diseases in these hospitalized elderly. We conducted a study examining the medical records of patients aged 60 or older who were hospitalized in the General ICU of HGU and underwent physical therapy treatment in the period between the years 2011 to 2013. Results: This study showed hypertension (32%) as the most prevalent disease. This study found hypertension (32%) as the most prevalent disease, followed by type II DM with 15.5%. The patients evaluated had an average hospital stay of 13 days. 35.8% had associated comorbidities. Between 2011-2013 over 60% of seniors served by physical therapy in the General ICU of HGU were male, and the most prevalent diseases hypertension, diabetes mellitus type II and PNM. The main physical therapy procedures used were: Mobilization, Patient positioning in bed and Respiratory patterns.

Keywords: *Aged. Prevalence. Physical Therapy Specialty.*

1 Introdução

O envelhecimento da população brasileira está cada vez mais evidente, principalmente no que se refere às implicações sociais e de saúde.¹ Fachine e Trompieri² afirmam que o envelhecimento cronológico é iniciado na infância, e facilmente mensurável, enquanto as mudanças biológicas associadas à idade são de aferição difícil.

Envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevida prolongada.³ No Brasil o número de idosos (razão entre a população com 65 ou mais anos e a população com menos 15 anos de idade) passou de 6,2%, em 1960, para 13,9%, em 1991, e estimativas apontam que este

índice alcançará 106,8% em 2050.⁴

De acordo com Torres et al.⁵ a velhice é caracterizada como a fase final do ciclo da vida. Esta fase apresenta manifestações físicas, psicológicas, sociais e debilitantes, dos quais se destaca a diminuição da capacidade funcional, resistência, aparecimento da solidão; perda dos papéis sociais; prejuízos psicológicos, motores e afetivos.

Em seu estudo sobre a prevalência de doenças crônicas Pinelli et al.⁶ afirmam que as doenças mais comuns em idosos são as doenças respiratórias crônicas, condições coronárias avançadas, debilidade renal, doenças cardiovasculares, artrite, distúrbios emocionais ou psicológicos como ansiedade ou depressão e endócrinas como a diabetes mellitus tipo dois.

A partir dos 60 anos destacam-se as doenças osteoarticulares, hipertensão arterial sistêmica - HAS, doença cerebrovascular

e o câncer. As doenças cardíacas apresentam-se como aquelas cuja ausência promoveria maiores ganhos em porcentagem de anos a serem vividos livres de incapacidades em ambos os sexos. Entre o sexo feminino, a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus apareceram em segundo e em terceiro lugar respectivamente. Já no sexo masculino Hipertensão arterial sistêmica em segundo lugar (aos 60 anos) e em terceiro as doenças pulmonares crônicas (aos 75 anos). As estimativas mostraram que as mulheres vivem mais, porém o número de anos a serem vividos por elas percebendo sua saúde como ruim é maior do que a estimativa para os idosos do sexo masculino.⁷

Um aspecto que pode funcionar como fator de risco para maior vulnerabilidade na pessoa idosa, é que múltiplas patologias estejam associadas a um mesmo caso, o que vem aumentar a gravidade e possibilidades de complicações.⁸

A importância da prevenção de doenças na terceira idade constitui um dos principais objetivos nessa faixa etária, no sentido de se evitar o adoecimento, em sua forma múltipla e de longa duração, que irá requerer maiores recursos para tratamento.⁹

O risco de internação entre os idosos aumenta acentualmente com idade de 60-69 anos, para aos 70-79 anos e aos 80 ou mais anos, ou seja, quanto mais longo, maior o risco de internação.¹⁰

Os idosos apresentam taxas de internação hospitalar bem mais elevadas do que as observadas em outros grupos etários, assim como uma permanência hospitalar mais prolongada e uma recuperação mais lenta e complicada.¹¹

No âmbito hospitalar, o nível de dependência representa um dos indicadores para definição do prognóstico do cliente, o qual por sua vez é útil para subsidiar o atendimento diferenciado aos internados, o que poderá incluir a indicação de internação hospitalar de longa permanência, terapia em hospital dia geriátrico ou assistência domiciliar.¹²

Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar o perfil dos idosos atendidos pela Fisioterapia na UTI Geral do Hospital Geral Universitário-HGU de Cuiabá/MT, bem como identificar as doenças mais prevalentes entre estes idosos.

2 Material e Métodos

Foi realizado um estudo de análise nos prontuários cujos critérios de inclusão compreenderam os pacientes com 60 anos ou mais, que estiveram hospitalizados na UTI Geral do Hospital Geral Universitário-HGU de Cuiabá/MT e foram submetidos ao tratamento fisioterapêutico no período compreendido entre os anos de 2011 a 2013.

Foram avaliados 144 prontuários, sendo que destes, 41 excluídos por não conterem os critérios exigidos para sua inclusão na pesquisa, desta forma os prontuários incompletos, ilegíveis e que não se enquadraram no critério de idade ou não receberam atendimento fisioterapêutico foram excluídos.

Os pesquisadores coletaram as seguintes variáveis: gênero, idade, tempo de internação, diagnóstico clínico, comorbidades

e procedimentos fisioterapêuticos.

A coleta dos dados ocorreu em uma única etapa, constituída pela análise e avaliação dos prontuários. Após a coleta dos dados estes foram transcritos, tabulados e analisados no programa do Microsoft Office Excel versão 2007.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade de Cuiabá – UNIC, conforme Parecer nº 644.103.

3 Resultados e Discussão

Participaram do estudo 103 pacientes, sendo 63% (65) do gênero masculino com média de idade de 71,29 anos e 37% (38) do gênero feminino com média de idade de 69,47 anos. Os pacientes avaliados tiveram uma média de tempo de internação de 13 dias.

Dos procedimentos fisioterapêuticos utilizados no tratamento dos pacientes destacam-se: mobilização com 74,8% (77), posicionamento do paciente no leito 62,1% (64), padrões ventilatórios com 59,2% (61), compressão torácica 30,1% (31), *Bag Squeezing* 28,2% (29), Aspiração 26,2% (27), Respiração contrariada 24,3% (25), estímulo de tosse e orientações com 23,3% (24), conforme demonstra o Quadro 1.

Quadro 1 - Perfil dos idosos atendidos pela Fisioterapia na UTI - Geral do Hospital Geral Universitário (HGU) de Cuiabá-MT.

Gênero	N=103	%
Feminino	38	37
Masculino	65	63
Idade*	-	70,5 anos
Tempo de Internação*	-	13 dias
Diagnóstico Clínico		
HAS	33	32
DM 2	16	15,5
PNM	15	14,6
IAM	14	13,6
Angina Estável	14	13,6
IRA e IRC	13	12,6
Aneurisma	13	12,6
ICC	11	10,7
AVE	10	9,7
DPOC	09	8,7
Comorbidade		
02 doenças	12	11,6
03 doenças	13	12,6
Acima 03 doenças	12	11,6
Procedimento Fisioterapêutico		
Mobilização	77	74,8
Posicionamento	64	62,1
Padrões ventilatórios	61	59,2
Comp. Torácica	31	30,1
Bag Squeezing	29	28,2
Aspiração	27	26,2
Resp. contrariada	25	24,3
Estímulo Tosse	24	23,3
Orientações	24	23,3

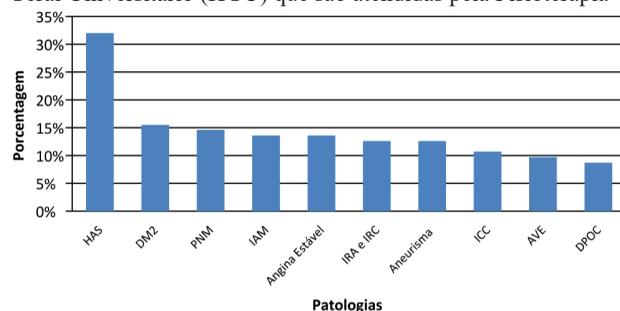
Legenda: HAS=Hipertensão Arterial; DM 2= Diabetes Mellitus Tipo 2; PNM= Pneumonia; IAM= Infarto Agudo do Miocárdio; IRA= Insuficiência Renal Aguda; IRC= Insuficiência Renal Crônica; ICC= Insuficiência Cardíaca Congestiva; AVE= Acidente Vascular Encefálico; DPOC= Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; *Média; N= Número absoluto; %= Porcentagem.

Fonte: Dados da pesquisa.

O presente estudo apontou a Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS como a doença mais prevalente entre os idosos 32% (33), seguida por Diabetes Mellitus - DM tipo II com 15,5% (16). Também foram observadas doenças respiratórias como Pneumonia - Pnm 14,6% (15) e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC 8,7% (9), doenças cardíacas como Infarto Agudo do Miocárdio - IAM 13,6% (14), Insuficiência Cardíaca Congestiva - ICC com 10,7% (11) e Angina Estável 13,6% (14). Outras doenças como Insuficiência Renal Aguda - IRA e Insuficiência Renal Crônica - IRC com 12,6%, Aneurisma com 12,6% (13) e Acidente Vascular Encefálico - AVE 9,7% (10). Dentre os prontuários avaliados 35,8% (37) apresentaram comorbidades associadas.

No gráfico da Figura 1 demonstra as doenças mais prevalentes na UTI do HGU nos idosos hospitalizados de 2011 a 2013.

Figura 1 - Doenças mais prevalentes na UTI Geral do Hospital Geral Universitário (HGU) que são atendidas pela Fisioterapia



Fonte: Dados da pesquisa.

Vários estudos comparativos entre os gêneros têm comprovado a razão pela qual os homens são mais vulneráveis as doenças, sobretudo as enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres.¹⁰

As estimativas mostraram que as mulheres vivem mais, porém o número de anos a serem vividos por elas percebendo sua saúde como ruim é maior do que a estimativa para os idosos do sexo masculino.¹³

Os homens não buscam, como fazem as mulheres, os serviços de atenção primária, adentrando o sistema de saúde pela atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, o que tem como consequência agravos da morbidade pelo retardamento na atenção à saúde e maior custo para o sistema de saúde.¹⁴

Os indivíduos do sexo masculino apresentam resistência em frequentar os serviços de saúde, daí a necessidade de compreender as barreiras sociais, culturais e institucionais para promover o acesso dos homens a esses serviços.¹⁵

Em relação às doenças, a pesquisa comprova o que foi encontrado na literatura, ou seja, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Tipo II, Insuficiência Renal Aguda e Doenças cardíacas são as mais prevalentes entre os idosos e a maioria (63%) são do gênero masculino. Dentre os prontuários avaliados, grande parte que apresentou HAS como diagnóstico teve alguma doença relacionada.

A hipertensão arterial é uma realidade crescente na população, principalmente idosa, e que pode levar a sérios danos à saúde. Estas levam a acometimento isquêmico cardíaco, renal, vascular periférico e cerebral. O acidente vascular encefálico, uma das complicações da hipertensão arterial, é uma das principais causas de óbitos no Brasil. Também pode levar a incapacidades funcionais devido a complicações neurológicas e motoras. Estudos apontam as doenças do aparelho respiratório como a terceira principal causa de óbitos entre os idosos, tendo como sua principal representante, a pneumonia.^{16,17}

Pesquisa realizada no Brasil em 2000 sobre diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira, apontou que as principais causas de internações hospitalares entre idosos foram as doenças do aparelho circulatório e do aparelho respiratório, correspondendo de forma consistente a cerca da metade das internações hospitalares nos anos 1995 a 1997. O terceiro grande grupo de causa de morte entre os idosos foram as doenças do aparelho respiratório. Entre estas, as doenças pulmonares obstrutivas crônicas e as pneumonias foram as mais frequentes em ambos os sexos.^{10,17,18}

O que comprova os resultados desta pesquisa. Embora o DPOC esteja em nono lugar como doença mais prevalente nos idosos deste estudo, a Pneumonia aparece em terceiro lugar com 14,6%.

Este estudo teve como limitações os diferentes diagnósticos clínicos dos idosos hospitalizados, tempo de internação variável, bem como os diferentes procedimentos fisioterapêuticos utilizados no tratamento dos pacientes e a escassez de informações em alguns prontuários.

A partir dos resultados obtidos, sugere-se que estudos semelhantes sejam realizados periodicamente, em diversas cidades brasileiras objetivando conhecer o perfil dos idosos hospitalizados, para que se possa intervir na prevenção de enfermidades e, conseqüentemente, na melhoria da qualidade de vida desses indivíduos.

4 Conclusão

Entre os anos de 2011 a 2013 mais de 60% dos idosos atendidos pela fisioterapia na UTI Geral do HGU eram do gênero masculino, sendo as doenças mais prevalentes Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus Tipo II e Pneumonia. Os principais procedimentos fisioterapêuticos utilizados nos pacientes hospitalizados foram: Mobilização, Posicionamento do paciente no leito e Padrões ventilatórios.

Conhecer o perfil dos idosos hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva é de suma importância para compreender esta clientela, nos permitindo aprofundar nas questões do cuidado; conhecendo as condutas fisioterapêuticas adequadas e identificando as doenças mais prevalentes nesta população, bem como, subsidiar ações de saúde voltadas para estes idosos, focando na prevenção destas doenças, as quais, são as que mais causam hospitalização; visando orientar sobre as mesmas, com a finalidade de propiciar os cuidados adequados

à sua necessidade, promovendo um cuidado personalizado, principalmente pela Fisioterapia que atua buscando evitar complicações decorrentes da hospitalização, devolvendo a funcionalidade, independência e autonomia ao indivíduo.

Referências

1. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2016;19(3):507-19. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>
2. Fechine B, Trompieri N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Rev Cient Int* 2012;20(1):106-32. doi: [10.6020/1679-9844/2007](http://dx.doi.org/10.6020/1679-9844/2007).
3. Nascimento RG, Cardoso RO, Santos ZNL, Pinto DS, Magalhaes CMC. Percepção de idosos ribeirinhos amazônicos sobre o processo de envelhecimento: o saber empírico que vem dos rios. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2016;19(3):429-40. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150121>
4. Reis CS, Noronha K, Wajnman S. Envelhecimento populacional e gastos com internação do SUS: uma análise realizada para o Brasil entre 2000 e 2010. *Rev Bras Estud Popul* 2016;33(3):591-612. doi: <http://dx.doi.org/10.20947/s0102-30982016c0007>.
5. Torres TL, Camargo BV, Bousfield AB, Silva AO. Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. *Ciênc Saúde Coletiva* 2015;20(12):3621-30. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.01042015>.
6. Pinelli LAP, Montandon AAB, Boschi A, Fais LMG. Prevalência de doenças crônicas em pacientes geriátricos. *Rev Odonto Ciênc Fac* 2005;20(47):69-74
7. Campolina AG, Adami F, Santos JLF, Lebrão ML. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. *Cad Saúde Pública* 2013;29(6):1217-29. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600018>.
8. Carvalho C, Hasel CSJ. Perfil de internações de pessoas idosas em um hospital público. *Rev Eletr Enferm* 2010;12(3):471-7.
9. Lopes MJ, Araújo JL, Nascimento EGC. O envelhecimento e a qualidade de vida: a influência das experiências individuais. *Rev Kairós Gerontol* 2016;19(2):181-99.
10. Castro VC, Borghi AC, Mariano PP, Fernandes CAM, Mathias TAF, Carreira L. Perfil de internações hospitalares de idosos no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Rev RENE* 2013;14:791-800. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v14i4.3547>
11. Cunha FCM, Cintra MTG, Cunha LCM, Couto EAB, Giacomim KC. Fatores que Predispõem ao declínio Funcional em Idosos Hospitalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2009;12(3):475-87 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2009.00013>.
12. Freitas FAS, Santos ESS, Pereira LSM, Lustosa LP. Vulnerabilidade física de idosos na alta hospitalar. *Fisioter Pesq* 2017;24(3):253-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/16205224032017>.
13. Camargos MCS, Gonzaga MR. Viver mais e melhor? Estimativas de expectativa de vida saudável para a população brasileira. *Cad Saúde Pública* 2015;31(7):1460-72. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00128914>.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: MS; 2009.
15. Tavares DMS, Dias FA, Santos NMF, Haas VJ, Miranzi SCS. Fatores associados com a qualidade de vida de homens idosos. *Rev Esc Enferm* 2013;47(3):673-80. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000300022>
16. Rodrigues CC, Ribeiro RCHM. Perfil epidemiológico dos idosos atendidos na emergência de um hospital escola. *Arq Ciênc Saúde* 2012;19(2):37-41.
17. Pilger C, Lentsck M, Vargas G, Baratieri T. Causas de internação hospitalar de idosos residentes em um município do Paraná, uma análise dos últimos 5 anos. *Rev Enferm UFSM*, 2011;1(3):394- 402. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/217976923186>
18. Lima e Costa MFF, Guerra HL, Barreto SM, Guimarães RM. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. *Informe Epidemiol SUS* 2000;9(1):43-50. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S0104-16732000000100003>.