

PREVALÊNCIA DE ÓBITOS EM IDOSOS POR DOENÇAS CARDIACAS

EM UTI: DECLARAÇÃO DE ÓBITO COMO FERRAMENTA

Ivanna Thaís da Silva Freitas¹; Thiago da Silva Freitas²; Tássia Campos de Lima e Silva³

¹Universidade federal de Pernambuco – UFPE; ivanna-27@hotmail.com

²Universidade federal de Pernambuco – UFPE; Thiago-25@hotmail.com

³Docente do Núcleo de Enfermagem da Universidade federal de Pernambuco – UFPE; tassia.ufpe@gmail.com

INTRODUÇÃO

Com o avanço da tecnologia no âmbito da saúde, surgiram na década de 50 as unidades de terapias intensivas (UTI), com a necessidade de uma área crítica destinada à internação de pacientes graves, que carecem de atenção profissional especializada e necessitam de materiais especiais, monitorização e terapia (BRASIL, 2010).

Estudos importantes do tipo descritivo e retrospectivo realizados em diversos hospitais apontam que as principais causas de internamentos em UTI são por doenças do aparelho circulatório (EL-FAKHOURI et al, 2016; RODRIGUEZ et al, 2016). As doenças cardiovasculares (DCV) consistem em uma alteração nos vasos sanguíneos e no coração, isso se dá devido a um distúrbio que ocorre nesses locais (OMS, 2016). Essas doenças abrangem uma gama de síndromes, como Arritmia Cardíaca, Cardiopatia Congênita, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Angina Instável, Aneurisma Aórtico, Síndrome Coronariana Aguda (SCA), Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), Ataque Isquêmico Transitório (AIT), Insuficiência Coronariana (ICO), entre outras, mas tem como principal temos as doenças relacionadas à aterosclerose que causa a obstrução dos vasos, impedindo que o sangue flua para diversos órgãos, incluindo os nobres como rim, pulmão, coração e cérebro, se manifestam por doença arterial coronariana, doença cerebrovascular e de vasos periféricos, incluindo patologias da aorta, dos rins e de membros (OMS, 2016).

As doenças cardiovasculares (DCV) no Brasil são as principais causas de morte em homens e mulheres elas são responsáveis por 31% das causas de morte de doenças não transmissíveis no Brasil (OMS, 2014). Nas últimas décadas o Brasil apresentou uma redução nas taxas de mortalidade por DCV, contudo, essas doenças foram a primeira e a terceira causas mais comuns de óbito prematuro em todo o país no ano de 2012 (LOTUFO, 2015).

O tratamento das DCV no idoso é um grande obstáculo pelo fato de serem numerosos os problemas de saúde consecutivos ao envelhecimento. O estabelecimento do prognóstico destas doenças é bastante complexo, pois elas podem ser influenciadas por diversas etiologias, por múltiplas comorbidades que afetam este grupo etário e ainda pela enorme variabilidade que cada indivíduo pode apresentar na progressão ou na resposta à terapêutica. Como consequência, isso pode gerar mais gastos econômicos ao governo e tem repercussões negativas na qualidade de vida dos indivíduos (SOUZA et al, 2017).

O prognóstico dos pacientes idosos pode ser influenciado negativamente pelos fatores de risco que desencadeiam em doenças crônicas não transmissíveis, dos quais destaca-se a avanço de idade como um dos principais fatores. Na unidade de terapia intensiva (UTI), o paciente idoso precisa de um atenção mais criteriosa, tendo em vista às próprias alterações físicas, sociais, orgânicas e psicológicas, intrínsecas à idade e relacionadas ao agravamento de comorbidades (SOUZA et al, 2017).

No Brasil, em 1976, o Ministério da Saúde padronizou a Declaração de Óbito (DO) para todo o território brasileiro com a finalidade de uniformizar todos os registros e permitir que todos os dados possam ser comparados e consolidados em nível nacional através do Sistema de Informação de Mortalidade (DATASUS). Um dos objetivos da DO é ser um documento padrão para coleta de informações sobre mortalidade e com isso ajudar nas estatísticas epidemiológicas no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

As doenças cardiovasculares são um grande problema de saúde pública, pois atualmente, elas são as principais causas de internamentos em uma UTI, de morte no Brasil e no mundo, a cada ano varias pessoas morrem mais dessas doenças do que qualquer outras. Com a complexidade desse tipo de doença e a quantidade de óbitos decorrentes das DCV, viu-se a necessidade de identificar o perfil das principais causas de óbitos por doenças cardiovasculares em uma Unidade de Terapia Intensiva.

Sendo assim, o objetivo desse trabalho foi identificar a Prevalência de óbitos em idosos por doenças cardíacas em UTI em um hospital de referência em cardiologia localizado na região metropolitana do Recife-PE, usando DO como material de coleta de dados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter documental e retrospectiva de abordagem quantitativa. Foram analisadas na pesquisa 111 DO por causas cardíacas. Todas oriundas de pacientes internados

na UTI de um hospital de referência em cardiologia localizado na região metropolitana do Recife-PE.

Estes dados foram coletados no ano 2017, das declarações de óbitos do período de janeiro a dezembro de 2015, foram analisados as variáveis: sexo, procedência, clínica de origem, idade e tipo de causa cardíaca, tendo como critérios de inclusão, óbitos ocorridos em maiores de 18 anos. Os dados foram inseridos em planilha (EXCEL) e foi utilizado a frequências absoluta e relativa por tabulação simples das variáveis.

Este estudo é um recorte cujo trabalho principal tem como título: Perfil epidemiológico de óbito em UTI utilizando a DO como ferramenta. No qual foi submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências em Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, mediante parecer consubstanciado nº 54171016.9.0000.5208, (06-04-2016). Respeitando-se o que preconiza a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisa que envolve seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados revelam que dos 111 idosos que morreram por doenças cardíacas na UTI, 51,35% foram do sexo masculino. Esses dados corroboram com outros estudos, que confirmam a prevalência de homens nas internações na UTI, como o de Sousa et al realizado em um hospital no interior na Paraíba onde o percentual de idosos com doenças cardíacas foram de 54,8% (n=170) (SOUSA et al, 2014). No estudo realizado por Souza et al em um hospital na Bahia o percentual de idosos do sexo masculino foi de (62,9%)(SOUZA et al, 2017). Isso reflete sobre uma dificuldades ainda presente que é a procura tardia da classe masculina aos serviços de saúde (SOUSA et al, 2014).

No que diz respeito a idade, constatou-se que a maior prevalência é na faixa etária de 71 a 80 anos (36,93%; n=41) seguido pela de 61 a 70 anos (34,23%; n=38) , o que se assemelha com o estudo de Sousa et al (SOUSA et al, 2014). Um outro estudo realizado por Coelho et al no período de 2011 foi verificado que os óbitos relativos as doenças cardíacas isquêmicas nas faixas etárias 60 a 69 anos, 70 a 79 anos foram respectivamente 193 e 196 o que corrobora com esse estudo (COELHO et al, 2015). Os profissionais de saúde observar que com o avançar da idade o organismo responde menos a certas medidas terapêuticas, necessitando de cuidados mais intensivos.

Em relação a clínica de origem, indivíduos procederam da cardiologia com uma porcentagem de 80,18%; clínica cirúrgica 11,71%; clínica médica 7,20% e ortopedia 0,90%. Com isso é possível observar que a maioria dos indivíduos que possuía algum tipo de doença cardíaca originaram-se principalmente da clínica cardiológica seguida pela clínica médica.

Neste estudo, os indivíduos procederam de mais de 40 cidades diferentes todas localizadas na região Nordeste. Havendo uma prevalência de óbitos de indivíduos que procederam da cidade de Jaboatão dos Guararapes 36,93% seguida por Cabo de Santo Agostinho 22,52%; esses dados podem ser observados na tabela abaixo. No ano de 2011 foram notificados 335.213 óbitos por doenças do aparelho circulatório no país, sendo 15.268 no Norte; 86.415 no Nordeste; 158.472 no Sudeste; 54.579 no Sul e 20.479 na região Centro- Oeste. Em Pernambuco nesse mesmo ano foram registrados 17.294 óbitos por essas doenças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES	n (%)
Sexo	
Feminino	56 (50,45%)
Masculino	57 (51,35%)
Idade	
61-70	38 (34,23%)
71-80	41 (36,93%)
81-90	29 (26,12%)
91-100	03 (2,70%)
Clínica de Origem	
Clínica Médica	08 (7,20%)
Ortopedia	01 (0,90%)
Clinica Cardiológica	89 (80,18%)
Clinica Cirúrgica	13 (11,71%)
Procedência	
Jaboatão	41 (36,93%)
Cabo	25 (22,52%)
Outros	45 (40,54%)

CONCLUSÃO

Nessa perspectiva, pode-se constatar que a declaração de óbitos se caracteriza como instrumento eficaz para estabelecer o perfil de uma população, devido sua fácil obtenção no arquivo hospitalar e rápida compreensão, todavia, a ausência de informações devido seu mau preenchimento retardam a criação de planos de cuidados.

Em relação ao perfil epidemiológico dos óbitos estudados, foi possível observar uma similaridade nos resultados confrontados com a literatura, em relação ao sexo e a idade. Os indicadores de risco para mortalidade por DC não podem ser diminuídos apenas com aplicação de tecnologias de alta complexidade, mas também por meio da mudança no estilo de vida dos pacientes. Para ter um controle satisfatório dessas doenças, devem ser criadas estratégias que promovam uma melhora na condição de vida da população idosa.

Todavia, os fatores de risco atual da população idosa no Brasil e suas tendências mostram relevância no âmbito da saúde pública e destacando a necessidade contínua de realização de pesquisas sobre este tema, as quais são essenciais para o desenvolvimento de políticas de saúde adequadas que visem ao controle de riscos de óbitos nessa população, além do desenvolvimento de uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- Fernanda Duarte da Silva, FD. et al. Discursos de enfermeiros sobre humanização na unidade de terapia intensiva. Esc Anna Nery (impr.)2012 out - dez; 16 (4):719- 727
- El-Fakhouri, BS. Epidemiological profile of ICU patients at Faculdade de Medicina de Marília. Rev. Assoc. Med. Bras.2016, 62(3):248-254.
- Rodriguez, AH. et al. Características epidemiológicas e causas de óbitos em pacientes internados em terapia intensiva. Rev Bras Enferm. 2016, 69 (2): 229-214, 2016.
- Organização Panamericana de Saúde, Enfermedades cardiovasculares [Internet]. [Acesso em 21 de outubro de 2016]. Disponível em: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=218&Itemid=40876&lang=e
- Organização Mundial da Saúde, Enfermedades cardiovasculares [Internet]. [Acesso em 21 de outubro de 2016]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
- World Health Organization - Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles 2014 [Internet]. [Acesso em 01 de setembro de 17]. Disponível em: http://www.who.int/nmh/countries/bra_en.pdf?ua=1
- Lotufo, PA. Cardiovascular diseases in Brazil: premature mortality, risk factors and priorities for action. Comments on the preliminary results from the Brazilian National Health Survey (PNS), 2013. Sao Paulo Med J. 2015; 133(2):69-72
- Souza, MP. et al. Perfil epidemiológico de idosos com insuficiência cardíaca na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Enferm Contemp. 2017 Abril;6(1):42-48.

Sousa, MNA. Et al. Epidemiologia das internações em uma Unidade de Terapia Intensiva. C&D-Rev. Elet. da Fainor. 2014 jul./dez; 7(2):178-186.

Ministério da saúde. Departamento de informática do SUS. Portal saúde [internet] [citado em 2017 setembro 05]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>

Coelho, MX. et al. Análise das internações e da mortalidade por doenças cardíacas isquêmicas em idosos no distrito federal, no período 2000 a 2012. Acta Biom. Bras. 2015 Dez; 6(2):78-83.