
Perfil clínico epidemiológico de idosos acompanhados em internação domiciliar

Clinical epidemiological profile of seniors accompanied in home care

Leonardo Sousa da Silva¹, Cláudia Fabiana Lucena Spíndola²

¹Curso de Enfermagem da Faculdade do Recife, Recife-PE, Brasil; ²Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, Brasil.

Resumo

Objetivo – Caracterizar o perfil epidemiológico de idosos acompanhados em internação domiciliar. **Métodos** – Retrospectivo, quantitativo e documental. A pesquisa foi realizada em duas empresas de *Home Care* localizadas na cidade do Recife. A coleta de dados foi aplicada através de uma tabela em forma de *check list*, criada pelo Núcleo de Empresas de Assistência Domiciliar, a qual classifica através de descritivos, o estado de saúde do paciente e ao final, através da pontuação, permite classificar os pacientes em elegível ou não para internamento domiciliar. **Resultados** – Foram estudados 127 idosos em assistência domiciliar de duas instituições do município de Recife, Pernambuco. A faixa etária que prevaleceu entre os idosos foi de 80 a 89 anos de idade, 37,8%. Quanto ao sexo, a maioria eram homens, 51,2%. Em relação à cor, 67,5% eram brancos. As causas propriamente ditas da internação domiciliar segundo CID-10 foram às sequelas de acidentes vasculares encefálico (não especificado como isquêmico ou hemorrágico) com 20,5% e Doença de Alzheimer com 14,2%. Foi visto também que 66,1% dos idosos eram da cidade de Recife, quanto a renda 52% recebiam entre um e dois salários mínimos e cursaram até o ensino médio. Quanto a complexidade de internamento domiciliar, predominou o de alta complexidade com 57,4%. **Conclusões** – E no final desta pesquisa, foi possível caracterizar o perfil epidemiológico dos idosos em internação domiciliar na região metropolitana do Recife. Também foi visto que a população idosa vem aumentando tangencialmente nos últimos anos e com isto, o seguimento domiciliar também cresceu nos países em desenvolvimento, tanto na rede pública, quanto na privada. Ocorreu pouca co-relação com outras obras, pois, não foram localizados mais artigos abordando idosos em internação domiciliar. E além dos objetivos alcançados, foi possível observar que o enfermeiro tem importante participação no seguimento domiciliar, seja na supervisão da equipe técnica quanto na assistência. Sendo ele, o enfermeiro, o elo entre a equipe multidisciplinar, a família e o paciente.

Descritores: Idoso; Unidade de terapia intensiva; Assistência domiciliar

Abstract

Objective – To characterize the epidemiology of elderly seen in home care. **Methods** – Retrospective, quantitative and documentary. The survey was conducted in two companies of Home Care located in the city of Recife. Data collection was applied through a table in the form of check list, created by the Center for Home Care Enterprises, which ranks through descriptive, the health status of the patient and in the end, through the score, allows classify patients in eligible or not for home detention. **Results** – 127 were studied in elderly home care two institutions in the city of Recife, Pernambuco. The age range that prevailed among the elderly was 80-89 years old 37.8%. Regarding gender, most were males 51.2%. With regard to color, 67.5% were white. The causes themselves of home care seconds ICD-10 were to cerebrovascular accident sequelae (not specified as ischemic or hemorrhagic) with 20.5% and Alzheimer's disease with 14.2%. It was also seen that 66.1% of the elderly were in the city of Recife, as income, 52% received between one and two minimum wages and had completed high school. As the complexity of home detention, dominated the high complexity with 57.4%. **Conclusions** – At the end of this research, it was possible to characterize the epidemiological profile of the elderly in home care in the metropolitan area of Recife. It was also seen that the elderly population is increasing tangentially in recent years and with it, the home follow-up also increased in developing countries, both in public, as in private schools. There was little correlation with other works, therefore, could not be reached more articles addressing elderly in home care. And beyond the goals achieved, it was observed that the nurse plays as important role in the home follow-up either in the supervision of technical staff and in assistance. With him, the nurse, the link between the multidisciplinary team, the family and the patient.

Descriptors: Elderly; ICU; Home care

Introdução

A internação domiciliar surge como uma alternativa a superlotação dos leitos hospitalares e tem como pressupostos: o conforto do lar, o fortalecimento da relação familiar e a redução do risco de infecção por patologias infectocontagiosas, as quais os pacientes, neste caso em específico, os idosos com longa permanência em unidades de terapia intensiva podem estar mais susceptíveis.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)¹, a população idosa vem aumentando de forma tangencial em todos os continentes, devido ao aumento po-

pulacional que em 2002, 50.564 pessoas tinham 100 anos de idade ou mais, um aumento de 35% desde 1990.

Desta forma, este estudo buscou caracterizar o perfil epidemiológico de idosos acompanhados em internação domiciliar na região metropolitana do Recife.

A Organização Mundial de Saúde define como idosas as pessoas com mais de 60 anos que residem nos países em desenvolvimento, onde o Brasil está incluso e com mais de 65 anos nos países desenvolvidos¹.

O declínio biológico é um processo natural e irreversível, que ocasiona doenças crônicas, as quais são

responsáveis por 60% das mortes e incapazes, podendo elevar esta estatística ao patamar de 73% no ano de 2020. Com este aumento populacional, o número de pessoas que vivem até uma idade muito avançada também aumenta².

As co-morbidades como: a depressão, a hipertensão arterial, a diabetes mellitus, o acidente vascular encefálico, as osteopatias e neoplasias comprometem a saúde do idoso como um todo, tornando-o mais fragilizado, levando-o a ser internado em Unidades de Terapia Intensiva². E o tempo de internação nestas unidades, pode colocar a vida do paciente em risco, devido aos fatores agravantes como: a sepse, e pneumonia associada à ventilação mecânica e o delírio, contribuindo para o aumento da letalidade nestas unidades³.

De acordo com Floriani e Schramm⁴, uma alternativa para melhorar a sobrevivência dos pacientes que passam por uma longa permanência nessas unidades hospitalares, com a finalidade de reduzir os riscos de infecção e morte, seria a internação domiciliar. Sendo este, um importante seguimento de assistência nos últimos anos, adotado em países desenvolvidos e subdesenvolvidos⁵.

Atualmente, a difusão desta modalidade de prestação de serviços vem ocorrendo nos serviços públicos e privados, ao qual, compreende uma série de serviços, que vão desde cuidados simples, como atividades de vida diária, até cuidados mais especializados, como a administração de medicamentos, realização de curativos e cuidados com a nutrição⁵.

Métodos

A pesquisa foi realizada através da leitura de prontuários e os sujeitos do estudo foram constituídos por idosos acompanhados em assistência domiciliar em duas empresas de *Home Care* da cidade do Recife.

A amostra foi censitária, sendo avaliados 127 prontuários de pacientes admitidos no período de 01 de janeiro a 31 de março de 2013.

Para os critérios de exclusão foram levantados os idosos que estavam com prontuários ilegíveis ou incompletos.

Para a coleta dos dados, foi utilizado um instrumento de caracterização dos sujeitos, uma tabela em forma de "check list", que a partir dos prontuários dos idosos, permitiu reconhecer o perfil dos pacientes que necessitam de assistência de enfermagem no domicílio no momento da alta hospitalar.

A tabela criada pelo Núcleo de Empresas de Assistência Domiciliar, a NEAD, que possui instrumentos que apresentam pontuações distribuídas por grupos de indicadores, que de acordo com o quantitativo de pontos, classificam o paciente para avaliar a sua indicação para internação domiciliar de acordo com o quantitativo de horas de assistência de enfermagem (visitas, 6, 12 e 24 horas).

As variáveis estudadas foram:

- Do Sujeito:
 - Idade: variável intervalar, contínua, considerada com base na data de nascimento do idoso.

- Escolaridade: grau de instrução dos idosos pesquisados.
- Renda mensal: caracterizada pelo quantitativo de salários mínimos mensais.
- Estado civil: é a situação de uma pessoa em relação ao matrimônio.
- Procedência: proveniência, lugar onde se procede, origem, considerada com base no local (rua, bairro, cidade, abrigo de idosos) onde o idoso reside.
- Ocupação: referente ao exercício de trabalho remunerado.
- Religião: referente à crença, fé, convicções religiosas.
- Raça/Cor: grupo de indivíduos cujos caracteres biológicos são constantes e passam de uma a outra geração.

- Da Doença:
 - Etiologia: origem e/ou causa.
- Da Internação:
 - Tipo de complexidade: sem indicação, baixa (6h), média (12h), ou alta complexidade (24h).

Foi construído um banco de dados para otimizar o processamento e análise dos resultados obtidos nas tabelas. O tratamento estatístico foi realizado mediante aplicação dos *Softwares* estatísticos SPSS 2.0 e o *Microsoft Excel* 2007.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação de Ensino Superior de Olinda – FUNESO e aprovada sob o número do CAAE 17800513.0.0000.5194, obedecendo à resolução 466 de 12 de dezembro de 2012.

Resultados

Foram analisados 127 prontuários de idosos em assistência domiciliar de duas instituições deste seguimento localizadas na cidade do Recife.

Perfil Sócio-demográfico

No aspecto sócio-demográfico, a faixa etária que prevaleceu entre os idosos foi de 80 a 89 anos de idade 37,8%. Quanto ao sexo, a maioria eram homens 51,2%. Em relação à cor, 67,5% eram brancos, 31,7% negros ou pardos, os católicos também foram maioria entre os idosos chegando a 67,2%, apenas 2,4% afirmam ser agnósticos, as outras religiões citadas foram à judia e a umbanda. Os casados com 54,5%.

Perfil Sócio-econômico

A distribuição dos idosos segundo procedência, renda mensal, escolaridade e ocupação está disposta da seguinte maneira: A maior parte dos idosos era da cidade de Recife, com 66,1%, apenas 2,4% eram de outras localidades, sendo 0,8% de Barreiros e (1,6%) de Camaragibe. Em relação à renda mensal foi predominante os idosos que recebem de um a dois salários mínimos 52,0%, apenas 17,1% dos idosos recebem menos de 1 salário mensal ou não tem renda; quanto a escolaridade

5,5% dos estudados são analfabetos, prevaleceram os idosos com ensino médio, seja ele completo ou não. Embora todos os idosos já estejam aposentados, todos tiveram uma profissão previa a aposentadoria.

Grupo de Causas

As causas propriamente ditas da internação domiciliar, segundo CID-10 foram as sequelas de acidentes vascular encefálico (não especificado como isquêmico ou hemorrágico) com 20,5%. Doença de Alzheimer com 14,2%, Doença de Parkinson com 4,7%, houve também 4,7% de idosos internados por demência não especificada ou senilidade. Outras doenças citadas foram a diabetes mellitus, doenças pulmonar obstrutiva crônica com infecção respiratória aguda do trato respiratório inferior, esclerose sistêmica não especificada, infecção do trato urinário de localização não especificada, fratura dos membros inferiores, entre outras doenças.

Avaliação para Internação Domiciliar

Quando a distribuição dos idosos segundo a avaliação para internação domiciliar, a minoria dos idosos não tem indicação para a internação domiciliar (11%), Já 19,7% têm indicação para internação domiciliar com até 6 horas de plantão de enfermagem, 11,9% tem indicação com até 12 horas de plantão de enfermagem, mas a prevalência foi dos idosos com indicação para internação domiciliar com até 24 horas de plantão de enfermagem, 57,4%.

Discussão

Segundo Karsch⁶ e os resultados desta, foram constatados que o gênero masculino teve o de maior índice de adoecimento. De acordo com Smeltzer e Bare², as sequelas de acidente vascular encefálico são uma das três principais doenças que acometem os idosos acima de 65 anos. Segundo Sabate⁷, a Doença de Alzheimer é outra doença crônica que acomete a população idosa. De acordo com Rait *et al.*⁸, a demência afeta uma em cada 20 pessoas com mais de 65 anos e uma em cada cinco com idade superior a 80 anos. De acordo com Schultz, Leite e Figueiredo⁹, os serviços de saúde são oferecidos ao indivíduo e/ou sua família na residência em caráter preventivo ou assistencial.

Sobre a indicação de internação domiciliar, foram prevalentes as internações de alta complexidade, que segundo os conceitos de Rios¹⁰, Tavorari, Fernandes e Medina¹¹ e Schultz, Leite e Figueiredo⁹, afirmando que a internação domiciliar está relacionada com o cuidado intensivo e multiprofissional no domicílio, caracterizado por deslocamento de uma parte da estrutura hospitalizada para a casa do paciente. Segundo Silva KL¹², na assistência domiciliar, as relações cuidador x usuário, equipe x usuário, família x usuário, cuidador x família são otimizadas pelo vínculo cotidiano que se estabelece e são vistas como positivas na implementação do cuidado e melhoria do usuário. Não foi possível comparar

esta pesquisa com outras obras, porque o tema abordado é limitado, fazendo com que seja baixa a co-relação com outras obras.

Conclusão

Este estudo atingiu seu objetivo e possibilitou a caracterização do perfil epidemiológico de idosos acompanhados em internação domiciliar na região metropolitana do Recife.

A maior parte dos idosos em internação domiciliar é composta por homens de cor branca, entre 80 e 89 anos, com renda mensal de um a dois salários mínimos, que estudaram até o ensino médio, e a grande maioria residia na cidade do Recife. As comorbidades de maior incidência, foram o acidente vascular encefálico e a doença de Alzheimer, que deixam o idosos vulnerável, necessitando de assistência domiciliar, em sua grande maioria, de alta complexidade.

Através dos resultados obtidos, foi possível verificar que o envelhecimento populacional vem aumentando tangencialmente nos últimos anos e que o conforto do lar e a aproximação do paciente com a família garantem uma melhor qualidade de vida ao idoso. Além da redução do custo hospitalar e do tempo de internamento, deixando mais leitos livres. Vale ressaltar que seguimento domiciliar também vem crescendo nos países em desenvolvimento, tanto na rede pública quanto na rede privada.

Uma das dificuldades desta pesquisa, foi a carência de artigos sobre assistência domiciliar, gerando pouca co-relação com outras obras e deixando algumas lacunas. Faz-se necessário um maior número de trabalhos que busquem aprofundar os possíveis desdobramentos da assistência domiciliar voltada ao idoso.

Outro importante achado na presente pesquisa foi o trabalho do enfermeiro junto aos demais profissionais da equipe multidisciplinar, técnica e sua atuação na assistência. Sendo ele, o enfermeiro, elo entre estes profissionais, a família e o paciente.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF; 2006 (Caderno de Atenção Básica, nº 19).
2. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
3. Mori S, Iuriko KK, Silva DV, Zanei SSV, Whitaker IY. Confusion assessment method para analisar delirium em unidade de terapia intensiva: revisão de literatura. Rev Bras Ter Intensiva. 2009; 21:58-64.
4. Floriani CA, Schramm FR. "Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades". Ciênc Saúde Colet, 2008; 13(Supl 2): 2123-32.
5. Ribeiro CA. Assistência domiciliar; uma 'nova' modalidade de atenção à saúde [acesso 5 ago 2012]. Disponível em: <<http://www.unimeds.com.br/conteúdo/ME01.htm>>
6. Karsh UM. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. Cad Saúde Pública. 2003; 19(3).

7. Sabate E. Who Adherence Meeting Report. Geneva: World Health Organization; 2001.
8. Rait G, Walters K, Bottomley C, Petersen I, Iliffe S, *et al.* Survival of people with clinical diagnosis of dementia in primary care: cohort study *Br Med J.* 2010; 341:c3584.
9. Schultz V, Leite JL, Figueiredo NMA. Como administrar cuidados domiciliares: o custo e o preço do preparo e do trabalho da enfermagem – uma experiência. *Esc Anna Nery/Enfermagem.* 2007;11(2):358-64.
10. Rios IJA. Trabalho fonoaudiológico em atendimento domiciliar. *In: Furkin AM, Santini CS. Disfagias orofaríngeas.* 2. ed. Barueri-SP: Pró Fono; 2004. p 285-6.
11. Tavorali CEL, Fernandes F, Medina P. O desenvolvimento do home health care no Brasil. *Rev Adm Saúde,* 2000; 9(3).
12. Silva KL, Sena R, Leite JCA, Seixas CT, Gonçalves AM. Internação domiciliar no Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Pública.* 2005;39(3):391-7.

Endereço para correspondência:

Cláudia Fabiana Lucena Spíndola.
Rua Dom Bosco, 1329 – Boa Vista
Recife-PE, CEP 50070-070
Brasil
E-mail: claudeaspindola@hotmail.com

Recebido em 26 de agosto de 2015
Aceito em 17 de dezembro de 2015