

O DOENTE IDOSO NO HOSPITAL GERAL DE SANTO ANTÓNIO

Análise de Um Ano de Internamentos

BASTOS LIMA, ISABEL LEITE, MARINA MAGALHÃES E ISABEL LOPES

Serviço de Neurologia. Hospital Geral de Santo António. Porto.

RESUMO

Foram analisados retrospectivamente os 3850 doentes idosos internados no Hospital Geral de Santo António no período de um ano. Destes, 2029 eram do sexo feminino e 1821 do sexo masculino. A sua idade média foi de 74 anos. Representaram 16.4% da totalidade dos doentes internados no mesmo período. O diagnóstico de cada um deles foi considerado de acordo com a *Classificação Internacional Estatística de Doenças, Injúrias e Causas de Morte* (CID-9). Para cada um dos 17 grupos de diagnóstico obtidos e para o conjunto foram avaliados: número de casos, distribuição por sexos, idade média, tempo médio de internamento, mortalidade hospitalar e Serviço de internamento. As doenças do aparelho circulatório foram as mais frequentes (24.4%). O tempo médio global de internamento foi de 15 dias. A taxa de mortalidade hospitalar global foi de 14.1%. Os doentes idosos constituíram cerca de 30% dos internamentos nos Serviços de Medicina, Cardiologia, Cirurgia Vasculard, Oftalmologia e Urologia. Estes resultados foram analisados face à situação presente e perspectiva futura dos cuidados médicos a prestar no grupo etário estudado.

SUMMARY

The elderly patient at the Santo António General Hospital. One year of admissions survey

A retrospective analysis was made on 3850 elderly patients who were admitted to the Santo António General Hospital during one year. There were 2029 women and 1821 men. Their mean age was 74 years. They represented 16.4% of the totality of the patients admitted in the same period of time at the same hospital. The main diagnosis presented on each discharge register was made according to the *International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, 9th Revision*. For each of the 17 groups of diagnosis found and for the total group were drawn: number of cases, sex, mean age, the average length of stay, mortality and Departments they were admitted to. The circulatory diseases were the most frequent (24.4%). The average length of stay was 15 days. The mortality was 14.1%. The elderly patients represented about 30% of the admissions to the Departments of Internal Medicine, Cardiology, Vascular Surgery, Ophthalmology and Urology. The results were interpreted and some ideas about future medical care for this group of patients are presented.

INTRODUÇÃO

A esperança de vida tem aumentado de forma apreciável nas últimas décadas. Em Portugal, em 1985, a esperança de vida à nascença cifrava-se em 69 anos para os homens e 76 para as mulheres, tendo aumentado cerca de 4 anos numa década.

Esta progressão traduz a melhoria das condições de vida, nomeadamente no campo da saúde e conduz a um inequívoco aumento do efectivo da população idosa.

Assim, o país, aos mais diversos níveis (familiar e institucional), defrontar-se-á com um maior número de idosos, grupo este com características e necessidades particulares. Ora, uma parte destes indivíduos, nalgum momento, irão recorrer aos cuidados médicos hospitalares, como acontece hoje em dia, só que em maior número.

Tendo isto em mente propoemo-nos analisar os internamentos dos doentes idosos no Hospital Geral de Santo António (HGSA) no período de um ano e caracterizar, especialmente o tipo de doenças que motivou a sua hospitalização, tempos médios de internamento e mortalidade hospitalar.

DOENTES E MÉTODOS

Foi analisado retrospectivamente o grupo de doentes idosos (com idade superior a 65 anos) internados no período de um ano no HGSA. Foram 3850 indivíduos, 2029 mulheres e 1821 homens. A sua média de idades foi de 74 anos e a idade máxima de 103 anos.

O diagnóstico principal, de cada doente foi apurado com base na codificação efectuada de acordo com a *Classificação Internacional Estatística de Doenças, Injúrias e Causas de morte* (CID-9.^a revisão). Estudou-se para cada um dos 17 grupos de diagnóstico assim obtidos, respectivamente, o número de doentes, sua percentagem em relação ao total, sexo, idade média (em anos), tempo médio de internamento (em dias) e percentagem de falecidos no hospital. Identificaram-se ainda os Serviços do HGSA onde foram internados e que percentagem representavam em relação ao conjunto de todos os doentes hospitalizados por Serviço, no mesmo período.

RESULTADOS

No período de um ano foram internados no HGSA 3850 doentes com idade superior a 65 anos. Este grupo de doentes

representa 16.4% da totalidade dos hospitalizados nesse período e no mesmo hospital (27 296).

Os doentes eram oriundos principalmente de 7 distritos do norte do país, sendo os mais numerosos: Porto, Aveiro, Vila Real, Viseu e Bragança (Quadro 1).

QUADRO 1—Origem dos doentes

Região	Pop. idosos (x 10 ³)	N.º idosos internados	%
Porto	144.2	2737	1.9
Aveiro	72.0	413	0.6
V. Real	30.9	193	0.6
Viseu	57.8	156	0.3
Bragança	25.6	137	0.5
Braga	66.5	93	0.1
V. Castelo	37.2	43	0.2
Total	434.1	3772*	0.9

*Não foram incluídos 78 indivíduos oriundos de outras regiões do país ou de outros países.

População de idosos em Portugal = 1227.6 × 10³ (12%)

População de idosos nos 7 distritos = 434.1 × 10³ (10.3%)

A percentagem da população idosa nos distritos aos quais os doentes pertenciam é de 10.3%, menor que a referente à totalidade do país (12%).

Foram hospitalizados, no período de um ano, cerca de 1% dos idosos daqueles distritos, sendo de referir que a percentagem de doentes do Porto internados (1.9%) era, no mínimo, tripla da de qualquer um dos outros distritos.

As patologias que motivaram o seu internamento foram várias.

Na Fig. 1 e no Quadro 2 pode ver-se a sua distribuição por cada um dos grupos diagnósticos da CID-9, em valor absoluto, por sexo e em percentagem.

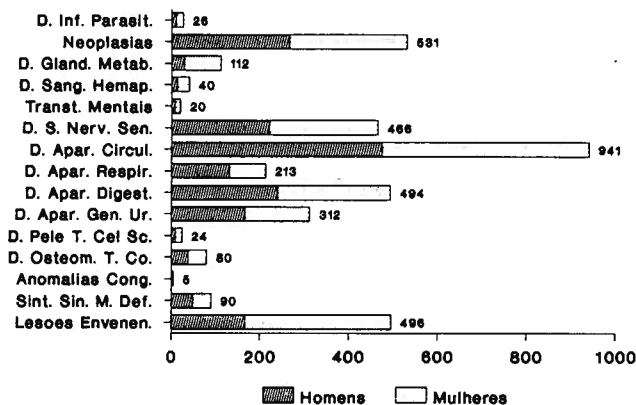


Fig. 1—Grupo de diagnóstico (CID-9).

As doenças do aparelho circulatório representaram o grupo mais numeroso - 24.4% do total. Neste grupo realçaram-se, pela sua frequência, a doença cardíaca isquémica crónica (50%), a doença cerebrovascular (22%) e a doença arterial das extremidades (14%).

Ocuparam o 2.º lugar as doenças neoplásicas com 13.8%. Destas, as neoplasias digestivas (32%), em especial a colo-rectal, foram as mais frequentes; as neoplasias do aparelho urinário (18%) e depois as genitais e da mama (7%) seguiram-se-lhes em frequência.

QUADRO 2—Distribuição por patologias

Patologias	(%)
D. Inf. Parasit.	0.7
Neoplasias	13.8
D. Gland. Metab.	2.9
D. Sang. Hemap.	1.0
Transt. Mentais	0.6
D.S. Nerv. Sen.	12.1
D. Apar. Circul.	24.4
D. Apar. Respir.	5.5
D. Apar. Digest.	12.8
D. Apar. Gen. Ur.	8.1
D. Pele T. Cel. Sc.	0.7
D. Osteom. T. Co.	2.1
Anomalias Cong.	0.1
Sint. Sin. M. Def.	2.3
Lesões Envenen.	12.9

O grupo das lesões e envenenamentos respondeu por 12.9% do total de doentes. A fractura do colo do fémur (46%) foi a patologia de maior peso neste grupo.

As doenças do aparelho digestivo, representando 12.8%, foram igualmente importantes. Destas, os cálculos vesiculares (20%) e as hérnias (18%) foram as mais comuns.

As doenças do sistema nervoso e órgãos dos sentidos corresponderam a 12.1% do total. As cataratas (71%) e o glaucoma (10%) sobrepuseram-se, em percentagem, às patologias neurológicas propriamente ditas.

As doenças do aparelho genito-urinário atingiram 8.1% e para isto contribuíram principalmente a insuficiência renal crónica (28%) seguida da hipertrofia prostática (18%).

As doenças do aparelho respiratório representaram apenas 5.5% do total. As infecções respiratórias (40%) e a DPCO (39%) encabeçaram este grupo.

As restantes patologias foram quantitativamente menos importantes.

As doenças que afectam o Sistema Nervoso interessam-nos particularmente. Elas encontraram alguma dispersão nos diferentes grupos de diagnóstico da CID-9, classificação utilizada no estudo. Consideradas no seu conjunto, atingiram 365 dos doentes (9.5% do total dos doentes idosos). Destes, 210 sofreram de doença cerebrovascular, 75 de doença traumática (60 casos de traumatismo crânio-encefálico e 15 de traumatismo vértebro-medular) e 15 de doença neoplásica. Os restantes 65 doentes englobámo-los num grupo que designámos de *outras doenças neurológicas* nas quais se destacaram 16 casos de Doenças dos ganglios da base, 11 Demências, 10 Nevralgias do trigémio e 10 Neuropatias periféricas.

Ao analisarmos a média de idades dos doentes, por sexo e por grupos de diagnóstico (Fig. 2), verificamos que os indivi-

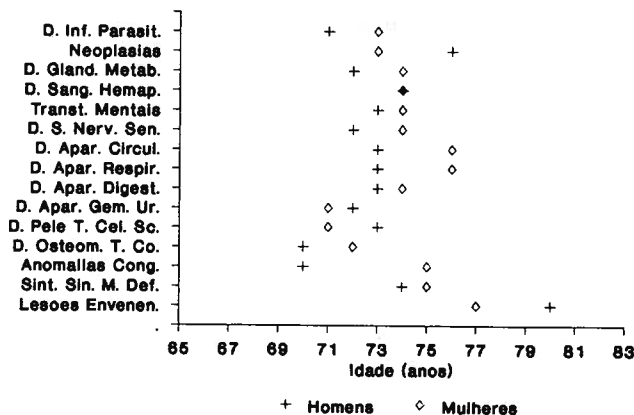


Fig. 2—Idade média dos doentes.

duos com idades mais próximas da idade média geral (74 anos) sofreram de doenças neoplásicas, do sangue e órgãos hematopoiéticos, de transtornos mentais (especialmente as mulheres) e de doenças dos aparelhos circulatório, respiratório e digestivo (principalmente os homens).

O grupo que, de uma forma significativa, se desviou da idade média no sentido ascendente foi o das lesões e envenenamentos, para ambos os sexos.

Mais de 80% dos doentes foram internados pelo Serviço de Urgência. A Fig. 3 mostra já a sua distribuição no internamento, por Serviços, e ainda a percentagem que representam relativamente ao conjunto dos doentes hospitalizados por Serviço. Esta foi de cerca de 30% nos serviços de Cirurgia Vascul, Medicina, Cardiologia, Urologia e Oftalmologia.

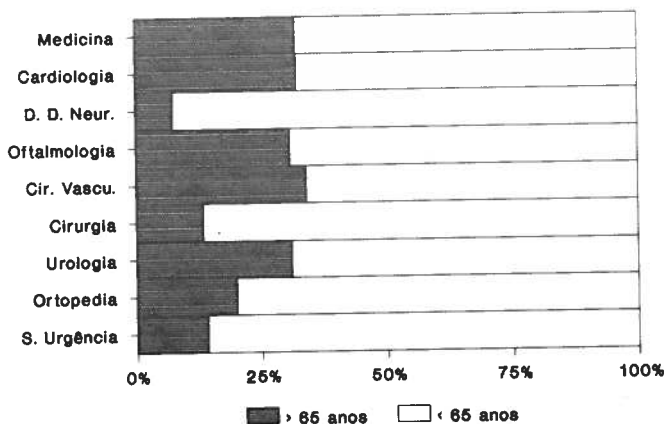


Fig. 3 — Doentes/Serviços.

O tempo médio de internamento dos doentes (Fig. 4) foi de cerca de 15 dias, o que é superior ao tempo médio de internamento do hospital no mesmo ano (11 dias).

Certas patologias, como as doenças do sistema nervoso e órgãos dos sentidos e as do grupo intitulado de sintomas e sinais mal definidos, condicionaram um tempo de internamento menor relativamente à média.

As doenças neoplásicas, as infecciosas e parasitárias e do sangue e sistema hematopoiético são algumas das patologias responsáveis por um tempo de internamento superior ao tempo médio.

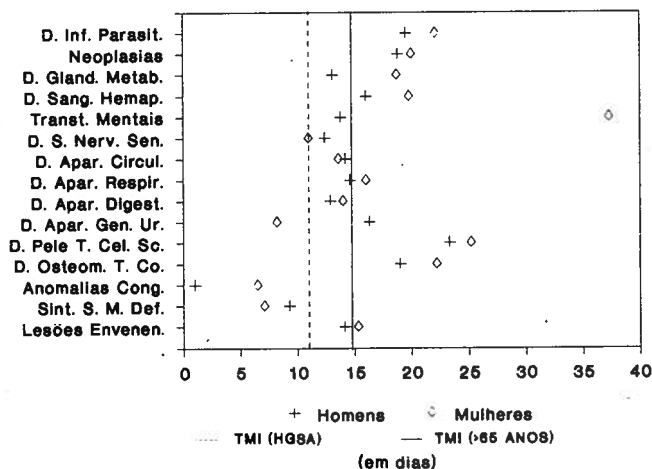


Fig. 4 — Tempo médio de internamento.

Verificou-se ainda que o tempo médio de internamento nos quatro subgrupos, já mencionados, de doenças que afetam o Sistema Nervoso excedeu o tempo médio de internamento de todos os casos, com a exceção apenas das doenças traumáticas. Foi de 41 dias para as outras doenças neurológicas de 22 dias para as doenças neoplásicas e de 17 dias para as doenças cerebrovasculares.

A percentagem média dos doentes idosos falecidos no hospital (Quadro 3) afastou-se significativamente da mortalidade geral no hospital (14% para 5%).

QUADRO 3 — Mortalidade hospitalar

Patologias	Falecidos (%)
D. Inf. Parasit.	11.5
Neoplasias	13.0
D. Gland. Metab.	16.1
D. Sang. Hemap.	7.5
Transt. Mentais	0.0
D.S. Nerv. Sen.	<1.0
D. Apar. Circul.	23.0
D. Apar. Respir.	30.0
D. Apar. Digest.	11.7
D. Apar. Gen. Ur.	4.8
D. Pele T. Cel. Sc.	4.2
D. Osteom. T. Co.	2.5
Anomalias Cong.	0.0
Sint. Sin. M. Def.	45.6
Lesões Envenen.	10.1
Média	14.1

Mortalidade geral no HGSA (1987) — 5%

As doenças do aparelho circulatório, do aparelho respiratório e o grupo de sintomas e sinais mal definidos atingiram uma taxa de mortalidade muito mais elevada que a média (23, 30 e 45.6%, respectivamente). A taxa de mortalidade hospitalar no caso das doenças cerebrovasculares foi de 39%, o que é marcadamente acima da taxa global das doenças circulatórias.

As doenças neoplásicas, glandulares e metabólicas, lesões e envenenamentos e do aparelho digestivo tiveram uma percentagem próxima da média.

Os valores de mortalidade mais baixos corresponderam às doenças do aparelho genitourinário e do sistema nervoso e órgãos dos sentidos.

DISCUSSÃO

A análise dos resultados apresentados relaciona-se, primariamente, com o grupo etário em estudo. No entanto as características do hospital em causa e a definição de certos grupos de patologias na CID-9 merecem alguns comentários.

O HGSA é um Hospital Central e cobre uma população de, sensivelmente, 1,5 milhões de habitantes. Não tem Serviços específicos de Pneumologia e de Infecto-Contagiosas.

No que respeita à CID-9, que serviu de base à classificação dos nossos doentes, comentar-se-á o conteúdo de alguns dos grupos diagnósticos. Assim, o grupo dos transtornos mentais inclui, quase exclusivamente, as demências. Nas patologias do sistema nervoso e órgãos dos sentidos estão incluídas todas as doenças oftalmológicas. Sintomas e sinais mal definidos é um grupo heterogénio onde se encontram os síndromas mal esclarecidos, sinais e sintomas isolados e sem causa

conhecida. O grupo das lesões e envenenamentos engloba os traumatismos, as intoxicações e envenenamentos e ainda as complicações de actos médicos.

A percentagem de idosos internados foi superior à verificada na população de origem (16.4% versus 10.3%), o que vem de encontro à ideia de uma maior morbidade nos indivíduos idosos.

Quanto à divisão por sexos há, como se sabe, na população geral de idosos uma preponderância das mulheres sobre os homens (59% M para 41% H). Nos doentes hospitalizados manteve-se a maior percentagem de mulheres mas a diferença entre os sexos é menor (53% M para 47% H). Estes dados poderão reflectir um predomínio das patologias dos idosos no sexo masculino.

Analisando as patologias em causa neste grupo de doentes foi patente a elevada percentagem de doenças do aparelho circulatório que quase é dupla da das patologias que lhe seguem (doenças neoplásicas, lesões e envenenamentos, digestivas e do sistema nervoso e órgãos dos sentidos). Não será erro responsabilizar a grande incidência de hipertensão arterial e desequilíbrios alimentares na população portuguesa por estes valores. A doença cerebrovascular que corresponde aqui a 22% dos distúrbios circulatórios foi a principal causa de doença neurológica neste grupo etário.

Nas doenças traumáticas deve realçar-se a idade elevada dos pacientes quando comparada com a idade média. Este dado pode traduzir a crescente dificuldade motora associada à *frágil* condição física da maioria dos doentes idosos.

A maior parte dos doentes foi internada através do Serviço de Urgência (cerca de 80%). Esta percentagem não parece, no entanto, reflectir importância tal para as doenças agudas ou agudizadas nos idosos, tendo em conta as principais patologias encontradas, mas antes reflectir também a distorsão das admissões hospitalares através do S.U.. Os doentes foram internados em 9 Serviços e/ou Departamentos do HGSA, dos quais se destacam os de Medicina, Cardiologia, Cirurgia Vascular, Oftalmologia e Urologia.

O tempo médio de internamento depende, naturalmente, de muitos factores, uns intrínsecos à própria doença outros dependentes das características do hospital e dos cuidados médicos e sociais extra-hospital central. O tempo médio de internamento neste grupo (15 dias) excedeu, em 4 dias, o tempo médio de internamento global do hospital no mesmo período.

O tempo de internamento mais curto pertenceu ao grupo dos sintomas e sinais mal definidos.

Ao grupo das doenças do sistema nervoso e órgãos dos sentidos, onde a patologia oftalmológica teve um valor elevado, correspondeu também um tempo de internamento curto.

Por outro lado as doenças neoplásicas e infecciosas e parasitárias registaram um tempo de internamento superior à média devendo para isto ter contribuído a mais morosa investigação e os tratamentos mais prolongados.

Os idosos são um grupo de alta taxa de mortalidade. Neste estudo a mortalidade hospitalar dos indivíduos com idade acima dos 65 anos atingiu 14% o que é quase 3 vezes superior à do hospital.

As patologias de mais elevada mortalidade foram os sintomas e sinais mal definidos, as doenças do aparelho respiratório e as doenças do aparelho circulatório com 45.6%, 30% e 23%, respectivamente. Na verdade, estes dados são bem demonstrativos da gravidade das patologias respiratórias, principalmente infecciosas, e das doenças cardíacas neste grupo etário.

As patologias com mais baixa mortalidade hospitalar foram as doenças do aparelho genito-urinário e as do sistema nervoso e órgãos dos sentidos.

Ao relacionar o tempo médio de internamento com a mortalidade hospitalar obtivemos uma ligação significativa entre o reduzido tempo de internamento (cerca de 8 dias) e a elevada percentagem de falecidos (45.6%) no grupo intitulado sintomas e sinais mal definidos. As razões para estes dados devem residir na gravidade das patologias que este grupo engloba e que conduziram rapidamente à morte.

Por outro lado nas doenças do sistema nervoso e órgãos dos sentidos o tempo de internamento e a taxa de mortalidade hospitalar estavam reduzidos o que poderá dever-se à inclusão neste grupo de importante número de casos de doenças oftalmológicas.

O nosso estudo caracterizou a população de idosos internados num Hospital Central.

A abordagem clínica do doente idoso exige recursos humanos especializados, infraestruturas hospitalares e não hospitalares e ainda assistência social adequada.

A realidade no nosso país mostra que é quase ausente a formação médica pré-graduada em Geriatria, embora se venha dando alguns passos na formação pós-graduada. Constata-se também a ausência de unidades próprias para idosos nos hospitais onde o número total de camas é ainda reduzido. A prestação de cuidados básicos no ambulatório é precária, assim como pobre é também a assistência social aos idosos.

Todos sentimos na nossa prática hospitalar diária os reflexos das dificuldades das pessoas idosas. A sua entrada no Hospital ressaltam as características principais da sua vivência nesta idade — solidão, debilidade física e precariedade de cuidados. O Hospital Central, de alta tecnologia, não está vocacionado para o atendimento de doentes com estas carências e necessidades, daí a sua integração assumir dificuldade. Controlada a situação aguda, por vezes com sequelas desta (exemplo: hemiplégicos), surge o problema da sua reabilitação e reinserção na sociedade. A deficiente articulação com o ambulatório e as carências domiciliárias e institucionais de apoio nesta altura não criam as condições propícias à convalescença mas sim ao retorno ao Hospital.

Conhecendo a situação presente e prevendo os acontecimentos futuros no âmbito da crescente população de idosos, parece-nos urgente tentar resolver os problemas actuais e tomar medidas e criar condições indispensáveis para atender a uma população mais envelhecida nos próximos anos.

Esperamos contribuir, assim, para um melhor conhecimento desta realidade e para a necessária preparação das estruturas hospitalares no atendimento dos doentes deste grupo etário.

REFERÊNCIAS

Todas as afirmações relativas à população portuguesa em geral e aos 7 distritos tratados em particular tiveram como fonte os dados publicados pelo Instituto Nacional de Estatísticas (INE), 1986. Os dados referentes aos internamentos no HGSA foram fornecidos pelo Serviço de Estatística deste hospital.

Pedido de Separatas:
Bastos Lima
Serviço de Neurologia
Hospital Geral de Santo António
Largo da Escola Médica
4200 Porto