



## PERFIL DE MORTALIDADE DE IDOSOS JOVENS HOSPITALIZADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Jeferson Moreira dos Santos\*  
Ricardo Franklin de Freitas Mussi\*\*  
Jessica Lane Pereira Santos\*\*\*  
Larissa Chaves Pedreira Silva\*\*\*\*  
Maria Antônia Alves de Souza\*\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** analisar o perfil de mortalidade dos idosos jovens hospitalizados na unidade de terapia intensiva de um hospital do sudoeste da Bahia. **Método:** estudo transversal, censitário, retrospectivo, descritivo, com a participação de 128 idosos jovens. Os dados foram coletados do livro de registros da unidade, entre os internados de novembro de 2018 e novembro de 2019. Para análise, utilizou-se o *IBM Statistical Package for the Social Sciences SPSS*, versão 22. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, sendo aprovado sob o número de parecer 3.233.411 e CAEE 73792317.3.0000.0057. **Resultados:** a mortalidade foi maior entre os idosos da raça/cor negra, com tempo de internação maior ou igual a seis dias e na presença de doenças pouco prevalentes. Em contrapartida, ter regulação da emergência para unidade de terapia intensiva reduziu o desfecho de óbito em aproximadamente 50%. **Conclusão:** o grupo de idosos negros, com maior tempo de internação e acometido por enfermidades pouco prevalentes, morre mais quando hospitalizado em unidades de cuidados intensivos.

**Palavras-chave:** Enfermagem Geriátrica. Hospitalização. Saúde do Idoso. Unidades de Terapia Intensiva. Mortalidade.

### INTRODUÇÃO

A população idosa brasileira tem aumentado consideravelmente, principalmente pela elevação da expectativa de vida e diminuição da taxa de fecundidade. Embora a longevidade seja um marco da melhoria e progresso na saúde pública, o envelhecimento populacional preocupa, pois a senescência acarreta modificações morfológicas, fisiológicas e psicológicas que contribuem para a perda progressiva da adaptação do idoso ao ambiente, tornando-o mais suscetível a eventos que comprometem sua saúde<sup>(1)</sup>.

Além disso, autores pontuam aumento de complicações inerentes à agudização das doenças crônicas não transmissíveis<sup>(2)</sup>, quadros infecciosos graves, demandas cirúrgicas<sup>(3)</sup>, entre outras, com consequentes hospitalizações, por vezes, em unidades especializadas, como as Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Pessoas entre 60 e 79 anos são classificadas como idosos jovens<sup>(4,5)</sup>, responsáveis pela maioria das ocupações dos leitos de UTI no ano de 2014, conforme um estudo realizado na Coreia do Sul<sup>(6)</sup>. No Brasil, idosos jovens foram os principais usuários das UTIs, representando não somente a maior ocupação, mas a permanência nessas unidades<sup>(4)</sup>.

O período de internação na UTI, além de representar aumento nos custos públicos e privados, pode colaborar com repercussões negativas de ordem física e psicológica, especialmente em pessoas idosas<sup>(7)</sup>. O fato de essas unidades serem conhecidas como um local de risco iminente de morte suscita sentimentos de medo e estresse aos idosos e seus cuidadores, o que contribui para uma estadia traumática, podendo provocar fragilidades consequentes da patologia, devido à baixa da imunidade, colaborando para altas taxas de morbimortalidade<sup>(8)</sup>.

\*Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem e Saúde pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: jefersonmoreira@ufba.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7807-1341>.

\*\*Licenciado em Educação Física. Doutor em Educação Física. Professor do Curso de Graduação e Pós Graduação da Universidade do Estado da Bahia. Caetitê, Bahia, Brasil. E-mail: mailrimussi@yahoo.com.br ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-1515-9121>.

\*\*\*Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem e Saúde pelo Programa de Pós-Graduação da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: jessicalane84@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-8939-324X>.

\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem e Saúde. Professora do Curso de Graduação e Pós-Graduação da UFBA. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: larissa.pedreira@uol.com.br ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-6094-7218>.

\*\*\*\*\*Enfermeira. Unidade Básica de Saúde João Pereira dos Santos, Urandi, Bahia, Brasil. E-mail: mariantonia.bh@gmail.com ORCID ID: 0000-0002-5100-9158

No que se refere à mortalidade, estudo realizado na UTI de um hospital público de referência no Nordeste encontrou 39% de óbitos em pessoas idosas na faixa etária entre 60 e 79 anos, tendo como a principal causa as infecções adquiridas. Vale ressaltar que o sexo feminino foi o mais acometido e a infecção do trato respiratório prevaleceu entre as causas de morte<sup>(9)</sup>.

O desfecho de óbito nessas unidades é influenciado por fatores como motivo de admissão, tempo de internação, doenças crônicas e agudas que, quando somadas às limitações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento, elevam o risco de complicações e óbito<sup>(3)</sup>. Assim, é importante conhecer o perfil epidemiológico de pessoas idosas jovens nessas unidades, pois são a maioria das internadas, a fim de estabelecer estratégias de cuidado visando uma internação com menos risco e alta com melhor autonomia, independência e menos sequelas.

Em regiões distantes dos grandes centros urbanos, tais unidades podem vivenciar realidades marcadas por limitações estruturais relativas à disponibilização de leitos, de pessoal com capacitação adequada e acesso às novas tecnologias, entre outras questões.

Dessa forma, dar visibilidade a esse perfil pode viabilizar treinamentos específicos e melhorar as estratégias de cuidado, consolidando modelos assistenciais pautados em ações de educação, prevenção de doenças evitáveis, cuidado precoce e reabilitação de agravos<sup>(10)</sup>, uma vez que se trata de pessoas idosas jovens, geralmente com possibilidade de vida ativa após o internamento. Diante desse contexto, objetiva-se analisar o perfil de mortalidade dos idosos jovens hospitalizados na unidade de terapia intensiva de um hospital do sudoeste da Bahia.

## METODOLOGIA

Estudo epidemiológico com delineamento transversal analítico quantitativo. O local de coleta de dados foi a unidade de terapia intensiva de um hospital público localizado em Guanambi, município do Sudoeste Baiano, uma instituição geral de médio porte, nível secundário, com 140 leitos de atendimento à gestão de alto risco, referência do Sistema Único de Saúde (SUS) para a microrregião de saúde que abrange 37 municípios com população estimada de 586 mil

habitantes. A UTI *locus* dispõe de 10 leitos destinados aos cuidados intensivos de pessoas adultas e idosas.

Os participantes foram os idosos jovens admitidos no período de novembro de 2018 a novembro de 2019, com a faixa etária entre 60 e 79 anos completos, de ambos os sexos. Os critérios de inclusão foram idosos admitidos na UTI que permaneceram por um período  $\geq 24$  horas, sendo excluídos aqueles cujos dados no livro de registro da unidade apresentassem três variáveis incompletas, sendo elas: idade, diagnóstico de admissão e tempo de internamento.

A coleta ocorreu por meio de consulta ao livro de registros da unidade. Nesse livro são feitas, pelos enfermeiros, anotações referentes às pessoas internadas, o que inclui idade, sexo, raça, diagnóstico de admissão, procedência, espaço de residência, diagnóstico de admissão, data de admissão e alta hospitalar, tempo de internamento e óbito. Para a busca dessas informações, utilizou-se um instrumento formulado pelos autores contendo dados sociodemográficos e clínicos. Anterior à coleta de dados, realizada entre outubro e novembro de 2019, visitou-se o setor para conhecer o livro de registros e, caso necessário, ajustar o instrumento.

As variáveis registradas foram: sexo biológico (feminino e masculino); idade/anos completos (60-79 anos); raça/cor (branca e negra – negra representando a união de parda e preta); espaço de residência (rural e urbana); procedência/regulação para a UTI (centro cirúrgico; emergência; enfermarias; outras procedências – constituídas por Unidades de Pronto Atendimento e hospitais circunvizinhos); diagnóstico de admissão (enfermidades, pós-cirúrgico, acidentes); comorbidades; tempo de internação (curto  $\leq 5$  dias longo  $\geq 6$ ); desfecho (óbito ou alta).

Os dados coletados por meio do formulário foram organizados para análise no *IBM Statistical Package for the Social Sciences SPSS*, versão 22.0. A análise consistiu em testes estatísticos de Poisson, para verificação de associações entre variáveis, e de Student, para amostras independentes, a fim de comparar médias. Para significância estatística, aceitou-se p-valor  $< 0,05$ . A magnitude das associações foi estimada pelo intervalo de confiança de 95%.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado da

Bahia (UNEB), conforme resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), obtendo aprovação em 29 de março de 2019, segundo o número de parecer 3.233.411 e CAEE 73792317.3.0000.0057. Uma visita foi realizada no hospital e na UTI para apresentação do projeto, anteriormente à coleta. Tratando-se de uma pesquisa com dados secundários, dispensou-se a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Entre o período de novembro de 2018 e novembro de 2019, ao total, 319 pessoas foram hospitalizadas na Unidade de Terapia Intensiva do hospital em questão. Destas, 191 não compuseram a amostra, pois eram adultos ( $\geq 18$  anos a 59 anos). Dessa forma, totalizou-se 128 idosos jovens (60 a 79 anos).

### RESULTADOS

Identificaram-se 128 idosos jovens

hospitalizados na UTI no período da coleta. Destes, 65,6% eram homens, com idade média de  $69,2 \pm 5,8$  anos. A raça/cor autodeclarada predominante foi a negra (70,3%). Quanto ao espaço de residência, predominou o urbano (61,7%). No que diz respeito à procedência, a maioria foi da unidade de emergência (52,3%), seguido do centro cirúrgico (18,0%), enfermarias (6,3%) e sem registro (5,5%), ainda contando com 18,0% oriundos de outras procedências, considerando-se aqui como regulação de Unidades de Pronto Atendimento e hospitais circunvizinhos. A variável nomeada como “Sistema/Enfermidades” apresenta as frequências relativas e absolutas das doenças predominantes em cada sistema do corpo humano. A variável “Doenças pouco prevalentes” apresenta um conjunto de doenças que apareceu apenas uma vez em cada pessoa investigada, exceto câncer e sepse que ocorreram em três casos, respectivamente, e, por isso, estão citadas na Tabela 1.

**Tabela 1.** Perfil sociodemográfico e clínico do idoso jovem admitido na UTI de um hospital guanambiense. (n=128) Guanambi, Bahia, Brasil, 2020.

Variável	N	%
<b>Óbito</b>		
Não	80	62,5
Sim	47	36,7
Sem registro	1	0,8
<b>Tempo de internação</b>		
Curto $\leq 5$ dias	76	59,4
Longo $\geq 6$ dias	50	39,1
Sem registro	2	1,6
<b>Procedência</b>		
Emergência	67	52,3
Centro cirúrgico	23	18
Outras procedências	23	18
Enfermarias	8	6,3
Sem registro	7	5,5
<b>Sistema/Enfermidades</b>		
<b>Sistema cardiovascular (n=47)</b>		
IAM*	16	34
IAM + comorbidades	7	14,9
ICC**	4	8,5
ICC + comorbidades	4	8,5
<b>Sistema neurológico (n=23)</b>		
AVC***	6	26
AVC + comorbidades	4	17,3
<b>Sistema gastrointestinal (n=21)</b>		
Abdome agudo	3	14,3
Hemorragia digestiva alta	3	14,3
<b>Doenças pouco prevalentes (n=21)</b>		
Câncer	3	14,3
Sepse	3	14,3
<b>Sistema respiratório (n=13)</b>		
Insuficiência respiratória	3	23,1
Edema agudo de pulmão	2	15,3

Pneumonia	2	15,3
<b>Sem registro (n=3)</b>		
<b>Raça/cor</b>		
Negra	90	70,3
Branca	36	28,1
Sem registro	2	1,6
<b>Sexo biológico</b>		
Masculino	84	65,6
Feminino	44	34,4
<b>Local da residência</b>		
Zona urbana	79	61,7
Zona rural	46	35,9
Sem registro	3	2,3

IAM\*: Infarto Agudo do Miocárdio; ICC\*\*: Insuficiência Cardíaca Congestiva; AVC\*\*\*: Acidente Vascular Cerebral.

No que se refere ao principal motivo da hospitalização, emergem as causas cardiovasculares (37,6%), neurológicas (18,4%), gastrointestinais (16,8%), respiratórias (10,4%) e doenças pouco prevalentes (16,8% - câncer e sepse).

**Tabela 2.** Análise da associação entre tempo de internação e o desfecho óbito em idosos jovens internados na UTI. Guanambi, Bahia, Brasil, 2020

	Óbito		p-valor
	Sim (n=46)	Não (n=80)	
Tempo médio de internação	7,1957	6,1500	0,045**
Idade	69,2340	69,2875	0,909

Com relação ao período de internamento, 59,4% dos idosos estiveram por menos tempo na UTI, enquanto 39,1% permaneceram por um maior período, e 1,6% teve esse dado ignorado. O tempo

de hospitalização variou de 1 a 46 dias, com média de 6,53 e mediana de 5 dias. Dos idosos jovens, 36,7% tiveram como desfecho o óbito.

**Tabela 3.** Análise da associação entre o desfecho óbito de idosos jovens internados na UTI e as variáveis procedência, diagnóstico principal, raça/core local de residência. Guanambi, Bahia, Brasil, 2020

		% (n)	p-valor
Procedência	Emergência	55,4 (67)	0,017 **
	Centro cirúrgico	19,0 (23)	0,152
	Outras procedências	19,0 (23)	
	Enfermarias	6,6 (8)	0,758
Sistemas/Enfermidades	Cardiovascular	37,1% (47)	0,280
	Neurológico	18,5% (23)	0,105
	Gastrointestinal	16,9% (21)	-
	Doenças pouco prevalentes	16,9% (21)	0,041**
	Respiratório	10,5% (13)	0,102
Raça/cor	Negra	71,2% (89)	0,042**
	Branca	28,8% (36)	
Espaço de residência	Urbano	62,9% (78)	
	Rural	37,1% (46)	0,054

\*\* Variáveis que tiveram associação com o desfecho de óbito.

## DISCUSSÃO

O estudo indica que 4 em cada 10 idosos jovens com internação na UTI estudada forama óbito, significativamente associado ao maior tempo de

internação, doenças pouco prevalentes e pertencer à raça/cor negra, embora essa associação à raça/cor ainda necessite de uma investigação mais acentuada, visto que se constituiu em 70,3% dos internados. Em contrapartida, ser regulado da unidade de emergência diminuiu pela metade a

possibilidade desse desfecho.

A proporção de óbitos em idosos jovens neste estudo esteve menor do que em outro realizado no Piauí, com percentual de 38,9%<sup>(9)</sup>. Essa diferença talvez possa ser explicada pela discrepância entre o perfil clínico de admissão das amostras que no estudo piauiense em sua maioria são provenientes de pós-operatório de grandes cirurgias, o que exige maior tempo de hospitalização, expondo os usuários a maior risco de infecções<sup>(11)</sup>.

Neste contexto, sinalizou-se que a população idosa tem um pior prognóstico de saúde quando hospitalizadas em unidades intensivas, fatopossivelmente associado às reservas fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento que, somadas à(s) enfermidade(s) causador(as) da admissão na UTI, ao tempo de internamento, entre outros fatores, aumentam o risco de morte<sup>(12)</sup>.

Quanto ao tempo de internação em UTI e óbitos, estudo<sup>(13)</sup> conduzido no Rio Grande do Sul identificou sobrevida média de oito dias em grupo composto predominantemente de idosos jovens, portanto intervalo maior que da análise em tela. Essa maior sobrevida apresentada pelo estudo sulista pode estar relacionada à presença de dois hospitais de grande porte no município, o que possivelmente facilita o acesso e a agilidade na admissão dessa população em casos que representem risco de morte, em contraponto a este estudo, desenvolvido em hospital de médio porte e UTI atendendo à grande demanda de toda região.

Embora a UTI seja um local que dispõe de tecnologias e cuidados específicos em benefício do usuário, maior tempo de internação nessas unidades pode contribuir para disfunções severas no sistema musculoesquelético, cardiorrespiratório, metabólico, gastrointestinal, geniturinário, cutâneo, entre outros<sup>(14)</sup>. Tais disfunções causam piora da situação de saúde na pessoa idosa, especialmente quando, por necessidade, é submetida a procedimentos invasivos, como ventilação mecânica, acesso para uso de drogas, entre outros, aumentando, dessa forma, o risco de eventos adversos, infecções e morte<sup>(15)</sup>.

Nessa análise, a procedência/regulação da emergência para admissão na UTI, apesar de maior quantitativo de notificações, representou grupo com menor probabilidade de óbito. Tal resultado é divergente de estudo realizado em UTI da cidade de Terezina, em que 55,6% dos idosos jovens eram procedentes do Centro Cirúrgico, com mortalidade

de 38,3%<sup>(2)</sup>.

A menor mortalidade observada em UTI de idosos regulados da emergência pode ser explicada pelo fato de que nesse ambiente são instituídos tratamentos com maior agilidade e precocidade, especialmente para as pessoas vítimas de situações agudas, oportunizando, desse modo, desfechos favoráveis<sup>(16)</sup>.

Nesse sentido, para que o setor da emergência continue prestando assistência de qualidade, influenciando na redução de óbitos desse grupo etário, quando regulado para as unidades de cuidados intensivos, é importante prover vagas, recursos materiais, humanos e promover capacitação profissional por meio de educação permanente. Ressalta-se, ainda, a importância da intersectorialidade entre as equipes da UTI e da emergência, com vistas à adoção de protocolos internos que permitam a priorização de condutas, as quais poderão potencializar intervenções imediatas, contribuindo, assim, para a sobrevida dos usuários.

As doenças cardiovasculares prevaleceram entre as causas de admissão na UTI deste estudo, com destaque para o infarto agudo do miocárdio e a insuficiência cardíaca congestiva, assim como relatado por outros autores<sup>(17)</sup>. Em pessoas portadoras dessas patologias, geralmente, encontram-se enfermidades crônicas associadas, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemias, entre outras<sup>(18)</sup>. Tais doenças também são mais expressivas no grupo étnico negro, que representou 70,3% no estudo em tela.

Embora as enfermidades pouco prevalentes acometam menos idosos e ocupem a quarta causa de internação nos leitos de cuidados intensivos desta pesquisa, as doenças contidas nesse grupo (câncer e sepse) demonstraram ser mais letais, representando uma probabilidade 2,75 vezes maior de óbito entre os idosos jovens. As afecções que tiveram predominância nessa variável foram carcinoma de ovário, neoplasia prostática, sepse e choque séptico. Em concordância com esses achados, estudo realizado na UTI de três hospitais em Anápolis observou que a neoplasia causou maior número de óbitos (74%)<sup>(19)</sup>. Já na região nordeste, pesquisa em UTIs do hospital geral de Fortaleza reportou a sepse (80,7%) como a principal causa de mortes em idosos jovens, nas seguintes proporções: sepse (19,40%), sepse grave

(25,80%) e choque séptico (35,50%)<sup>(20)</sup>.

Quanto à variável raça/cor, o grupo de idosos jovens autodeclarados negros/pardos ocupou maior número de leitos, com probabilidade 1,97 vez maior de apresentar o desfecho de óbito quando hospitalizado na unidade. Tais resultados podem ser reflexos das constantes mudanças econômicas, demográficas e sociais no Brasil, que impactam em desigualdades nas condições de acesso à saúde entre os grupos raciais<sup>(21)</sup>.

Essa situação sugere que as pessoas idosas pretas predominam entre aquelas com menor índice de escolaridade, renda, indicadores de saúde comunitários, quando comparadas às pessoas idosas brancas. Essas discrepâncias podem ser consequências de direitos sociais negados ao grupo étnico-racial negro, com repercussões na diminuição da sua qualidade de vida durante a senescência, elevando o seu risco de comprometimento da saúde e de morte<sup>(22,21)</sup>.

Acrescendo a questão das desigualdades nas condições de saúde, autores<sup>(23)</sup> afirmam que as dificuldades de acesso enfrentadas pela população negra, no que diz respeito à mobilidade, preconceito, discriminação e condições socioeconômicas, constituem-se como eixos estruturantes que afetam a garantia do acesso universal e equitativo aos serviços de saúde ao longo das suas vidas.

O expressivo número de hospitalizações de idosos negros em nível terciário das redes de atenção à saúde elucida, ainda que empiricamente, as barreiras de acessibilidade que existem na Atenção Primária à Saúde (APS), como identificado em outro estudo<sup>(21)</sup>.

Apesar de não haver associação estatística entre internações e óbitos conforme o sexo biológico no estudo em tela, pesquisa desenvolvida no Rio Grande do Sul<sup>(24)</sup> identificou altos percentuais de hospitalização de idosos jovens do sexo masculino na UTI. Esse quadro epidemiológico pode ser explicado pela menor adesão do público masculino aos serviços de saúde, bem como maior exposição a fatores de risco e estilo de vida negativo<sup>(25)</sup>.

Não houve associação entre a localização da residência e o desfecho de óbito. No entanto, é um ponto que merece atenção, visto que o p-valor (0,054) obtido para o espaço de residência rural foi muito próximo da significância estatística. Nesse sentido, faz-se necessário um olhar mais atento para essa especificidade, pois a literatura aponta que as

dificuldades de acesso aos serviços de saúde são mais elevadas entre pessoas idosas residentes em áreas rurais<sup>(26)</sup>, por lidarem com a distância geográfica como barreira para acesso aos serviços de saúde<sup>(27)</sup>, especialmente entre pessoas com limitações na marcha<sup>(28)</sup>.

Ademais, há uma tendência da população rural procurar os serviços de saúde majoritariamente em acometimentos mais graves, negligenciando a prevenção de agravos. Isso contribui para o desconhecimento do seu estado de saúde e agudização de patologias crônicas que levam ao desfecho de óbito antes mesmo de serem admitidas em unidades especializadas<sup>(29)</sup>. Sendo assim, esse dado merece análise mais detalhada em outras investigações, com uma população mais ampla.

Dentre os pontos fortes dessa análise, destaca-se o desenho amostral que permite o levantamento de informações demográficas e clínicas de todas as pessoas de determinado grupo. Além do mais, essa investigação foi realizada em unidades de cuidados intensivos com localização geográfica distante dos grandes centros urbanos, permitindo a reflexão das limitações estruturais enfrentadas nesses setores.

Uma das limitações deste estudo foi o recorte temporal curto, sugerindo-se para futuras pesquisas o delineamento de períodos maiores que um ano para ampliar a população e melhor investigar a associação entre mortalidade na UTI e local de residência dos idosos jovens; mortalidade na UTI e raça/cor. Outro fator limitante foi não acessar o prontuário dos usuários, o que poderia revelar informações clínicas para melhor compreensão do desfecho.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que os idosos jovens do sexo masculino, autodeclarados negros, acometidos por doenças pouco prevalentes e com maior tempo de internação, foi o grupo que mais ocupou os leitos de cuidados intensivos e tiveram maior desfecho de óbito.

Em contrapartida, ter sido regulado da unidade de emergência para a UTI reduziu a probabilidade de morte. Sugere-se que os gestores desse setor invistam em educação continuada, de modo a aperfeiçoar as condutas e intervenções precoces, que impactam em melhor prognóstico e sobrevida da pessoa idosa jovem quando transferida para UTI.

O estudo viabiliza que a equipe multiprofissional da UTI conheça perfil sociodemográfico, clínico e de mortalidade das pessoas idosas jovens admitidas, possibilitando ações que melhorem o seu cuidado e sobrevida. Por se tratar de idosos jovens, que em sua maioria

sobreviveram ao internamento, recomenda-se a implementação da gestão da alta para assegurar a continuidade do cuidado após a alta, maior qualidade de vida, com retorno à vida ativa, e menor probabilidade de reinternações.

## MORTALITY PROFILE OF YOUNG ELDERLY PEOPLE HOSPITALIZED IN AN INTENSIVE CARE UNIT

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the mortality profile of young elderly people hospitalized in the intensive care unit of a hospital in southwestern Bahia. **Method:** cross-sectional, census, retrospective, descriptive study, with the participation of 128 young elderly people. Data were collected from the unit's record book, among those hospitalized from November 2018 to November 2019. IBM Statistical Package for the Social Sciences SPSS, version 22, was used for the analysis. The study was submitted to the Research Ethics Committee and approved under opinion number 3.233.411 and CAEE 73792317.3.0000.0057. **Results:** mortality was higher among the elderly of the black race/color, with hospitalization time greater than or equal to six days and in the presence of less prevalent diseases. On the other hand, having emergency regulation for the intensive care unit reduced the outcome of death by approximately 50%. **Conclusion:** the group of black elderly, with longer hospitalization and affected by infrequent diseases, die more when hospitalized in intensive care units.

**Keywords:** Geriatric Nursing. Hospitalization. Health of the Elderly. Intensive Care Units. Mortality.

## PERFIL DE MORTALIDAD DE PERSONAS MAYORES JÓVENES HOSPITALIZADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar el perfil de mortalidad de las personas mayores jóvenes hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos de un hospital del suroeste de Bahia/Brasil. **Método:** estudio transversal, censitario, retrospectivo, descriptivo, con la participación de 128 ancianos jóvenes. Los datos fueron recolectados del libro de registros de la unidad, entre los hospitalizados de noviembre de 2018 y noviembre de 2019. Para el análisis, se utilizó el *IBM Statistical Package for the Social Sciences SPSS*, versión 22. El estudio fue sometido al Comité de Ética en Investigación, siendo aprobado bajo el número de dictamen 3.233.411 y CAEE 73792317.3.0000.0057. **Resultados:** la mortalidad fue mayor entre los ancianos de la raza/color negro, con tiempo de hospitalización mayor o igual a seis días y en presencia de enfermedades poco prevalentes. En cambio, tener regulación de la urgencia para la unidad de cuidados intensivos redujo el óbito en aproximadamente un 50%. **Conclusión:** el grupo de personas mayores negras, con mayor tiempo de internación y con enfermedades poco prevalentes, muere más cuando hospitalizado en unidades de cuidados intensivos.

**Palabras clave:** Enfermería Geriátrica; Hospitalización; Salud del Anciano; Unidades de Cuidados Intensivos; Mortalidad.

### REFERÊNCIAS

1. Alcantara C, Dellaroza MSG, Ribeiro RP, Carvalho CJA. Femoral fracture in the elderly: surgery waiting time and hospitalization outcome. *Ciênc., Cuid. Saúde.* 2021 ;20: e54726. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.54726>.
2. Simão LTSS, Lages LP, Paiva MHP, Ribeiro NLS, Araújo ERM, Leão GM. Perfil dos idosos com doenças crônicas não transmissíveis internados em unidade de terapia intensiva. *Enferm. Foco.* 2019;10(1):76-80. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1329/499>.
3. Astério HSA, Sousa AB, Oliveira AS. Perfil de saúde de idosos assistidos em unidade de terapia intensiva. *RECIMA21.* 2023;4(6): e463283. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i6.3283>
4. Santos AMR, Almeida CAPL, Cardoso SB, Rocha FCV, Meneses SFL de, Felix LN da S, et al. Intercorrências e cuidados a idosos em unidades de terapia intensiva. *Rev enferm UFPE online.* 2018;12(11):3110-24. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a234531p3110-3124-2018>.
5. Navarro JHN, Andrade FP, Paiva TS, Silva DO, Gessinger CF, Bós ÂJG. Percepção de idosos jovens e longevos gaúchos quanto aos espaços públicos em que vivem. *Ciênc. Saúde Colet.* 2015;20(2):461-470. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.03712014>.
6. Lim JU, Lee J, Ha JH, Kang HH, Lee SH, Moon HS. Demographic Changes in Intensive Care Units in Korea over the Last Decade and Outcomes of Elderly Patients: A Single-Center Retrospective Study. *Korean J Crit Care Med.* 2017;32(2):164-73. DOI: <https://doi.org/10.4266%2Fkjccm.2016.00668>.
7. Martins JB, Santos AA, Júnior LJJ M, Eberle CC. Avaliação da prevalência de delirium em uma unidade de terapia intensiva pública. *Enferm. Foco.* 2019; 10(3). Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1759>.
8. Dutra MC, Freire JCG, Brito GEG, Carvalho GA. Humanização no cuidado ao idoso na unidade de terapia intensiva: uma reflexão importante no contexto da pandemia. *Soc. Debate.* 2022;28(1):155-70. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/2925>.

9. Sousa ÁFL, Queiroz AAFLN, Oliveira LB, Moura LKB, Andrade D, Watanabe E, et al. Deaths among the elderly with ICU infections. *Rev. Bras. Enferm.* 2017; 70:733–9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0611>.
10. Veras, RP. Contemporary care model for older people: an urgent need. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2022; 25(3):e230065. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.230065.en>
11. Silva SMF, Carregal FAS, Barbosa JAG, Santos FBO. Infections associated with the use of invasive devices in elderly people in intensive therapy unit. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2019;9. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.3396>.
12. Pedrosa IL, Freire DMC, Schneider RH. Construction of an instrument for the prognostic evaluation of elderly persons in intensive care units. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2017;20:319–29. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160101>.
13. Schein LEC, Cesar JA. Profile of elderly people hospitalized in general intensive care units in Rio Grande, Southern Brazil: Results of a cross-sectional survey. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2010;13(2):289–301. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000200011>.
14. Ramos IP, Pereira KKS, Queiroz GVR, Silva PES, Sobral LL, Silva TBV et al. Atuação da fisioterapia na prevenção de complicações causadas pela síndrome do imobilismo em idosos acamados: uma revisão integrativa. *Revista CPAQV.* 2021;13(1):1-9. Disponível em: <https://www.cpaqv.org/revista/CPAQV/ojs-2.3.7/index.php?journal=CPAQV&page=article&op=view&path%5B%5D=674>.
15. Talizin TB, Bruscaçim AV, Corrêa AC, Ferreira VP, Bortholazzi H, Balsanelli D et al. Fatores de risco para mortalidade em idosos admitidos em unidade de terapia intensiva de hospital público. *Geriatric Gerontol Aging.* 2019;13(2):69-74. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v13n2a03.pdf>.
16. Duarte M LC, Glanzner CH, Pereira LP. Work in hospital emergency: suffering and defensive nursing care strategies. *Rev. Gaúch. Enferm.* 2018;39. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0255>.
17. Oliveira FS, Dourado MB, Gama GGG. Perfil clínico e epidemiológico de idosos com insuficiência cardíaca. *Rev. enferm UFPE online.* 2019;13(2):408–15. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a236661p408-415-2019>.
18. Nunes IP, Lima CGAP, Pascoal KPMF, Lira RC, Feitosa ANA, Assis EV. Hipertensão arterial e diabetes mellitus como fatores de risco para infarto agudo do miocárdio em idosos. *Brazilian Journal of Health Review.* 2022;5(2):7885–96. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n2-340>.
19. Castro RR, Barbosa NB, Alves T, Najberg E. Perfil das Internações em Unidades de Terapia Intensiva Adulto na Cidade de Anápolis – Goiás – 2012. *Rev. Gest. Sist. Saúde.* 2016;5(2):115–24. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/12763>.
20. Vieira AM, Parente EA, Oliveira LS, Queiroz AL, Bezerra ISAM, Rocha HAL. Características de óbitos dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva de hospital terciário. *J. Health Biol Sci.* 2019;7(1):26-31. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1999/800>.
21. Pereira RN, Mussi RFF. Acesso e utilização dos serviços de saúde da população negra quilombola: uma análise bibliográfica. *ODEERE.* 2020;5(10):280–303. DOI: <https://doi.org/10.22481/odeere.v5i10.6938>.
22. Sousa NFS, Medina LPB, Bastos TF, Monteiro CN, Lima MG, Barros MBA. Social inequalities in the prevalence of indicators of active aging in the Brazilian population: National Health Survey, 2013. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2019;2:e190013. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190013.supl.2>.
23. Silva NN, Favacho VBC, Boska GA, Andrade EC, Mercedes NP, Oliveira MAF. Access of the black population to health services: integrative review. *Rev. Bras. Enferm.* 2020;73. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0834>.
24. Barcellos RA, Greve IH, Candaten AE, Moretti MMS, Haas JS, Soares LJR, et al. Análise dos custos da internação hospitalar de pacientes em ventilação mecânica invasiva e fatores associados. *Clin Biomed Res.* 2020;40(1). DOI: <https://doi.org/10.22491/2357-9730.99610>.
25. Júnior CDS, Souza JR, Silva NS, Almeida SP, Torres LM. Saúde do homem na atenção básica: fatores que influenciam a busca pelo atendimento. *Rev. Ciênc. Plural.* 2022;8(2):e26410. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n2ID26410>.
26. Ferreira LS, Moreira LR, Paludo SS, Meucci D. Access to Primary Health Care by older adults from rural areas in Southern Brazil. *Rev. Saúde Pública.* 2020;54:149. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002316>.
27. Soares AN, Silva TL, Franco AAAM, Maia TF. Cuidado em saúde às populações rurais: perspectivas e práticas de agentes comunitários de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva.* 2020;30(3): e300332. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300332>.
28. Cruz PKR, Vieira MA, Carneiro JA, Costa FM, Caldeira AP. Difficulties of access to health services among non-institutionalized older adults: prevalence and associated factors. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2020; 23(6):e190113. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.190113>.
29. Pereira LL, Pacheco L. The challenges faced by the More Doctors Program in providing and ensuring comprehensive healthcare in rural areas in the Amazon region, Brazil. *Interface.* 2017;21 (Supl.1):1181-92. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0383>.

---

**Endereço para correspondência:** Jeferson Moreira dos Santos. Rua Padre Feijó, 139. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: [jefersonmoreira@ufba.br](mailto:jefersonmoreira@ufba.br)

**Data de recebimento:** 25/11/2022

**Data de aprovação:** 21/10/2023

---

#### APOIO FINANCEIRO

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB). No do processo: 084.0508.2022.0000970-71. Bolsa de mestrado, e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) Código de Financiamento 001, para o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde.