



## AGUDIZAÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Thayná De Paula Gouveia<sup>1</sup>, Leidyani Karina Rissardo<sup>2</sup>

**RESUMO:** Estima-se que no Brasil há cerca de 17,6 milhões de idosos, e com a previsão do envelhecimento populacional em 2025 este número passará para 30 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais. Visto que junto ao crescimento populacional também existe o aumento de hábitos desta população ao tabagismo, sedentarismo, dieta não saudável e uso prejudicial do álcool e drogas, evoluindo para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Embora haja estudos acerca da temática ainda existem lacunas de conhecimento sobre os motivos que levam esse processo de alteração das DCNT, principalmente nos serviços de urgência e emergência. Portanto, o objetivo deste estudo é de analisar os motivos que desencadeiam o processo de agudização de doenças crônicas em idosos que procuram a UPA 24h Zona Norte do município de Maringá, Paraná, Brasil. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa, que vem sendo realizado na UPA 24h Zona norte do município de Maringá, com idosos portadores de DCNT e que estão em processo de agudização. Espera-se com os resultados desta pesquisa contribuir direta e indiretamente para a assistência destes indivíduos.

**PALAVRAS-CHAVES:** Idoso; Agudização; Doença Crônica; Enfermagem.

### 1 INTRODUÇÃO

Atualmente no Brasil estima-se cerca de 17,6 milhões de idosos, e com a previsão do envelhecimento populacional em 2025 este número passará para 30 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais (IBGE, 2010). O envelhecimento vem ocorrendo devido às melhorias das condições gerais de vida e associados a alguns indicadores de saúde como a diminuição da fecundidade e mortalidade, aumentando assim a perspectiva de vida dos idosos (ARAÚJO; SILVA, 2012).

Porém, ainda que a longevidade faça parte de uma conquista positiva da evolução humana envelhecer nos dias de hoje tem-se tornado uma preocupação, visto que junto ao crescimento populacional também existe o aumento de hábitos desta população ao tabagismo, sedentarismo, dieta não saudável e uso prejudicial do álcool e drogas, evoluindo para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). O idoso com o passar do tempo tem uma progressiva perda da reserva funcional e da adaptação da sua rotina, ficando mais frágeis e propensas as doenças crônicas (SCHIMIDT et al., 2011; ARAÚJO; SILVA, 2012)

As principais doenças crônicas não transmissíveis são as cardiovasculares (hipertensão, insuficiência cardíaca, angina), doenças respiratórias crônicas (asma, a rinite alérgica e a doença pulmonar obstrutiva crônica), câncer, diabetes e doenças cerebrovasculares, no qual essas cinco DCNT são responsáveis por 58% das mortes no Brasil (SCHIMIDT et al., 2011). As doenças crônicas custam caro ao setor da saúde, onde o envelhecimento populacional acarretará no aumento dessas doenças, com gastos em ações que visam à prevenção, proteção e estabilização de tais patologias, necessitando um bom gerenciamento e investimento em pesquisas, vigilância em saúde, prevenção, promoção e melhoria para a qualidade de vida da população (BRASIL, 2013).

Neste sentido, para os serviços de saúde e os profissionais que ali atuam o desafio será cuidar dessa população (MANTOVANI et al., 2011). A atenção voltada aos doentes crônicos prioriza a atenção primária a saúde, com a rede de unidade básica de saúde (UBS) lidando com os casos estáveis dessas patologias, priorizando o acompanhamento, adesão ao tratamento e aconselhamento dos pacientes com DCNT. Por vez, observa-se que um dos problemas mais comuns desses indivíduos é a baixa adesão ao tratamento de saúde para a DCNT, havendo alterações relevantes em seu estado de saúde (SILVA et al., 2010).

Quando em processo de alteração da patologia, as unidades básicas de saúde necessitam de um suporte a mais para a prestação de cuidado deste indivíduo. Assim, esses usuários procuram os serviços de complexidade maior no sistema de saúde, como por exemplo, as Unidades de pronto atendimento (UPA). Somado a esta questão, a UPA tem como objetivo primordial no atendimento aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, buscando a estabilização do paciente e iniciando a investigação diagnóstica, definindo a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade (MANTOVANI et al., 2011).

É frequente a utilização dos serviços de urgência por usuários em processo de agudização, que são influenciados por uma gama de fatores que alteram o seu estado de saúde, seja social, familiar e limitação para o

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Cesumar - UNICESUMAR. Maringá-PR. E-mail : g.thaynaa@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutoranda em enfermagem do programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Docente do curso de Medicina da Unicesumar. E-mail: ka\_rissardo@hotmail.com



autocuidado (ACOSTA; LIMA, 2013). Neste contexto, identifica-se a importância do papel da rede de atenção à saúde no cuidado a esses usuários, pois, segundo o Ministério da Saúde, pela Portaria N° 1.601, de 7 de julho de 2011, é de competência das unidades de pronto atendimento 24hs, prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica.

Neste sentido, mostra-se que o discurso de saúde tem conquistado um público crescente, e os doentes crônicos que vivem na eminência de episódios de agudização parecem emergir como destinatários privilegiados desta ideologia (MANTOVANI et al., 2011), sendo fundamental o papel dos profissionais da saúde, da rede de atenção à saúde, dos usuários e da família para melhoria da vida desses doentes crônicos, principalmente em processo de agudização dessas doenças.

Sendo assim este trabalho tem como objetivo analisar os motivos que desencadeiam o processo de agudização de doenças crônicas em idosos que procuram a UPA 24h Zona Norte do município de Maringá, Paraná, Brasil.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa, que vem sendo realizado junto aos idosos que frequentam a unidade de pronto atendimento 24hs Zona Norte, no município de Maringá, Paraná, Brasil.

Estão fazendo parte do estudo os usuários idosos com alguma doença crônica em processo de agudização que buscam atendimento na Upa Zona Norte, todos incluídos após constatação de que são portadores de doença crônica e estiverem em critério de urgência e emergência, elencados a partir da classificação de risco de Manchester da cor vermelha, laranja e amarela sendo submetidos à internação ou em cuidados de emergência. Os idosos classificados como verde ou azul quando não internados ou em situações de emergência estão sendo excluídos do estudo, pois se subentende que estes pacientes possuem queixa de caracterização de atenção primária a saúde. A avaliação cognitiva do idoso também vem sendo utilizado critério de inclusão/exclusão, sendo esta avaliada através do teste Mini Exame do Estado Mental - MEEM.

Os dados serão coletados do fim de julho até no fim de Agosto do ano de 2015, por meio de entrevista, com a utilização de um roteiro semiestruturado elaborado pelas pesquisadoras que contém duas vertentes: caracterização sócio-demográficas dos pesquisados, e questões norteadoras em relação aos motivos de levam o processo de agudização de doenças crônicas dos idosos, os pacientes estão sendo abordados durante o atendimento na UPA. Além da aplicação dos instrumentos mencionados para cada etapa, bem como as entrevistas, vem fazendo parte das técnicas de coleta de dados a observação não participante e levantamento de dados em documentos necessários para a contemplação dos objetivos.

A análise dos dados será pela a técnica metodológica de análise do conteúdo das falas dos pacientes entrevistados por meio da análise de Bardin. O estudo está sendo desenvolvido em consonância com as diretrizes disciplinadas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (2012). A solicitação de autorização para realização do estudo foi feita junto ao CECAPS e o projeto apreciado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Unicesumar, com aprovação através do Parecer 1.145.797/2015. Todos os sujeitos participantes estão sendo informados sobre os objetivos do estudo e vem assinando o termo de consentimento livre e esclarecido, em duas vias.

## 3 RESULTADOS ESPERADOS

Diante do aumento das doenças crônicas não transmissíveis no país e do envelhecimento populacional, onde é considerado um sério problema de saúde pública, ter uma visão mais ampla desses usuários e do contexto das DCNT será uma estratégia interessante para o controle das mesmas, já que esses usuários frequentam não só o serviço de urgência, mas todas as redes de saúde. A unidade de pronto atendimento torna-se a porta de entrada para pacientes agudizados visando melhores condições de vida e atendimento a esses usuários, assim, espera-se desse projeto contribuir com a melhoria do conhecimento, do atendimento e da qualidade de vida desses idosos que frequentam a Upa Zona Norte em Maringá, fazendo levantamento de questionamentos do sistema de saúde em meio ao envelhecimento desta parcela populacional.

## REFERÊNCIAS

ACOSTA, A.M; LIMA, M.A.D.S. Características de usuários frequentes de serviços de urgência: revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2013 abr/jun ;15(2):564-73. Disponível em: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v15/n2/pdf/v15n2a31.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n2/pdf/v15n2a31.pdf). Acesso em 11 de Março de 2015.

ARAÚJO, C.L.de O. & SILVA, A.C. Perfil sociodemográfico e patológico de idosos que frequentam uma unidade de Pronto Atendimento do Vale do Paraíba (SP). *Revista Kairós Gerontologia*, 15(5), 225-232. (2012, set.).



Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.  
Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/5606/11439>. Acesso em 15 de Março de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças de crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 28 p.: il. Disponível em :  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20\\_cuidado\\_pessoas%20\\_doencas\\_cronicas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf). Acesso em 16 de Março de 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Departamento de População e Indicadores Sociais. Divisão de Estudos e Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período de 1980-2050: revisão 2006. Rio de Janeiro, 2010.

MANTOVANI, M.F et al. As representações dos usuários sobre a doença crônica e a prática educativa. **Rev Gaúcha Enferm.** , Porto Alegre (RS) 2011 dez; 32 (4): 662-8. Disponível em :  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000400004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400004). Acesso em 11 de Março de 2015.

SANTOS, V.C.F. et al. Perfil das internações por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos da metade sul do RS.. Ver **Rev. Gaúcha Enferm.** 2013; 34 (3):124-131. Disponível em :  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472013000300016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300016). Acesso em 23 de Março de 2015.

SCHIMIDT, M.I. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. Publicado Online 9 de maio de 2011 DOI:10.1016/S0140-6736(11)60135-9. Disponível em :

<http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/pdf/brazilpor41.pdf>. Acesso em 23 de Março de 2015.

SILVA, L.M.C. et al. Aposentados com diabetes tipo 2 na Saúde da Família em Ribeirão Preto, São Paulo- Brasil. **Rev Esc Enferm USP** 2010; 44(2):462-8. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/31.pdf>. Acesso em 11 de Março de 2015.

SOUZA, C.C. et al. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 19(1): [08 telas] jan-fev 2011. Disponível em :  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt\\_05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_05.pdf). Acesso em 20 de Março de 2015.