

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ - FACENE/RN

VANESSA PAULA GOMES DA SILVA

**MORBIDADE HOSPITALAR E MORTALIDADE DE IDOSOS EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA.**

MOSSORÓ – RN
2018

VANESSA PAULA GOMES DA SILVA

**MORBIDADE HOSPITALAR E MORTALIDADE DE IDOSOS EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA.**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Profa. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro

MOSSORÓ - RN
2018

S586m

Silva, Vanessa de Paula Gomes da.

Morbidade hospitalar e mortalidade de idosos em Unidade de Terapia Intensiva/ Renata Soraya Rocha e Silva. – Mossoró, 2018.
40f.

Orientador: Prof. Esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Unidade de Terapia Intensiva. 2. Morbidade - Mortalidade. 3. Saúde do idoso. I. Título. II. Cordeiro, Ítala Emanuely de Oliveira.

CDU 616-083.98

VANESSA PAULA GOMES DA SILVA

**MORBIDADE HOSPITALAR E MORTALIDADE DE IDOSOS EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA.**

Monografia apresentada pela aluna VANESSA PAULA GOMES DA SILVA, ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), tendo obtido o conceito de aprovação, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovada em ____ Novembro de 2018

BANCA EXAMINADORA

Profa. Esp. Itala Emanuely de Oliveira Cordeiro (FACENE/RN)
Orientadora

Prof. Me. Lucídio Clebeson de Oliveira (FACENE/RN)
1º Membro

Prof. Esp. Evilamilton Gomes de Paula (FACENE/RN)
2º Membro

Dedico esta monografia primeiramente a Deus, pois sem Ele não teria chegado até aqui. Agradeço pela graça Dele derramada sobre a minha vida. A minha maravilhosa família, que sempre me ajudou. Sem vocês, não teria conseguido!

AGRADECIMENTOS

Sou grata a Deus por ter me proporcionado essa oportunidade, um sonho onde nunca imaginava que seria realizado, não foi fácil chegar até o fim, foram momentos difíceis, de grande lutas, dificuldades, choros, momentos que me fez pensar em desistir, mais foi gratificante a sabedoria adquirida e levo comigo um conhecimento que ninguém irá me arrancar. Deus com sua infinita bondade sempre esteve ao meu lado, me capacitando quando achei que não seria capaz, foi uma vitória alcança. 'Tudo posso naquele que me fortalece.' (Filipenses cap. 4, verso 13)

Obrigada a minha família que sempre esteve ao meu lado quando não havia ninguém, que nos momentos onde pensei em desistir, foram os que me deram ânimo, com palavras de incentivo para continuar. Aos meus pais que são tudo na minha vida, agradeço pelo carinho, amor, calma, paciência e ensinamentos, pois sempre me mostram que vale a pena lutar pelos nossos sonhos e procurar vencer com humildade e honestidade. Obrigada pelo apoio de vocês, não sei o que seria de mim se não fosse vocês.

Aos meus avós que tanto amo, e sempre me entenderam quando não estava para cuidar e ajudar a vocês em algum momento do dia.

Agradeço à minha orientadora a Profa. Esp. Ítala Emanuely por tudo, você não foi só uma orientadora e professora, mas também uma grande amiga, que sempre teve tempo para me orientar e ajudar, sou grata pelo apoio, carinho, paciência e incentivo. Você tem suma importância na minha vida acadêmica e graças a Deus contribuiu para a conclusão desta monografia.

Ao meu coorientador Dr. Alcivan Nunes, que também foi meu professor e contribuiu bastante não só na realização desta pesquisa, mais na minha vida acadêmica, onde nunca me negou ajuda na construção da monografia, ensinando sempre a buscar mais conhecimento, pois nunca é demais. Agradeço por tudo.

Ao membro da banca Dr. Thiago Enggle de Araújo Alves, que foi um grande professor e me ajudou durante a construção desse trabalho, meu muito obrigado.

Ao meu quarteto fantástico, onde tenho um imenso carinho, que sempre esteve comigo desde o início da graduação, pois Deus sabia de todas as coisas quando uniu 4 meninas, Camila, Isabel, Maryssa e Vanessa, com personalidades diferentes e vidas diferente, durante esse tempo sorrimos, brigamos e choramos juntas. Mas sempre ajudando umas outras, com muita paciência e companheirismo.

Desejo muito sucesso na carreira de vocês, que Deus abençoe grandemente os seus caminhos, que possam brilhar onde chegar e que o nome de vocês sejam reconhecidas.

Quero agradecer a todos que fazem a instituição de ensino FACENE/Mossoró. Aos amigos conquistados nesta instituição quero agradecer por tudo. A todos que de maneira direta ou indireta me ajudaram.

Muito obrigada!

RESUMO

Introdução: O ser humano passar por várias mudanças ao decorrer da vida como: infância, adolescência, juventude e a velhice, tornando o idoso mais suscetível a adquirir doenças crônicas. Devido a essas morbidades, os pacientes são internados em Unidade de Terapia Intensiva ficando expostos ainda mais as complicações que podem se agravar, ocasionando a mortalidade. **Objetivo:** o presente estudo descreveu a relação entre a morbidade e a mortalidade de idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Métodos:** tratar-se-á de uma pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória. A pesquisa foi realizada no Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTVM) sediado em Mossoró-RN. A população foi constituída pelos pacientes admitidos no referido setor no período de Agosto a Dezembro de 2018 e a amostra será composta por 266 prontuários. Foram sorteados 16 prontuários para cada mês do período de coleta de dados. Como instrumento para coleta de dados será utilizado um formulário, como cronograma de pesquisa com perguntas abertas e fechadas. Foi aplicado um instrumento para registro dos dados relativos à procedência do paciente, às suas condições clínicas antes da admissão na UTI, condições de transferência e o desfecho da internação no referido setor. Os dados foram expressos em valores de média, desvio padrão, bem com mínimos, máximos, frequência simples e porcentagem através de um software estatístico. O projeto foi submetido antecipadamente à avaliação do comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, pela Plataforma Brasil, tendo em vista a aprovação para iniciar a pesquisa e coleta dos dados.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva; Idoso; Envelhecimento; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The human being undergo several changes during the course of life as: childhood, adolescence, youth and old age, making the elderly more susceptible to acquiring chronic diseases. Due to these morbidities, the patients are hospitalized in the Intensive Care Unit and the complications that may become worse are exposed, causing mortality.

Objective: The present study aims to describe the relationship between morbidity and mortality among the elderly hospitalized in the Intensive Care Unit. **Methods:** This will be a quantitative, descriptive and exploratory research. The research will be conducted at the Regional Hospital Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTVM) based in Mossoró-RN. The population will be constituted by the patients admitted in the mentioned sector in the period of August to December of 2018 and the sample will be composed by 266 medical records. 16 charts will be drawn for each month of the data collection period. As an instrument for data collection, a form will be used, such as a research schedule with open and closed questions. An instrument will be applied to record data on the patient's origin, clinical conditions prior to admission to the ICU, transfer conditions and the outcome of hospitalization in that sector. Data will be expressed as mean, standard deviation, as well as minimum, maximum, single frequency and percentage using statistical software. The project will be submitted in advance to the evaluation of the ethics committee in research of the Faculty of Nursing Nova Esperança, by the Brazil Platform, with a view to approval to start the research and data collection.

Descriptors: Intensive Care Units; Old man; Aging; Nursing

LISTA DE ABREVIACÕES

HRTVM - Hospital Regional Tarcísio de Viera Maia
UTI - Unidade de Terapia Intensiva
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis
OMS - Organização Mundial da Saúde
DVC - Doenças Cardiovasculares
DAC - Doença Arterial Coronariana
HAS - Hipertensão Arterial Sistmica
DT - Diabetes Mellitus
RA - Rinite Alérgica
DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crnica
DP - Doença de Parkinson
DA - Doença de Alzheimer
AVC - Acidente Vascular Encefálico
SIH - Sistema de Informações Hospitalares
SUS - Sistema nico de Saúde
SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade
DO - Declaração de bito
DIP - Doenças Infecciosas e Parasitárias
CID - Classificação Internacional de Doenças
DATASUS - Departamento de Informações do SUS
RN - Rio Grande do Norte
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel s Urgências
UPA - Unidade de Pronto Atendimento

TCLE - O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

HR - Hazard Ratio

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação-Rio Grande do Norte. Internações por Capítulo CID-10. Faixa Etária de 60 a 80 anos. Período: Jan/2013-Mar/2018 24

Tabela 2 - Mortalidade - Rio Grande do Norte. Óbitos p/Residência por Capítulo CID-10 e Faixa Etária 60 a 80 anos. Período:2013-2016. 25

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Sexo dos participantes	29
Figura 2 - Comorbidades	30
Figura 3 - Procedência de outros setores	30
Figura 4 - Setores de Procedências	31
Figura 5 - Pós-operatório	31
Figura 6 - Motivo de Internações	32
Figura 7 - Doenças de Base	32
Figura 8 - Desfecho de Internação	33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Justificativa	15
1.2 Problema	16
1.3 Hipótese	16
1.4 Objetivo	16
2 REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1 UTI - Unidade de Terapia Intensiva	17
2.2 Patologias Adquiridas com o Envelhecimento	19
2.3 Morbidade na Terceira Idade	21
2.4 Mortalidade na Terceira Idade	22
3. MÉTODO	26
3.1 Tipo de Pesquisa	26
3.2 Local da Pesquisa	26
3.3 População e Amostra	26
3.4 Instrumento para Coleta De Dados	27
3.5 Procedimento para Coleta De Dados	27
3.6 Análise dos Dados	27
3.7. Aspectos Éticos	28
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	29
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIA	35
RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br	37
APÊNDICES	39
APÊNDICE A- INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS EM PRONTUÁRIO CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES	40

1 INTRODUÇÃO

O ser humano passa por várias mudanças ao decorrer da vida, tais quais a infância, a adolescência, a juventude e a velhice e que são necessárias, pois é algo natural, e que não podemos evitar, pois todos os seres vivos nascem, crescem e envelhecem. Fatores como a genética, o estilo de vida e alterações psíquicas e emocionais ocasionam a perda da capacidade funcional.

O envelhecimento são as modificações em que o corpo sofre desenvolvendo mudanças na estrutura e funções do organismo, deixando o idoso mais sensível ao acometimento de problemas interno e externo. No Brasil, o aumento de idosos é um fato real, não só pela quantidade, como também na expectativa de vida. (OLIVEIRA, et al, 2017).

Envelhecer é um direito das pessoas, de acordo com os conceitos e princípios da Organização das Nações Unidas, que apresentar com finalidade o aumento da expectativa e qualidade de vida saudável aos idosos, até mesmo as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e necessita de cuidados. De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, a terceira idade tem como porta de entrada a Atenção Primária à Saúde/Saúde da Família e integrar em um processo diagnóstico, multidimensional com aspectos biológicos, psíquicos, funcionais e sociais. (PLASENCIA; 2014).

A população brasileira envelhece mais rápido, diminuindo a produtividade, a partir dos anos 60 e reduzindo o número de mortalidade, desde o fim da guerra mundial nos anos 40. (SOUZA, et al. 2011).

A medida que um idoso saudável consegue fazer as atividades diárias normais, outros não podem desenvolver, por apresentar problemas decorrente de doenças que agravam, gerando uma dependência para realizá-las. Dessa forma, são problemas a considerar por apresentar uma diminuição da capacidade, juntamente com doenças crônicas. (SOUZA, et al. 2011).

A senescência e a senilidade são alterações que estão presentes na velhice, e o que determinar qual delas aparece é a qualidade de vida. A senescência é o envelhecimento normal do ser vivo, são as mudanças fisiológicas que o corpo sofre ao longo da vida, como o embranquecimento do cabelo, a perda da memória, as rugas, e a flexibilidade do corpo. Já a senilidade é o oposto, são devido a alterações

fisiopatológicas, as doenças que acomete os seres vivos e conseqüentemente impede - o de ter uma qualidade de vida. (SOUZA; et al, 2015).

Segundo os estudos demográficos, em 2025 o Brasil será o sexto colocado com o aumento da população idosa. Esse grupo etário se caracteriza por apresentar uma prevalência das doenças crônicas não transmissíveis tais como: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doença vascular periférica e etc. Com as transformações que acontece nos aspectos físicos, psíquicos e sociais do ser humano, em alguns casos, é fundamental uma atenção e cuidado especial na longevidade. (NOGUEIRA, et al., 2017).

Essas patologias são o principal motivo de mortalidade e morbidade no Brasil nesse ciclo de vida, pois cursam com a cronicidade que não é fácil de presumir. Nos países em desenvolvimento as doenças crônicas terão um aumento no futuro. A anos atrás as doenças crônicas afetavam somente os idosos e de países ricos, hoje em dia os pobres e jovens apresentam o mesmo problema. E compromete a economia. (SOUZA, et al. 2011).

Essa faixa etária vai demandar mais cuidados com a saúde, principalmente na assistência hospitalar. Alguns autores têm destacado um aumento considerável de internação de idosos em unidade de terapia intensiva.

O cuidado com a saúde do idoso é considerado importante, por propiciar ao idoso a continuidade da vida envolvendo os aspectos físicos, emocionais, sociais, espirituais e culturais, no intuito de melhorar a qualidade de vida, reduzindo sinais e sintomas da doença. E os cuidados com o idoso em UTI é para manter o conforto, cuidado na fragilidade, evitando risco ou agravo do quadro clínico desse idoso, promover alívio da dor e sofrimento, até mesmo se não existir mais chances de cura.

1.1 JUSTIFICATIVA

Desta forma, a temática da investigação torna-se relevante, porque, traz uma investigação sobre como os idosos chegam na UTI, em que apresentam problemas que foram agravados devido a doenças. A escolha desse tema surgiu devido às próprias experiências vividas no dia a dia da pesquisadora, por avaliar durante o cuidado com idosos, uma preocupação e atenção aos idosos com doenças crônicas.

1.2 PROBLEMA

Qual a relação entre a morbidade e a mortalidade de idosos internados em UTI?

1.3 HIPÓTESE

A morbidade e a mortalidade de idosos em UTI têm sido causadas principalmente por doenças crônicas não transmissíveis.

1.4 OBJETIVO

Descrever a relação entre a morbidade e a mortalidade de idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 UTI - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Unidade de Terapia Intensiva (UTI) consiste no setor crítico indicado para internação de pacientes graves, que necessitar de atenção profissional qualificado de forma contínua, materiais essenciais e tecnologias fundamental ao diagnóstico, monitorização e terapia. (RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010).

Na UTI é recomendado uma equipe multidisciplinar, preparada, obrigatório para determinar, quantidade e qualidade, conforme o perfil assistencial, a exigência do setor e leis, para exercer suas atividades os seguintes profissionais: Médico diarista/rotineiro, Médicos plantonistas, Enfermeiros assistenciais, Fisioterapeutas, Técnicos de enfermagem, Auxiliares administrativos, Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade. Os Médicos plantonistas, enfermeiros assistenciais, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem precisa estar disponível durante os horários escalados para atender aos pacientes na UTI. (RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010).

O hospital que tem a UTI localizada deve ter o cadastro e atualização da Unidade no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), deve garantir: o provimento dos recursos humanos e materiais necessários ao funcionamento da unidade e à continuidade da atenção; a segurança e a proteção de pacientes, profissionais e visitantes, como os equipamentos de proteção individual e coletiva. (RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010).

O paciente internado em UTI deve receber assistência completa e todo o procedimento realizado por cada profissional precisa ser registrado, assinada e datada no prontuário do paciente. Todos os profissionais que trabalham na UTI devem manter: a preservação da identidade e da privacidade do paciente, garantido o respeito e dignidade, orientar ao paciente e aos familiares sobre o procedimento e a assistência que será prestada, de forma clara que eles entendam e manter informado quanto ao estado de saúde do usuário, ação de humanização, ambiente acolhedor, estimular a família quanto a atenção ao paciente. (RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010).

A UTI deve proporcionar auxílio e tratamento intenso, uma monitorização, vigilância durante 24 horas, equipamentos especiais e tecnologias indicada para o

diagnóstico e ao terapêutico. Diminui a dor, independente do prognóstico que o paciente apresente. Desfruta de cuidados com uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, formado por médicos, fisioterapeuta, nutricionistas, psicólogos, enfermeiros, técnicos e assistentes sociais. (CHEREGATTI, AMORIM, 2010).

A UTI deve ser composta por materiais e equipamentos específico e necessários para o atendimento ao paciente, precisa estar em regularização com a ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. É uma área em que deve manter a privacidade do paciente, sem atrapalhar sua monitorização. As UTIs adulto, pediátricas e neonatais deve ter salas específicas. (RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010).

Com leitos protegidos e apropriados para recuperação do paciente. O número de leitos depende de cada instituição e as cirurgias deve ser elaborada de acordo com a quantidade de leitos que existir para os cuidados ao paciente. Deve ser em um local com boa visualização onde possa ser monitorado pelo posto de enfermagem. Uma instituição eficaz deverá ter de 8 a 12 leitos, a que apresentar menos é considerado ineficaz ao atendimento. O hospital que apresentar mais que esses valores deverão dividir em subunidades onde apresentar maior eficiência de assistência. (CHEREGATTI, AMORIM, 2010).

As admissões na UTI devem ser feitas de forma clara, sem discriminar religião, etnia, sexo, nacionalidade, cor, orientação sexual, idade, condição social, opinião política, deficiência (RESOLUÇÃO CFM Nº 2.156/2016).

A admissão de pacientes na UTI tem como prioridade, aqueles que necessitam de intervenções de apoio para sobreviver, com chances de melhorar e sem restrição de ajuda terapêutica. Porém os pacientes estáveis podem ser admitidos em unidades de cuidados intermediários (semi-intensiva), devido a riscos e precisa de um acompanhamento constante e assistência imediata com restrição ou não de suporte terapêutico. E os pacientes com patologias em estado terminal sem perspectiva de melhorias, devem ser encaminhados para o setor de atendimentos paliativos. Os pacientes que chegam a uti são aqueles que se encontra em estado crítico, com risco de morte precisando de ventilação mecânica, hemodiálise e suporte circulatório mecânico, necessitando de atenção e observação diária. (RESOLUÇÃO CFM Nº 2.156/2016)

2.2 PATOLOGIAS ADQUIRIDAS COM O ENVELHECIMENTO

Com as alterações no perfil de saúde da população, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e suas complicações são mais predominante na terceira idade, resultando em maior utilização de serviços de saúde. As doenças do aparelho circulatório são as que mais acomete as pessoas na faixa de 60 anos ou mais, doenças cardiovasculares (infarto, angina, insuficiência cardíaca), acidente vascular encefálico, câncer, pneumonia, enfisema e bronquite crônica, infecção urinária, diabetes, osteoporose, osteoartrose constantemente atinge os idosos. (SILVA, et al. 2013).

No envelhecimento é normal o aparecimento de doenças neurodegenerativas, como Doença de Parkinson e Doença de Alzheimer que prejudica a funcionalidade das pessoas idosas. Com isso, a dependência para desenvolver as atividades diárias, tende a aumentar cerca de 5% na faixa etária de 60 anos, e 50% na idade de 90 ou mais, nas doenças neurodegenerativas esses dados são maiores. Fatores ambientais e exposição a produtos tóxicos também estão relacionados à prevalência de doenças, e o uso desses produtos misturados influenciar para a contaminação ambiental e intoxicações, causando dermatites, cânceres, sintomas neuropsiquiátricos e alterações na função de diversos sistemas do organismo. (SILVA, et al. 2013).

As DCNT constituir um conjunto de doenças que se caracterizam pela cronicidade e como exemplos podemos citar as cardiovasculares, respiratórias crônicas, cânceres e diabetes. Essas doenças estão associadas aos diversos fatores de risco como: tabaco, inatividade física, uso prejudicial do álcool e dietas não saudáveis. Podem mudar ao longo do tempo ou não, e causar incapacidade. São doenças que precisa de uma assistência diferenciada, mudanças de vida e um cuidado. (BRASIL; 2013).

As DCNT correspondem uma ameaça para a saúde e desenvolvimento a todas as nações. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), por ano são 36 milhões de mortes devido as essas doenças, das quais as taxas de mortalidade nos países de baixa e média renda já são altas. (MALTA; SILVA; 2013)

As doenças cardiovasculares (DCV) são alterações sistema cardíaco, onde o mesmo transportar oxigênio e nutrientes para as células que irá realizar suas atividades. Nas DCV destacar doença arterial coronariana (DAC), insuficiência

cardíaca, angina, infarto agudo do miocárdio (IAM), doenças valvares, arritmias, doenças hipertensivas. (MAGALHÃES; et al, 2014).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma mudança nos níveis de pressão arterial (PA). É uma DCNT que predomina em idosos, e que aumenta com o envelhecimento, modificando o funcionamento e a estruturais dos órgãos-alvo com: oração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos e as alterações metabólicas. (Sociedade Brasileira de Cardiologia; 2016).

O diabetes mellitus (DT) é uma doença metabólica caracterizada em hiperglicemia e relacionado a alterações de vários órgãos, como: olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Deriva de defeitos de secreção e/ou ação da insulina nos processos patogênicos específicos, como a destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina. (OLIVEIRA; et al. 2017-2018).

E as doenças respiratória crônicas é aquelas que prejudicar as vias aéreas superiores e as inferiores, onde a mais comuns são: a Asma, a Rinite Alérgica (RA) e a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). (SOUZA; et al, 2017).

O câncer é o crescimento ou proliferação anormal e desordenada das células, onde invade tecidos e órgãos e formam neoplasias benignas e malignas. (INCA. 2011).

As doenças neurodegenerativas consiste em modificações no sistema nervoso como, a doença de Parkinson (DP) que são alterações neurológicas, onde causa desordens no sistema nervoso central, apresenta sintomas tais como, tremor de repouso, alterações do olfato, distúrbios do sono, mudanças emocionais, depressão, ansiedade, sintomas psicóticos, prejuízos cognitivos, demência, rigidez e anormalidades posturais. (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, 2010).

No entanto, a Doença de Alzheimer (DA) é um transtorno progressivo e grave que apresenta dano na memória, implica na realização das atividades da vida diária, sintomas neuropsiquiátricos e alterações comportamentais. (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, 2013).

Dessa forma, na terceira idade devido às morbidades, ocorre alterações nos sistemas do organismo onde tem a função de controlar o equilíbrio, a locomoção, a mobilidade e a marcha, provocando risco de quedas. Um fator responsável na dependência de idosos são as quedas, já que, o número é alto da falta de

capacidade funcional e de mortalidade. (CABERLON; GOLÇALVES, 2015).

2.3 MORBIDADE NA TERCEIRA IDADE

A morbidade caracterizada como indicador de saúde, é a taxa de portadores de determinada doenças, em relação a população total estudada, em determinado local e momento. (OLIVEIRA; et al. 2017-2018).

Considerar que entre 70% e 80% da população de 60 anos apresenta alguma doença crônica. (MAGALHÃES; et al, 2014).

Com o envelhecimento, os idosos desenvolvem vários tipos de doenças. A insuficiência cardíaca e coronariana e as doenças pulmonares são as causas de internação hospitalar em ambos os sexos, mas ainda assim devido o agravo de determinada doença, apresentam O AVC agudo, a crise hipertensiva, as heteroinfecções, a desnutrição, a desidratação e a anemia estão sempre presentes como causas intermediárias. No Brasil, ainda que o Sistema Único de Saúde - SUS seja gratuito e universal, a despesa para o tratamento de uma DCNT é bastante alta, o que influenciar para o empobrecimento das famílias. Com isso essas patologias ficam entre as principais causas de internações hospitalares. (MALTA; et al. 2011).

A terceira idade é o grupo de utilizar mais o serviço de saúde, e são os que demoram mais tempo internados, necessitando de assistência. O idoso tem uma facilidade de quedas, aproximadamente 32% ao ano, e com isso 24% necessita de internações. (GOIS; VERAS; 2010)

No período de 2008 a 2014 foram registradas no SIH/SUS 139.941 internações de idosos por transtornos mentais e comportamentais no Brasil. O número de internações decresceu de 122,3/100 mil hab. em 2008 para 84,2/100 mil hab. em 2014. O coeficiente de internação maior foi no sexo masculino, sendo de 103,5/100 mil hab. para homens e de 68,8/100 mil hab. para mulheres em 2014. (SANTOS; et al, 2008 - 2014).

As causas de morbidade hospitalar de idosos no SUS são, as doenças do aparelho circulatório com (36,85%), doenças do aparelho respiratório (21,3%), as neoplasias (8,8%) e doenças do aparelho digestivo (8,7%), entre outras como internações por envenenamento, atropelamento, quedas e violência apresentam (10,69%). As doenças do aparelho circulatório e as neoplasias são as principais causas de internações hospitalares em idosos, onde aumenta ao longo dos anos.

(ANTUNES; et al.2017).

Observa que 43,16% dos casos de morbidade é na faixa etária dos 60-69 anos de idade, já 35,37% entre 70-79 anos e 21,47% acima de 80 anos. As morbidades por doenças do aparelho circulatório, neoplasias acomete idosos de 60-69 anos. Já as causas externas são mais comuns em idade superior a 80 anos. (ANTUNES; et al.2017)

As neoplasias no período de 2010 a 2012 apresenta 16,15%, porém, em 2010 à 2014 aumentaram para 24,69%. O número de internação em idosos do sexo masculino são maiores em relação ao sexo feminino, devido população feminina procurar mais os serviços de saúde, por isso o número de internações é menor, ao contrário da população masculina. No entanto, a necessidade e importância do acompanhamento ao serviço de saúde para reduzir essas internações. (ANTUNES; et al.2017)

2.4 MORTALIDADE NA TERCEIRA IDADE

A mortalidade é um indicador de saúde, que estuda a taxa de mortes de uma determinada população. O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) colhe informações dos óbitos em toda região a partir do preenchimento da Declaração de Óbito (DO), e são dados de suma importância para a vigilância e análise epidemiológica. Esse sistema disponibilizar informações nos programas de prevenção e controle de doenças. (BRASIL; 2011 - 2012).

A mortalidade é causada devido às injustiças sociais e a desigualdade; as mudanças na estrutura de idade; ao processo de urbanização; as mudanças do mercado de trabalho e no nível de educação da população e as mudanças na organização dos serviços de saúde. (ANTUNES; et al.2017).

As taxas de mortalidade é o número de óbitos devido a vários eventos. De acordo com os estudos o crescimento da mortalidade hospitalar é maior nos idosos do sexo masculino e na faixa etária de 80 ou mais anos. Devido à dificuldade de acesso aos serviços da atenção primária à saúde, os idosos negros apresentam um coeficiente alto de mortalidade por ter uma condição financeira baixa. (SANTOS; et al, 2008 - 2014).

As doenças do aparelho circulatório é a primeira causa de morte em idosos, apresentando 1.154,2/100 mil habitantes, e a segunda causa são as

neoplasias com 50 óbitos por 100 mil. O número de óbitos por câncer entre os idosos, apresentam em homens um crescimento no câncer de estômago e próstata, já na população feminina é câncer de mama e o do colo de útero. As doenças do aparelho respiratório a taxa passou de 397,5 para 559,3 óbitos por 100 mil, aumentando assim o número de mortes em idosos. As doenças endócrinas e do aparelho digestivo apresentam, taxas de mortalidade próximas a 185/100 mil idosos nos últimos anos. E as causas externas mostra taxas menores, com 3,3% dos óbitos com 60 anos ou mais. As doenças infecciosas e parasitárias (DIP), são responsáveis por 45,7% do total de óbitos. (CAMARGO; 2016).

As grandes cidades brasileiras apresentam um modelo complexo e diferente de mortalidade. Os grupos mais ricos expressar um indicador de mortalidade por doenças cardiovasculares e neoplasias; as áreas mais pobres são mais frágeis a desenvolver várias doenças, infecções, homicídios, doenças cardiovasculares e respiratórias. (ANTUNES; et al.2017).

Ao avaliar as causas de mortalidade entre os sexos, foi possível analisar que mortalidade masculina por câncer de pulmão é maior, logo após por septicemia, cirrose e doenças crônicas do fígado. O idoso não procurar o serviço de saúde para atendimento médico, exames preventivos e outros. Quando a doença esta agravada, ou apresentando sintomas é que buscar esse auxílio. No entanto, muitas das vezes já tem acometidos os órgãos, necessitando da internação e desencadear infecções pós-internação. O envelhecimento é maior entre as mulheres em comparação com os homens, porém, a mortalidade acomete mais aos homens. (VIRTUOSO; et al. 2010).

Com o crescimento e as mudanças que a população idosa tem passado, é preciso melhoria para prevenção e promoção da saúde. (ANTUNES; et al.2017).

Tabela 1 - Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação-Rio Grande do Norte. Internações por Capítulo CID-10. Faixa Etária de 60 a 80 anos. Período: Jan/2013-Mar/2018

Capítulo CID-10	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3679	3970	3815	4001	7152	22617
II. Neoplasias (tumores)	7308	7266	6194	4850	5282	30900
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	230	269	280	300	598	1677
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1871	2158	1926	1752	3177	10884
V. Transtornos mentais e comportamentais	601	365	106	34	28	1134
VI. Doenças do sistema nervoso	775	932	800	780	1164	4451
VII. Doenças do olho e anexos	265	263	184	130	119	961
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	19	14	12	9	13	67
IX. Doenças do aparelho circulatório	6221	6778	6266	5793	8980	34038
X. Doenças do aparelho respiratório	2184	2606	2988	3435	9077	20290
XI. Doenças do aparelho digestivo	4129	3778	3028	2380	2922	16237
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1327	1346	1240	1066	2080	7059
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	713	660	505	448	649	2975
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2225	2356	1992	1615	2662	10850
XV. Gravidez parto e puerpério	25	8	9	3	3	48
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	3	1	3	19	27
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	101	115	78	54	82	430
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	848	957	803	729	1048	4385
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	2433	2297	2018	2036	4404	13188
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	6	1	-	2	4	13
XXI. Contatos com serviços de saúde	280	255	185	164	320	1204
Total	35241	36397	32430	29584	49783	183435

Fonte: DATASUS, 2018.

A tabela 1 apresenta a morbidade hospitalar em idosos no Estado do Rio Grande do Norte. Percebe-se que as maiores causas de internação nesta faixa

etária são as neoplasias, seguidas das doenças do sistema cardiovascular e das doenças infecciosas e parasitárias.

Tabela 2 - Mortalidade - Rio Grande do Norte. Óbitos p/Residência por Capítulo CID-10 e Faixa Etária 60 a 80 anos. Período:2013-2016.

Capítulo CID-10	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	389	490	1019	1898
II. Neoplasias (tumores)	2765	2996	2862	8623
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	69	106	189	364
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1265	1864	2888	6017
V. Transtornos mentais e comportamentais	123	92	210	425
VI. Doenças do sistema nervoso	136	330	1002	1468
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	2	1	2	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	3483	5091	9089	17663
X. Doenças do aparelho respiratório	789	1524	4345	6658
XI. Doenças do aparelho digestivo	755	681	962	2398
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	45	83	203	331
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	35	62	121	218
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	258	401	1069	1728
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	4	4
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	10	11	30	51
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	312	421	1117	1850
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	523	423	522	1468
Total	10959	14576	25634	51169

Fonte: DATASUS, 2018.

Na tabela 2 tem-se a mortalidade em idosos no mesmo estado causadas por doenças do sistema cardiovascular, neoplasias e doenças endócrinas e nutricionais.

3. MÉTODO

Este estudo está inserido na pesquisa “Perfil de Gravidade e Mortalidade de Pacientes Admitidos em Terapia Intensiva”.

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, retrospectiva e descritiva com abordagem quantitativa. Para GIL (2010), a pesquisa exploratória tem como finalidade proporcionar maior ligação com o problema, com vista a torná-lo mais claro ou a construir hipóteses.

Objetivo da abordagem quantitativa é verificar e considerar o teste de hipóteses, uma vez que os resultados são estabelecidos e menos suscetível de erros de compreensão. (MARCONI; LAKATOS; 2011).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTVM) sediado em Mossoró-RN; este serviço atende toda a população da região do Alto Oeste do Estado do Rio Grande do Norte (RN), além dos municípios localizados nas divisas interestaduais com os Estados da Paraíba e Ceará. Nos anos de 2014 a 2016 este serviço admitiu respectivamente 443 e 406 pacientes. São admitidos pacientes graves oriundos de várias cidades, inclusive daquelas que não dispõem do Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU) ou até mesmo de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA); tanto o SAMU quanto a UPA componentes da rede de atenção às urgências que são responsáveis pela estabilização do paciente grave e pela sua adequada transferência (BRASIL, 2012). O serviço foi escolhido por ser o único hospital público que serve de referência para o atendimento de urgências e emergências em Mossoró e regiões circunvizinhas.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população que participou da pesquisa são todos os pacientes da UTI e a amostra será os idosos. A população foi constituída pelos pacientes admitidos no

referido setor no período de agosto a dezembro de 2018 e a amostra será composta por 266 prontuários. Serão sorteados 16 prontuários para cada mês do período de coleta de dados.

Critérios de inclusão: prontuários de pacientes admitidos na UTI no período de agosto a dezembro de 2018. Critérios de exclusão: foram excluídos os prontuários que estavam sendo objeto de alguma sindicância interna ou de algum tipo de investigação solicitada por conselhos de classe ou por órgãos da justiça.

3.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Como instrumento para coleta de dados foi utilizado um formulário estruturado com tópicos que caracterizaram o perfil dos idosos admitidos na uti.

3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Nova Esperança/LTDA, foi realizado a pesquisa no Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTVM) com os prontuários dos idosos internados na uti. A coleta de dados é no período de outubro a novembro de 2018.

O acesso aos prontuários se deu através do termo de fiel depositário apresentado à instituição hospitalar. Neste tipo de estudo não se usa o TCLE uma vez que esta população muitas vezes não reside na cidade onde se encontra o referido hospital, muitos faleceram ou não possuem contatos disponíveis.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram expressos em valores de média, desvio padrão, bem com mínimos, máximos, frequência simples e porcentagem através do software estatístico. Para analisar a sobrevivência dos pacientes com diferentes perfis de gravidade nas variáveis estudadas será utilizado o teste de Kaplan-Meier seguida por Log Rank. Este último servirá como método de comparação das curvas ao nível de significância de 5%. Foi considerado evento de interesse a morte do paciente. Em seguida, para avaliar a influência das variáveis no evento estudado será criado

um modelo de regressão para riscos proporcionais de Cox obtendo-se hazard ration (HR) com respectivos intervalos de confiança a 95%. Participaram da regressão de Cox, as variáveis que contiverem $p < 0,05$ na comparação das curvas de sobrevida e relevância na literatura. O nível de significância do modelo final de Cox será de 5%.

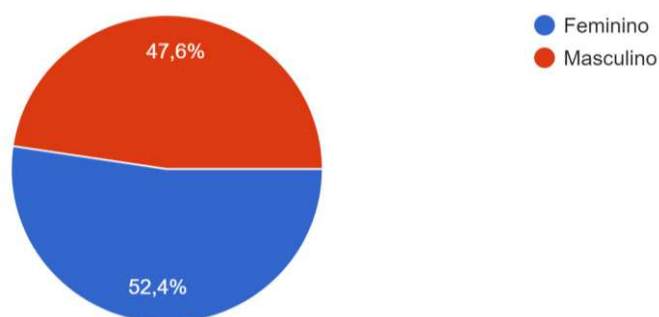
3.7. ASPECTOS ÉTICOS

Parecer (CEP) Comitê de Ética em Pesquisa: 2216125/13/08/2017

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir serão apresentados os resultados da pesquisa que objetivou realizar a análise prospectivo dos prontuários de idosos internados na UTI, constituído de 42 prontuários de pacientes, sendo do sexo masculino e feminino, quanto a relação entre a morbidade e a mortalidade de idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva.

Figura 1 - Sexo dos participantes



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

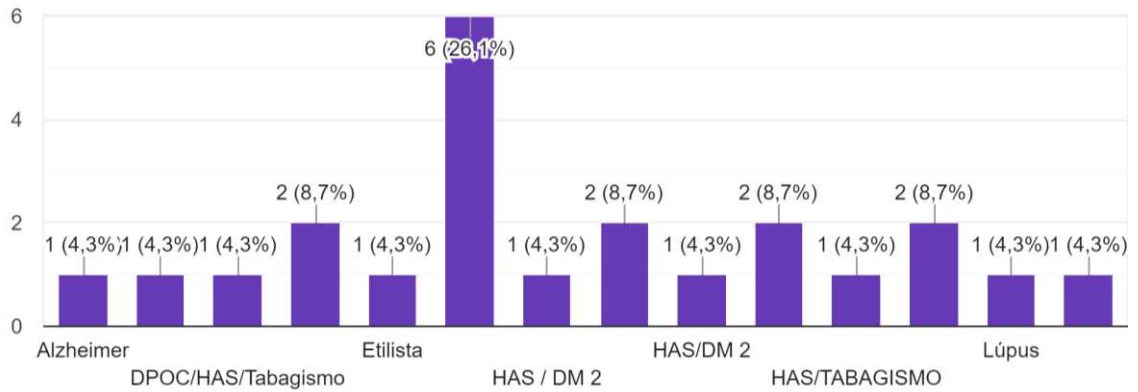
Martins (2018) diz que os idosos, com idades mais avançadas e com registro de comorbidade nas internações para cuidado clínico nas unidades de terapia intensiva, tem a maior chance de morrer.

O estudo comprovou essa teoria, que existe a relação quando os idosos com DCNT vai a óbito na UTI devido ao quadro de saúde ter se agravado.

A análise dos resultados revelou que 52,4% dos pacientes era do sexo feminino e 47,6% masculino. Motta (2010) afirma que pessoas idosas hospitalizadas tem o maior percentual de mulheres. Na análise dos dados podemos observar que pessoas do sexo feminino representa 60,5% e, do sexo masculino, representa 39,5%, contrapondo o autor.

O número de mulheres são mais do que homens, pelo fato dos homens não cuidarem da saúde.

Figura 2 - Comorbidades

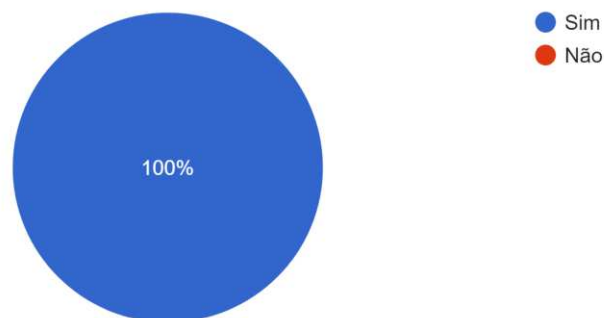


Fonte: Dados da pesquisa (2018)

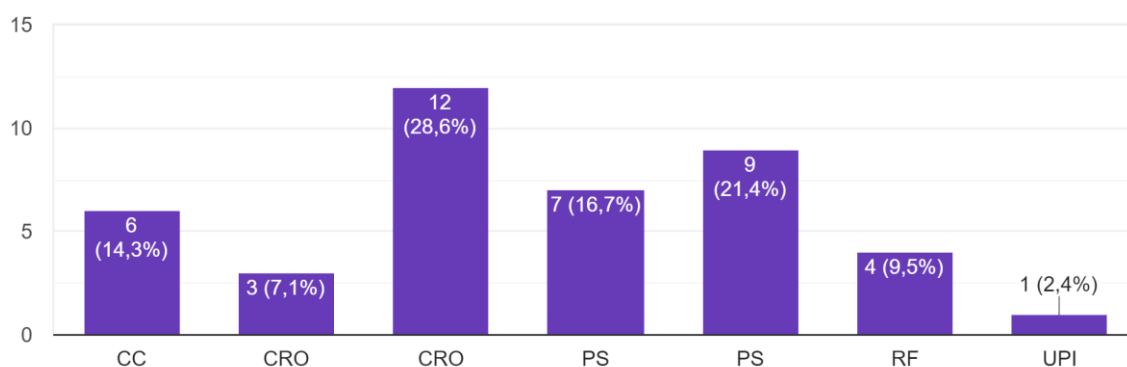
De acordo com os resultados analisados, das comorbidades que acometem mais os idosos está a HAS com 26,1%, e a DM tipo 1 e 2, em seguida as doenças que aparecem com o envelhecimento, como Alzheimer e doenças respiratórias.

Lopes (2013) afirma que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um importante fator de risco cardiovascular modificável. Devido a sua alta prevalência e sua relação causal com todas as doenças cardiovasculares. A hipertensão arterial é o principal fator de risco para a mortalidade em todo o mundo, revelando-se como importante problema de saúde pública.

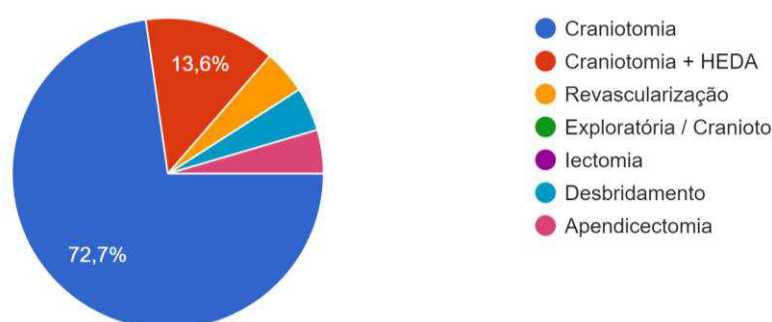
Figura 3 - Procedência de outros setores



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Figura 4 - Setores de Procedências

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Figura 5 - Pós-operatório

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

A procedência de idosos dos setores hospitalares na UTI foi 100%, sendo em primeiro lugar a sala de recuperação de pós-operatório (CRO) com 28,6%, em segundo do Pronto socorro (PS) com 21,4%, o próximo do Centro cirúrgico (CC) 14,3% e depois do repouso feminino 9,5% e por último UPI com 2,4%.

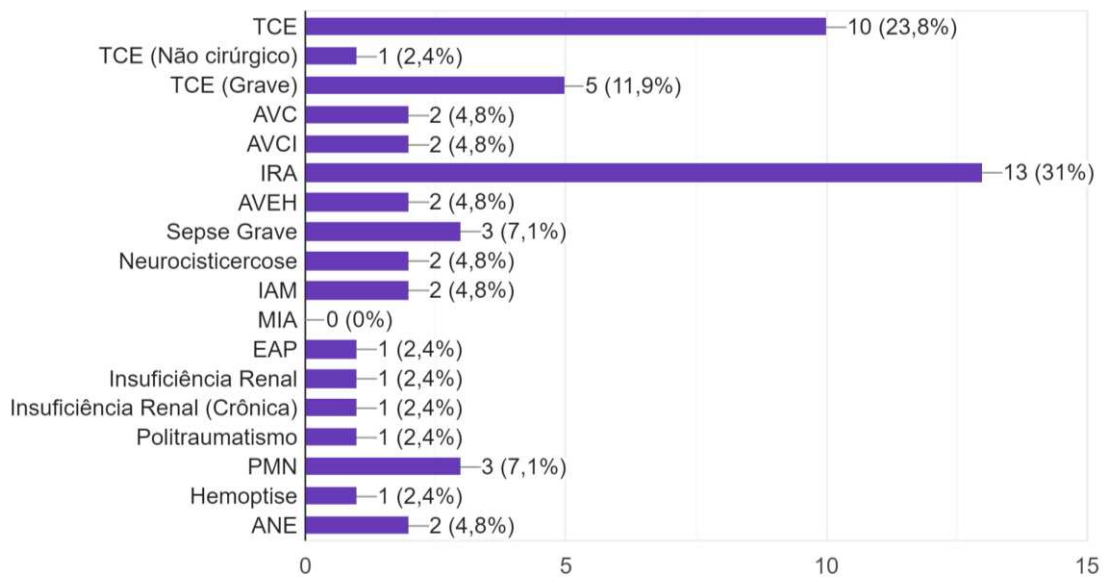
As procedências dos pós-operatórios estão na frente das cirurgias de craniectomia com 72,7%, seguidas da revascularização, laparotomia, desbridamento e apendicectomia com 4,5% de cirurgias realizadas, que levou o paciente à UTI.

Motta (2016) completa que as internações hospitalares podem ocorrer por motivos estáveis e tratáveis em enfermarias ou quartos comuns, ou o estado do doente pode ser complexo, com risco de agravamento e morte, sendo a unidade de terapia intensiva (UTI) o local indicado para o suporte à vida. Na UTI são oferecidos

cuidados profissionais especializados e recursos tecnológicos complexos (equipamento e tratamento sofisticado) nas 24 horas, para assistência e monitoramento do doente com objetivo de reverter a gravidade.

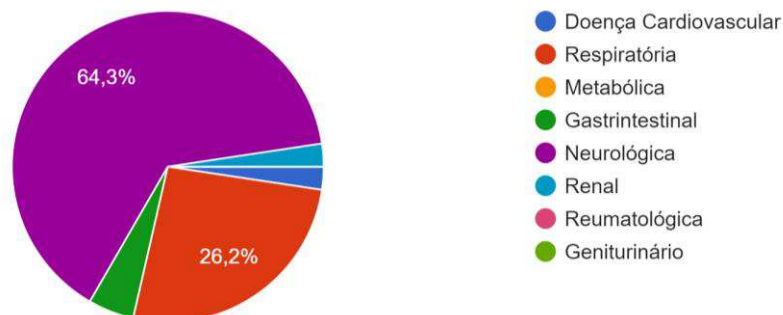
As internações na UTI são por motivos que, ao ficar crítico, o levou a outro e que precisou de ser encaminhado para um atendimento especializado.

Figura 6 - Motivo de Internações



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Figura 7 - Doenças de Base



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

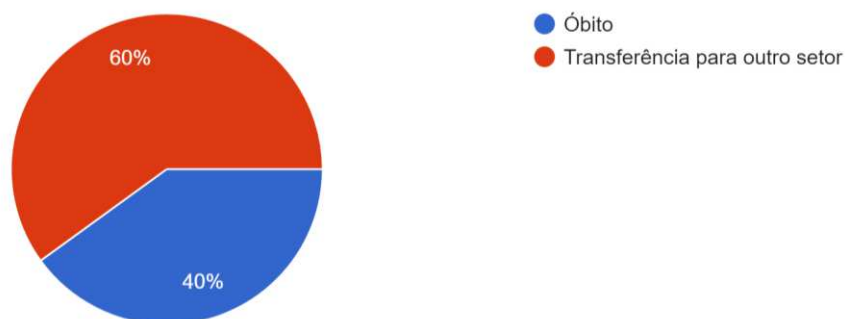
Os motivos que levaram os pacientes a internações em UTI está a Insuficiência respiratória aguda apresentando 31%, o TCE 23,8%, a pneumonia 7,1%,

o AVC 4,8% e a insuficiência renal 2,4%.

Com a internação na UTI o paciente pode agravar o quadro e adquirindo outras doenças, tais quais neurológicas com 64,3%, respiratórias 26,2%, gastrintestinal 4,8%, cardiovasculares e insuficiência renal com 2,4%.

Motta (2016) completa que o volume expressivo de internações por motivos cirúrgicos e ortopédicos devido ao trauma, o que leva a pensar na maior incidência de internações.

Figura 8 - Desfecho de Internação



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

De acordo com o desfecho de internação alguns prontuários tiveram desfecho de alta e não foi incluso como tópico no formulário, porém dos alcançados estão os óbitos com 40% e por transferências 60% dos idosos.

Bezerra (2016) respalda que a incidência de doenças infecciosas aumenta com a idade, sendo responsável por um terço do óbito em pacientes acima de 65 anos. A sepse é uma condição comum nessa população, com taxa de mortalidade de 20% a 40%. A deficiência imunológica relacionada à idade e as outras comorbidades favorecem a ocorrência das infecções, com mortalidade geral de 61,3%. A razão de mortalidade padronizada é uma das medidas comumente usadas para caracterizar a qualidade da UTI.

Com o envelhecimento o idoso fica mais suscetível a adquirir doenças que o deixa mais frágil e tem facilidade de ir a óbito quando apresenta um quadro irreversível.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho possibilitou entender sobre as doenças crônicas não transmissíveis que acometem os idosos e os motivos que leva essas internações hospitalares em idosos. O intuito foi utilizar os prontuários dos pacientes em UTI, para coletar dados através de um modelo de formulário.

O objetivo dessa pesquisa foi atingido, onde era analisar a relação entre a morbidade e a mortalidade de idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva. Os resultados alcançados permitiram concluir que existe relação da morbidade com a mortalidade de idosos em UTI devido a doenças crônicas que agravam o quadro de saúde desses idosos. Com isso podemos avaliar a importância do acompanhamento dos idosos nos serviços de saúde, onde evitará ou diminuirá o agravo dessas DCNT, através de controle, prevenção ou diminuição do número de internações devido ao agravo e complicações dessas doenças.

Os pacientes com hipertensão ou diabetes melitus que não se cuidam, muitas vezes por ser de baixa renda, ou não ter um auxílio de ajuda, e até mesmo orientação quanto a alimentação e medicações. A UTI é para paciente grave, que precisam de muito cuidado, materias e equipamentos específicos para reverter o quadro, porém é preocupante ver um paciente que necessita de cuidados e atendimentos da Uti, mas aguarda em setores inapropriados a esperar de uma vaga, correndo o risco de ir agravar o quadro de saúde, adquirir outra doença devido estar em um local que não ofertará o que necessita e quando consegue a vaga, é tarde demais e o paciente foi a óbito. A pacientes idosos que ocupa o leito da UTI durante muito tempo, e por ter a imunidade baixa ou está mais debilitado fica suscetível a adquirir outras patologias.

REFERÊNCIA

ANTUNES, Mateus Dias Antunes; NISHIDA, Fernanda Shizue . **Enciclopédia biosfera**, Morbidade hospitalar em idosos do paraná durante o ano de 2016.

Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.14 n.26; 2017. p. 1166. disponível em: <http://www.conhecer.org.br>. acessado em : 29/05/2018

BATISTA, Luís Eduardo et al. De que adoecem e morrem as mulheres em São Paulo.

BRASIL; **Plano De A es Estratégicas Para O Enfrentamento Das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Dcnt) No Brasil 2011-2022**. pg. 30 a 42. disponível em <http://bvsms.saude.gov.br> acessado em : 10/05/2018

BRASIL; **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas . Doença De Alzheimer**. Portaria SAS/MS n  1.298, de 21 de novembro de 20132013. disponível em <http://portalarquivos2.saude.gov.br> acessado em : 31/05/2018

BRASIL; **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de aten o   saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. 2013. pag. 5. disponível em <http://bvsms.saude.gov.br> acessado em :13/05/2018

BRASIL; Secretaria de Aten o   Saúde.Série A. Normas e Manuais Técnicos. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas**, 2010. volume 1. Disponível em <http://www.saude.campinas.sp.gov.br> acessado em: 02/05/2018

BRASIL; **ABC do câncer : abordagens básicas para o controle do c nce**.Rio de Janeiro, RJ. 2012. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) 2  edic o revista e atualizada. Disponível em : <http://bvsms.saude.gov.br> acessado em: 02/05/2018

CABERLON; GONÇALVES; **Diferenças Sazonais De Quedas E Fraturas Em Idosos Gauchos**. Ciência & Saúde Coletiva, 20(12):3743-3752, 2015. pág. 3744. disponível em : <http://www.scielo.br> acessado em : 09/03/2018

CHEREGATTI, AMORIM. **Enfermagem unidade de terapia intensiva**. 1 edic o. São Paulo - 2010. pag. 17 e 18, 33 e 34.

CAMARGO, Antonio Benedito Marangone. **Seade idosos e mortalidade: preocupante rela o com as causas externas**. fev. 2016. Disponível em :<http://www.seade.gov.br> acessado em 25/05/2018

DUNCAN, Bruce Bartholow et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investiga o. **Rev Saúde Pública** 2012;46(Supl):126-34. Disponível em <https://www.scielosp.org> acessado em :27/04/2018

ESPERANDIO, Eliane Maria et al. Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial em idosos de municípios da Amazônia Legal, MT. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2013; 16(3):481-493

SILVA, Eveline Fronza da; PANIZ, Vera Maria Vieira; LASTE, Gabriela; TORRES, Iraci Lucena da Silva. **Prevalência de morbidades e sintomas em idosos: um estudo comparativo entre zonas rural e urbana. Ciência & Saúde Coletiva**, 18(4):1029-1040, 2013. <https://www.scielo.org>

FEIJÓ, Carlos Augusto Ramos; BEZERRA, Iara Serra Azul Machado. Morbimortalidade do Idoso Internado na Unidade de Terapia Intensiva de Hospital Universitário de Fortaleza. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva** 263. Vol. 18 Nº 3, Julho – Setembro, 2006.

GÓISL, Ana Luzia Batista de; VERAS, Renato Peixoto. Informações sobre a morbidade hospitalar em idosos nas internações do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, vol.15 no.6 Rio de Janeiro Sept. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br>

OLIVEIRA, José Egídio Paulo de; MONTENEGRO JUNIOR, Renan Magalhães; VENCIO, Sérgio [Org.]. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. São Paulo : Editora Clannad, 2017. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br> acessado em : 29/05/2018

MENDES, Tarcísio Nélio Cunha. **UTI- Passado, Presente E Futuro**.2010. Disponível em: <http://doczz.com.br> acessado em: 20/04/2018

MAGALHÃES; et al. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. **Rev Bras Enferm.** 2014 mai-jun;67(3):394-400. disponível em <http://www.scielo.br/> acessado em : 15/05/2018

MALTA, Deborah Carvalho; SILVA JUNIOR, Jarbas Barbosa da. **O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão**. Epidemiol. Serv. Saúde v.22 n.1 Brasília mar. 2013. disponível em <https://www.scielo.org> acessado em :07/05/2018

MALTA, Deborah Carvalho; MORAIS NETO, Otaliba Libânio de; SILVA JUNIOR, Jarbas Barbosa da. **Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022**. Epidemiol. Serv. Saúde v.20 n.4 Brasília dez. 2011.

MAGALHÃES, Fernanda Jorge et al. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. **Rev Bras Enferm.** 2014 mai-jun;67(3):394-400. Disponível em <http://www.scielo.br> acessado em; 17/05/2018

NOGUEIRA, et al. Perfil Do Acompanhante De Idosos Hospitalares: Avaliação Da

Atuação No Cuidado E Recuperação Geriátrica. **J.Health Biol Sci.** pág. 48. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org> acessado em :08/03/2018

OLIVEIRA, et al. Promoção Da Saúde E Intersectorialidade Na Rede De Atenção Ao Idoso. **Geriatr Gerontol Aging.** pág. 183. Disponível em file:///C:/Users/PAULOG~1/AppData/Local/Temp/GG_1700006_PT_AOP.pdf acessado em: 06/03/2018

PLASENCIA; **Prevalência das principais causas da morbidade e mortalidade na população idosa** , 2014. disponível em :<https://ares.unasus.gov.br> acessado em : 09/03/2018

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.156/2016: **Conselho define critérios para melhorar fluxo de atendimento médico em UTIs.** Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/> acessado em: 17/03/2018

RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br> acessado em: 20/04/2018

RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br>

RIEDER, Carlos Roberto de Mello et al. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas.** Portaria SAS/MS n. 228, de 10 de maio de 2010. (Republicada em 27.08.10). Disponível em <http://www.saude.campinas.sp.gov.br> acessado em: 02/05/2018

SANTOS, Vanessa Cruz et al. **Internação e mortalidade hospitalar de idosos por transtornos mentais e comportamentais no Brasil, 2008-2014.** Disponível em: <http://www.scielo.br/>. acessado em : 29/05/2018

SOUZA, Márcio Costa de et al. Revista Pesquisa em Fisioterapia. 2017 Novembro. **Produção Do Cuidado E A Rede De Atenção A Pessoa Com Doença Respiratória Crônica: Um Estudo De Revisão.** Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br>.

SOUZA, et al. Esc. Anna Nery vol.15 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 2011 **Estudo Da Morbidade Em Uma População Idosa.** Disponível em: <http://www.scielo.br/>. acessado em: 20/04/2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. Arq. Bras. Cardiol. vol.95 no.1 supl.1 São Paulo 2010. Disponível em <http://publicacoes.cardiol.br> acessado em :17/05/2018

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. Volume 107, Nº 3, Supl. 3, Setembro, 2016. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br> acessado em :29/05/2018

SOUZA, Olavo Barreto de; OLIVEIRA, Silvana Kelly Gomes de; ALMEIDA, Maria Aparecida Nascimento de. Anais CIEH (2015) –Vol. 2, N.1. **Alguns Matizes Acerca Da Senescência E Da Senilidade Na Poesia De Yolanda Queiroga De Assis.** Disponível em :<https://editorarealize.com.br> acessado em :29/05/2018

TARTUCE, Terezinha de Jesus Afonso. **Metodologia da pesquisa científica.** 2013, 14 Cf. 5o capítulo. pág. 79. Disponível em :<http://www.unice.br> acessado em : 27/05/2018

VERAS, Renato P. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, vol. 14, núm. 4, 2011, pp. 779-786. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil . disponível em : <http://www.scielo.br> acessado em : 24/04/2018

VIRTUOSO, Janeisa Franck et al. **Morbidade e mortalidade da população idosa de Florianópolis:** um estudo comparativo entre homens e mulheres. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio De Janeiro, 2010; 13(2):215-223

APÊNDICES

**APÊNDICE A- INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS EM PRONTUÁRIO
CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES**

DADOS DO PACIENTE
Prontuário n° _____
Data da internação _____
Motivo da internação _____
Idade _____ anos Sexo _____
Comorbidades: _____

INTERNAÇÃO NA UTI
Data da internação na UTI _____
Procedência de outro setor () Qual _____

MOTIVO DA INTERNAÇÃO NA UTI
() Instabilidade hemodinâmica () Sepse grave () Falência renal () Hemorragia maciça () Intoxicação Exógena
() Agravo Neurológico () Pós-operatório de _____
() Outros _____

DOENÇA(s) DE BASE (UTI)
() Doença Cardiovascular () Respiratória () Metabólica () Gastrointestinal
() Neurológica () Renal () Reumatológica () Geniturinário
Duração da internação na UTI em dias _____

DESFECHO DA INTERNAÇÃO
() Óbito () Transferência para outro setor. Qual _____
Descrever localização (município/estado) _____