

INFLUÊNCIA DE IDADE E COMORBIDADE SOBRE O INTERNAMENTO DE PACIENTES DIABÉTICOS

SALVADOR, Bruna.¹

RESUMO

Vários são os fatores de risco e complicações para o diabetes, além da idade, como por exemplo: sobrepeso/obesidade, sedentarismo, estresse, fatores genéticos, hipertensão arterial, dislipidemias, cardiopatias, dentre outros. A partir dessa prerrogativa, o objetivo do trabalho foi analisar o perfil nutricional dos pacientes idosos e a incidência de indivíduos diabéticos internados em um hospital no oeste do Paraná. A pesquisa se utilizou de dados coletados de prontuários já existentes, de pacientes já internados, no ano de 2022. Foram selecionados pacientes de ambos os sexos, com idade entre 32 e 90 anos, que apresentavam comorbidades associadas à Diabetes. Além da incidência de doenças, tempo de internamento, também foram coletados dos prontuários dos pacientes. Transpassa-se pelos dados coletados que os pacientes diabéticos apresentam uma faixa de idade elevada e prevalência de diversas complicações patológicas diante do prognóstico, o que afeta ativamente a qualidade de vida dos pacientes, e assim, seu tempo de internamento. Nota-se o impacto do tratamento nas questões físicas e psicossociais provocadas pelas mudanças no estilo de vida dos portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs).

PALAVRAS-CHAVE: nutrição, diabetes, internamento, idosos, alimentação.

1. INTRODUÇÃO

O diabetes é uma doença autoimune, multifatorial e de alta incidência. É classificado e definido entre Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) e tipo 2 (DM2). O DM1 é resultado da destruição das células beta pancreáticas, que incapacita o organismo a produzir insulina. É comum o DM1 ser diagnosticado na infância ou adolescência e, geralmente, corresponde de 5 a 10% dos casos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2020).

No Brasil, o DM2 apresenta-se como um desafio ao Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo para a Atenção Primária à Saúde (APS), não apenas em razão de sua elevada prevalência, mas também pela gravidade das complicações e custos envolvidos no tratamento (IBGE, 2019).

O internamento é uma conduta utilizada para a recuperação de saúde. Diversos são os fatores que favorecem o prolongamento da estadia hospitalar, condições como idade, sexo, assistência prestadas, diagnóstico, condições clínicas, e recursos disponíveis no hospital (SILVA, 2014).

A população a partir de 60 anos, apresentam taxas de internamento maiores do que as dos demais adultos, isso é refletido também ao seu tempo de permanência hospitalar. Comorbidades e complicações secundárias direcionam para uma recuperação mais lenta. Em doenças agudas, o impacto da incapacidade na condição funcional apresenta um mau prognóstico clínico e estatístico

¹Acadêmica do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. E-mail: salvador.bruna6@gmail.com

(ROZZINI, 2005). Acarretando custos elevados para o sistema de saúde bem como aumento do risco de infecções.

A qualidade da assistência à saúde recebida por uma população é medida por estudos da taxa e do percentual de internação por causas evitáveis. Ademais, a atenção ambulatorial de boa cobertura e qualidade reduzem a taxa de internação. Adicionalmente, o usuário que fica no sistema de saúde também fica longe do convívio familiar e da comunidade, além de estar exposto a riscos evitáveis, como, por exemplo, infecção hospitalar (SILVA, 2014).

O estado nutricional do paciente tem impacto direto na evolução clínica, mortalidade, morbidades, intercorrências e no tempo de internamento. Tendo isso em vista, a avaliação e acompanhamento nutricional deveria ser realizado em todos os pacientes admitidos no meio hospitalar. Sendo a triagem nutricional um grande material que de forma simples, identifica e direciona pacientes que necessitam de avaliação nutricional completa (BEZERRA et al., 2012).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho em conjuntos com dados coletados e revisão de artigos, foi acompanhar o impacto das comorbidades e idade no tempo de internamento de pacientes idosos e portadores da diabetes, correlacionando-os às demais intercorrências durante internamento em um hospital no oeste do Paraná.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A desnutrição hospitalar, já foi apresentada por diversos estudos, como uma circunstância frequente. Afetando diretamente e desfavoravelmente o período pós internamento do paciente, associando-se ao aumento de complicações, mortalidade, gastos, retardo de recuperação, readmissão hospitalar, diminuição da qualidade de vida e maior tempo de internação, a enfermidade já situada no paciente quando admitido no hospital, é uma condição contribuinte para o perfil de desnutrição, condições socioeconômicas e a própria instituição (BORGHI et al., 2013).

Um estudo realizado em 2020, cujo objetivo era avaliar os gastos do SUS, mostrou que aproximadamente 60% se deram por custos de medicamentos para tratamento da hipertensão, diabetes e obesidade, sendo a diabetes responsável por 30% do custo direto (NILSON et al., 2020). Diante da gravidade do quadro e do aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), estratégias de saúde para o enfrentamento dessas estão sendo desenvolvidas. Destacam-se as ações que levam em consideração fatores de risco passíveis de modificação, como alimentação adequada, hábitos de vida saudáveis e melhoria da saúde mental, sendo estes trabalhados em conjunto

com as Unidades Básicas de Saúde (Arcanjo et al., 2019 apud FLOR et al. 2015, MICLOS et al. 2017).

É reconhecido a nível hospitalar, que os pacientes diabéticos têm o dobro da probabilidade de serem hospitalizados e permanecem o dobro de tempo internados comparado ao restante dos indivíduos (FITZSIMONS, 2002).

O aumento do percentual sênior, tem se mantido constante ao longo das últimas três décadas. Envolvendo uma continuidade de alterações fisiológicas que contribuem para o desenvolvimento de complicações de diversas etiologias ao envelhecimento, a desnutrição é uma delas. A percentagem de pessoas idosas está a aumentar na maioria dos países em todo o mundo, tendo-se mantido constante ao longo das últimas três décadas. O envelhecimento envolve uma sequência de alterações fisiológicas que contribuem para o desenvolvimento de problemas de várias etiologias na população idosa, entre eles a desnutrição. Embora a idade, por si só, não leve necessariamente à desnutrição, existe uma maior propensão para problemas nutricionais no indivíduo idoso, que tende a agravar quando há internamento hospitalar (LOURO, 2004).

Fatores de ordem emocional e psicológica como a solidão, devido ao isolamento social e à ausência de convívio familiar, podem precipitar essas alterações enquanto aos idosos institucionalizados. É citado pela literatura aspectos que influenciam a ingesta alimentar hospitalar/domiciliar, como: a retração da gengiva com consequentes problemas na adaptação de próteses dentárias, a diminuição do número de papilas gustativas, o decréscimo da produção salivar e a diminuição de tônus e força da língua e da musculatura mastigatória. Frente à demanda apresentada, torna-se incontestável a importância de conhecer as necessidades desta população, para que, junto à equipe multidisciplinar, seja possível proporcionar qualidade de vida e uma alimentação segura e efetiva, assim diminuindo o tempo de internamento (OLIVEIRA et al. 2014).

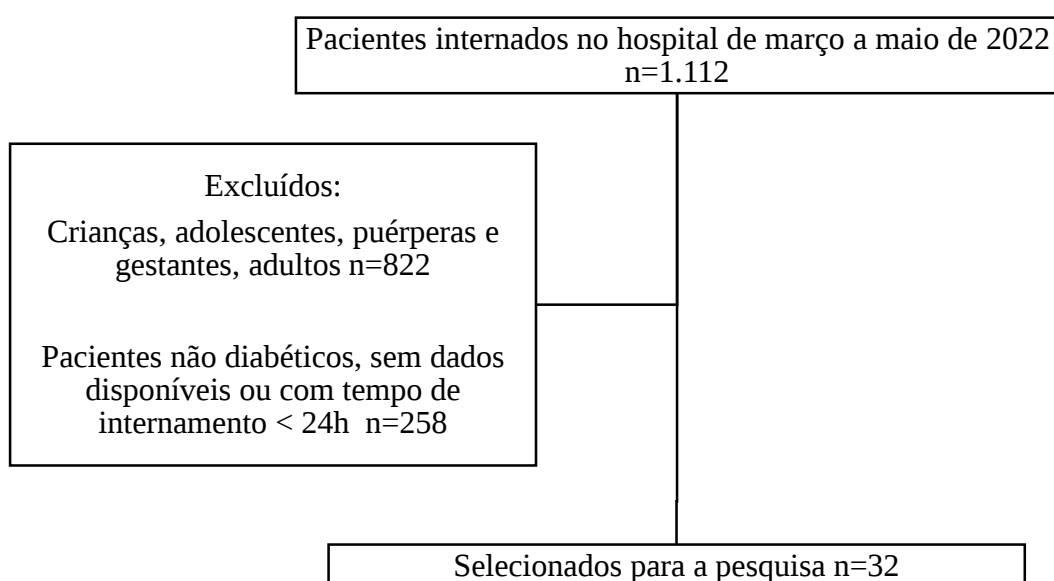
3. METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado em um hospital no oeste do Paraná. O estudo tem característica transversal e descritiva, com uso de dados quantitativos e qualitativos. Os dados foram obtidos por meio de busca ativa em prontuário eletrônico (Tasy®), disponibilizado pela instituição, onde foram coletadas as seguintes informações: identificação do paciente, comorbidades, idade, peso, altura, complicações e desfecho clínico.

A delimitação da pesquisa se deu seguindo o objetivo do presente estudo. Assim, foram elencados pacientes com diabetes mellitus tipo 1 e 2, idosos, internados no período de dois meses em 2022, por pelo menos 24 horas, nas enfermarias e UTI geral. Foram excluídos os pacientes não diabéticos, ou sem dados suficientes para a pesquisa, gestantes, puérperas, adolescentes até 18 anos e crianças, conforme figura 1.

A pesquisa foi encaminhada para o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário FAG, sendo avaliado e aprovado sob o parecer número 5.239.851, uma vez que atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. Os dados foram tabulados em planilha eletrônica (Excel) e posteriormente foram submetidos à estatística, tendo sido assegurado o sigilo dos dados por meio da abreviação dos nomes dos pacientes, apenas para o presente estudo.

Figura 1. Fluxograma da estratégia de seleção da amostra



4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Tabela 1: Perfil dos pacientes selecionados para a pesquisa

	N	%

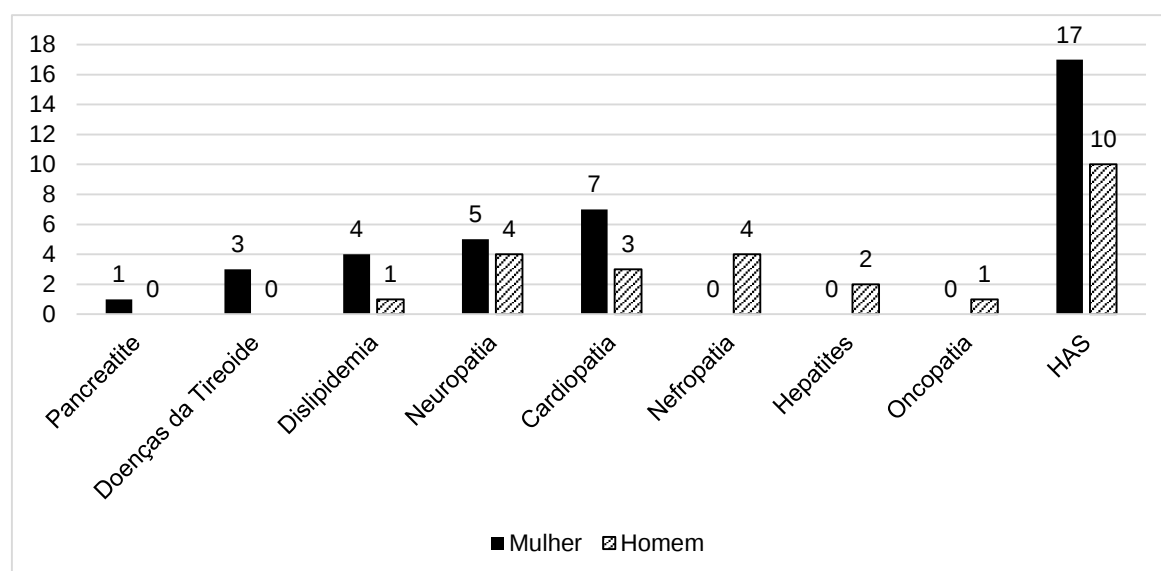
Gênero	Masculino	13	40,6%
	Feminino	19	59,3%
Comorbidades Associadas	Apenas DM	1	3,1%
	Até 2 comorbidades	10	31,0%
	> 3 comorbidades	21	65,6%

Fonte: dados da pesquisa (2022).

Considerando a totalidade dos pacientes em estudo, 65,0% apresentavam mais de 3 comorbidades, 31,0% até 2 patologias associadas e 3,1% portavam apenas diabetes. As comorbidades evidenciadas foram: hipertensão arterial sistêmica (HAS), cardiopatias, dislipidemia, disfunção da tireoide, nefropatias, hepatopatias, câncer e obesidade.

Observou-se na amostra que, dos 30 pacientes com comorbidades associadas, 90,0% eram hipertensos, 33,3% cardiopatas, 16,6% possuíam dislipidemia, 10,0% portavam disfunção da tireoide, 13,3% possuíam nefropatia, 6,6% hepáticos, e 3,3% eram pacientes oncológicos. Percebe-se também a alta prevalência de pacientes com DM associada à HAS, e a dominância feminina em disfunções cardiovasculares e hipertensão, conforme gráfico 1.

Gráfico 1: Prevalência de comorbidades por gênero



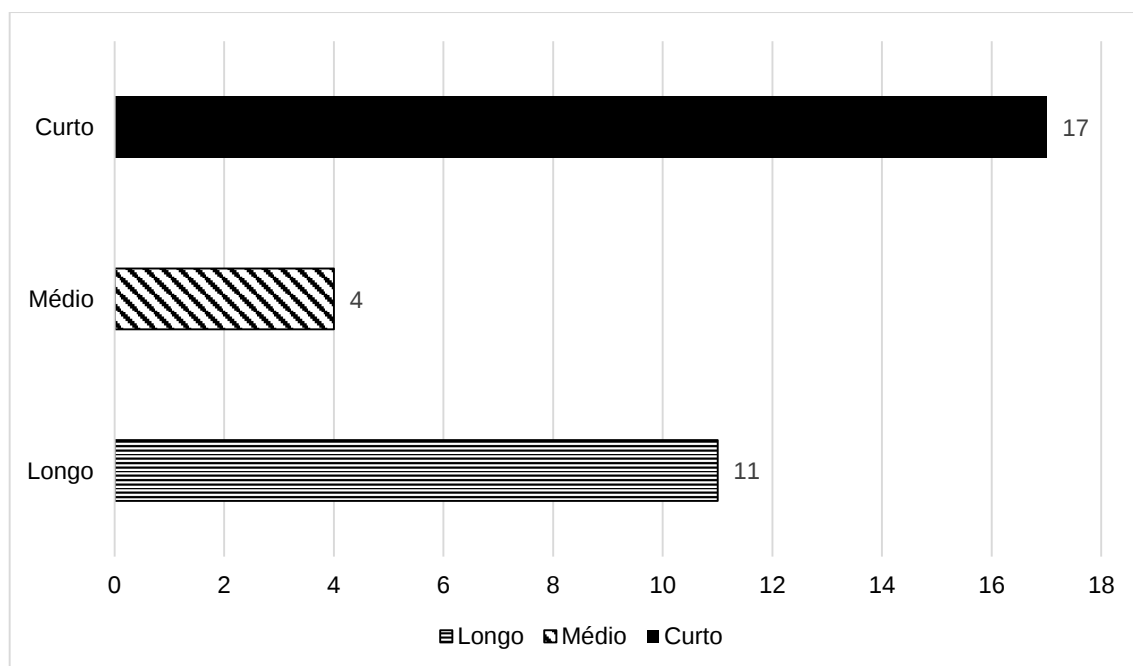
Fonte: dados da pesquisa (2022).

De acordo com Matta *et al.* (2018), a faixa de internamento e complicações por HAS e DM é maior entre as mulheres, devido à maior atenção aos sintomas, entendimento superior da doença, por exporem melhor o que sentem e buscarem atendimento laboratorial com maior frequência. Corroborando com os dados aqui apresentados, uma pesquisa realizada no Ceará (Marques *et al.*, 2019) mostra que, dentre 16.450 usuários do SUS cadastrados no Hiperdia², 10.997 foram registrados como acometidos com HAS, 891 com DM, e 4.562 como portadores das duas comorbidades associadas.

Sabe-se, por estudos prévios, que portadores de diabetes têm longos períodos de internamento, em comparação com pessoas sem a patologia (Nunes, 2020 *apud* Carral *et al.*, 2001). O estudo que traz a especificidade de internamento o definiu em três categorias diferentes: curto (duração de internamento menor ou igual a uma semana), médio (mais de uma semana, mas menor ou igual a duas semanas) e longo (superior a duas semanas).

É possível observar no gráfico 2 que houve 17 internamentos curtos, com duração de um até sete dias, 4 internamentos médios, de oito até quinze dias, e 11 internamentos longos, de dezesseis a sessenta dias. Dois foram a óbito.

Gráfico 2: Tempo de internamento



Fonte: dados da pesquisa (2022).

Os altos índices de hospitalização de pacientes diabéticos, sucedem, em geral, da falha do controle glicêmico, em conjunto à desqualificação em relação à doença (Matta *et al.*, 2018).

² O Hiperdia é um programa da Estratégia de Saúde da Família para hipertensos e diabéticos a fim de realizar ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dos pacientes com essas patologias (MS, 2002).

Logo, o desregramento favorece o desenvolvimento de complicações decorrentes do descontrole dessas enfermidades, que geram impactos negativos, tanto no bem-estar dos indivíduos acometidos, quanto no sistema de saúde. Segundo o Ministério de Saúde, tais complicações foram responsáveis, somente no ano de 2012, por 228.323 internações no Sistema Único de Saúde (SUS), ao custo de aproximadamente 114 milhões de reais (Ministério da Saúde, 2013 *apud* Matta *et al.*, 2018).

A hospitalização prolongada dos idosos pode não só gerar impactos nos sistemas musculoesquelético, cardíaco, respiratório, tegumentar, gastrointestinal e nervoso, mas também agravar esses impactos devido a uma menor reserva psicológica e de adaptação a ambientes que não lhe são familiares (SILVA, 2009).

Um período de internamento prolongado pode fomentar uma diminuição de mobilidade, gerando dependência funcional e um maior risco de quedas. Implicando em uma possível dificuldade de readaptação familiar após a alta hospitalar, interferindo diretamente em sua qualidade de vida (SIQUEIRA, 2004)

Em relação às complicações, houve intercorrências durante o internamento de dezoito pacientes, sendo que oito tiveram necessidade de transferência para Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). As complicações ou intercorrências mais frequentes foram: realização de traqueostomia, rebaixamento do nível de consciência (RNC), fraqueza, queda de pálpebra, diminuição de força dos membros, choque séptico, insuficiência renal aguda, necessidade de hemotransfusão, síndrome da angústia respiratória aguda (SARA), algias, sepse, crise hipertensiva, agitação psicomotora e confusão mental.

Dos 32 pacientes, 26 (81,2%) tiveram alta hospitalar, 4 (12,5%) continuaram internados até a finalização de coleta de dados, e dois (6,25%) foram a óbito. Os dois óbitos foram de pacientes mulheres, internadas inicialmente por queda de estado geral. Em média, ficaram dez dias hospitalizadas. Ambas possuíam hipertensão; uma paciente estava em cuidados paliativos com alimentação VO, e a outra era acamada e com alimentação via Sonda Nasoenteral.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo pretendeu apresentar a realidade do quadro de pacientes idosos, portadores de DM e em conjunto com outras comorbidades, analisar a prevalência de complicações, e seu desfecho hospitalar, também averiguando a influência de diferentes fatores no nível da duração média do internamento.

Transpassa-se pelos dados coletados que os pacientes diabéticos apresentam uma faixa de idade elevada e prevalência de diversas complicações patológicas diante do prognóstico, o que afeta ativamente a qualidade de vida dos pacientes. Assim, nota-se o impacto do tratamento nas questões físicas e psicossociais provocadas pelas mudanças no estilo de vida dos portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs).

No caso deste estudo, os dados foram obtidos por uma pesquisa transversal em um curto período. Assim, a experiência de internação e de uso de serviço de emergência haviam ocorrido apenas entre dois meses. Nossos achados sugerem que os pacientes tiveram, em sua maioria, probabilidade de complicações minorada com a experiência da hospitalização.

Sendo assim, atesta-se a relevância da realização de maiores estudos nesse sentido, visando identificar e conhecer o perfil dos pacientes para que uma melhor assistência multiprofissional possa ser viabilizada. Em relação à nutrição, é notável a importância da conscientização e aprofundamento em conjunto com o paciente, enfatizando as complicações, estilo de vida e controle para seu bem-estar prolongado.

REFERÊNCIAS

- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES.** Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. São Paulo, Sociedade Brasileira de Diabetes, 2020. 19p.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA.** **Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal.** Rio de Janeiro: IBGE, 2019.
- MATTA, Samara et al.,** **Uso de serviços de saúde e de medicamentos por portadores de Hipertensão e Diabetes no Município do Rio de Janeiro, Brasil.** Rio de Janeiro, 2018.
- NUNES, Florbela,** **Previsão de número de dias de internamento em doentes diabéticos – Uma abordagem de Machine Learning.** Porto, 2020.
- MARQUES, João et al.,** **Fatores de Risco e Complicações em Diabéticos/Hipertensos cadastrados no Hiperdia.** Ceará, 2019.
- ROZZINI, R. et al.** **Relationship between functional loss before hospital admission and mortality in elderly persons with medical illness.** J. Geron-tol. A Biol. Sci. Med. Sci., Washington, v. 60, n. 9, p. 1180-1183, 2005.
- BEZERRA, Janaína. et al.** **Aplicação de instrumentos de triagem nutricional em hospital geral: um estudo comparativo.** Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, v. 5, n. 1, p. 9-15, jan./jun. 2012.
- SILVA, S. L. A. et al.** **Avaliação de fragilidade, funcionalidade e medo de cair em idosos atendidos em um serviço ambulatorial de geriatria e gerontologia.** Fisioter. Pesqui., São Paulo, v. 16, n. 2, p. 120-125, 2009.
- SIQUEIRA, A. B. et al.** **Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 38, n. 5, p. 687-694, 2004.
- FITZSIMONS B, Wilton L, Lamont T, McCulloch L, Boyce J.** **The Audit Commission review of diabetes services in England and Wales, 1998-2001.** Diabet Med. 2002;19 Suppl 4:73–8.
- OLIVEIRA, B. et al.** **Alterações das funções de mastigação e deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados.** Canoas, 2014.
- LOURO, C.** **Avaliação do Estado Nutricional do Idosos Hospitalizado.** Porto, 2004.