

Centenários num Serviço de Medicina Interna: Casuística de 11 Anos

Centenarians in an Internal Medicine Ward: An 11 Years Analysis

Sónia Cunha Martins, Ana Rita Sanches, Margarida Sousa Carvalho

Resumo

Introdução: O envelhecimento da população é uma realidade incontornável. Dados estatísticos recentemente publicados mostram que a população com 100 ou mais anos tem apresentado um franco crescimento em Portugal. No entanto, existem poucos estudos que caracterizem esta população tão idosa, mas que quase inevitavelmente é admitida no hospital em algum momento.

Métodos: Estudo retrospectivo dos doentes com 100 ou mais anos internados num Serviço de Medicina Interna de 01/01/2006 a 31/12/2016.

Resultados: No período em análise ocorreram 172 admissões (< 0,4% do total), correspondendo a 130 doentes. A idade média foi de 101,1 anos, sendo 74,4% dos doentes do género feminino. Dos doentes, 51,7% provinham do domicílio, sendo o grau de dependência para as atividades de vida diárias avaliado em “totalmente dependente” em 60,5% dos casos. A análise dos antecedentes pessoais revelou que 46,7% dos doentes tinham 2 ou 3 comorbilidades, sendo a hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e síndrome demencial as mais prevalentes. A polifarmácia esteve presente em 41,8% dos doentes. A patologia infecciosa do sistema respiratório assumiu um lugar de destaque como motivo de internamento (57,6%) e como causa direta do óbito (52,1%). Constatou-se uma taxa de mortalidade de 41,3%.

Conclusão: As admissões hospitalares de doentes centenários têm apresentado um aumento crescente ao longo dos anos, sendo que estas se associam geralmente a um agravamento do grau de dependência funcional e, conseqüentemente, a maiores custos a nível socioeconómico. Este trabalho permitiu caracterizar melhor esta população por forma a adotar uma conduta mais apropriada aquando do seu internamento hospitalar.

Palavras-chave: Comorbilidade; Hospitalização; Idoso, 80 anos e mais; Mortalidade.

Abstract

Introduction: The aging of the population is an inescapable reality. Recently published statistical data shows that the population aged 100 years or over has shown a strong increase in Portugal. However, there are few studies characterizing such an elderly population which almost invariably is admitted to hospital at some point.

Methods: A retrospective study of patients aged 100 years or over hospitalized in the department of Internal Medicine from 01/01/2006 to 31/12/2016.

Results: In the period under analysis, there were 172 admissions (< 0.4% of the total) corresponding to 130 patients. The average age was 101.1 years, with 74.4% of the patients being female. A percentage of 51.7% of the patients came from their domiciles, and the degree of dependence for daily life activities evaluated as being “totally dependent” in 60.5% of cases. Analysis of the personal histories revealed that 46.7% of patients had 2 or 3 comorbidities, with arterial hypertension, heart failure and dementia being the most prevalent. Polypharmacy was present in 41.8% of patients. Infectious pathology of the respiratory system stood out as the reason for hospitalization (57.6%) and as the direct cause of death (52.1%). A mortality rate of 41.3% was found.

Conclusion: Hospital admissions for centenarian patients have been steadily increasing over the years, and these are generally associated with a worsening degree of functional dependency and, consequently, higher socioeconomic costs. This study made it possible to better characterize this population in order to adopt more appropriate responses to these hospitalizations.

Keywords: Aged, 80 and over; Comorbidity; Hospitalization; Mortality.

Introdução

Nas duas últimas décadas o perfil demográfico da sociedade tem-se alterado significativamente como resultado do aumento da esperança média de vida (atualmente acima dos 80 anos em Portugal) e da redução da taxa de natalidade, sendo o resultado final um envelhecimento global da população.^{1,2}

A nível da União Europeia (EU-28), e de acordo os dados do Eurostat e das Nações Unidas, o número de pessoas ido-

sas (pessoas com idade igual ou superior a 65 anos) subiu de 81 927 950 para 95 982 024 entre 2005 e 2015 (aumento de 17,2%), constatando-se que o grupo de pessoas com 100 ou mais anos (centenários) foi o que apresentou um maior acréscimo no mesmo período (de cerca de 61 000 para 122 830 pessoas, a corresponder a um aumento de 101,4%).³⁻⁵

Em Portugal, o número de pessoas centenárias aumentou de 865 para 4066 entre os anos 2005 e 2015, perfazendo um aumento de 370,1% no número de idosos nesta faixa etária. Os estudos publicados até à data sugerem que este aumento se acentuará ainda mais nas próximas décadas, perspectivando-se que no ano 2050 a população da União Europeia com 100 ou mais anos se contabilize em cerca de 882 000 pessoas (para Portugal, 19 000 pessoas).⁴

Embora os centenários constituam um grupo populacional em franco crescimento, poucos são os estudos publicados que caracterizem esta população tão idosa. Atendendo às suas características fisiológicas, não é correto extrapolar os resultados dos estudos efetuados em indivíduos mais jovens para os indivíduos centenários.⁶ Posto isto, revela-se necessária a realização de estudos que permitam compreender melhor a componente bio-psico-social da população centenária, por forma a ser possível adaptar a as estruturas socio-sanitárias a esta população que, muito provavelmente e de forma inevitável, é admitida no hospital em algum momento.^{1,6}

Neste âmbito, foi realizado este trabalho com o objetivo de caracterizar os doentes com 100 ou mais anos admitidos no Serviço de Medicina Interna de um Centro Hospitalar durante um período de 11 anos, avaliando-se variáveis clínicas e demográficas.

Métodos

Foi realizado um estudo retrospectivo descritivo, tendo por base a consulta dos processos clínicos (formato papel e eletrónico) dos doentes com 100 ou mais anos, internados no Serviço de Medicina Interna do Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE (CHMT) entre 01/01/2006 e 31/12/2016 (11 anos). Foram avaliadas as seguintes variáveis: Idade, género, local de proveniência dos doentes previamente ao internamento (domicílio ou instituição), grau de dependência física previamente ao internamento (independente, parcialmente dependente ou totalmente dependente – classificação efetuada de acordo com o índice de Katz ou, quando este não era referido, de acordo com o sistema de classificação de doentes baseado em graus de dependência de cuidados de enfermagem), comorbilidades dos doentes, número de fármacos prescritos em ambulatório, diagnóstico principal à data de admissão, demora média do internamento, destino dos doentes à data de alta hospitalar (domicílio, instituição, transferência intra-hospitalar, transferência inter-hospitalar ou óbito) e causa direta do óbito (quando este se verificou). Utilizando a estatística descritiva, os dados obtidos foram analisados com base nas funções média, desvio padrão, valor mínimo e valor máximo, através do programa informático Microsoft Office Excel® 2010.

Tabela 1: Diagnóstico principal dos doentes à data de admissão (total = 172). Classificação de acordo com o *International Classification of Diseases 10th Revision*

Diagnóstico principal	n	%
Pneumonia	76	44,2%
Desidratação	32	18,6%
Traqueobronquite aguda	14	8,1%
Enfarte cerebral (AVC isquémico)	10	5,8%
Insuficiência cardíaca congestiva	9	5,2%
Broncopneumonia	9	5,2%
Hemorragia intra-cerebral (AVC hemorrágico)	3	1,7%
Úlcera péptica com hemorragia ativa	3	1,7%
Cistite aguda (agentes multiresistentes)	3	1,7%
Sépsis	2	1,2%
Síndrome coronário agudo	2	1,2%
Hematemeses	2	1,2%
Parotidite infecciosa	1	0,6%
Hiponatremia	1	0,6%
Hemorragia subdural	1	0,6%
Fístula do ombro	1	0,6%
Anemia microcítica	1	0,6%
Hipoglicémia a antidiabéticos orais	1	0,6%
Intoxicação digitalica	1	0,6%
Total	172	100,0%

Resultados

No período em análise registaram-se 172 admissões (Fig. 1), a corresponder a 130 doentes. O número total de admissões corresponde a menos de 0,4% do total de doentes internados no Serviço de Medicina Interna neste período. A maioria dos doentes era do género feminino (n = 128; 74,4%) e a idade variou entre os 100 e os 109 anos (Fig. 2), com uma média etária de $101,1 \pm 1,4$ anos.

Relativamente ao local de proveniência dos doentes previamente ao internamento, verificou-se que 48,3% (n = 83) estavam institucionalizados e que 51,7% (n = 89) a ser originários do domicílio. À data de admissão hospitalar a maioria era “totalmente dependente” nas atividades de vida diárias (n = 104; 60,5%), sendo que 30,2% (n = 52) dos doentes eram “parcialmente dependente”, havendo uma minoria ainda “independen-

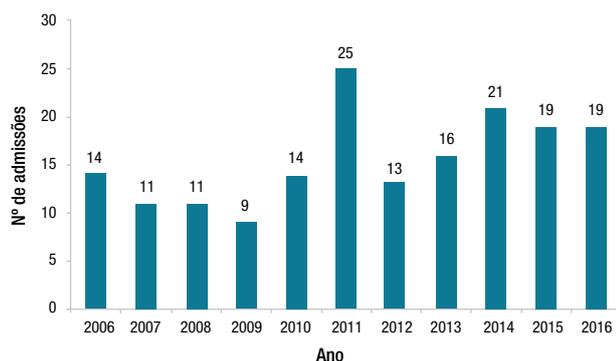


Figura 1: Evolução do número de admissões ao longo dos anos (total = 172).

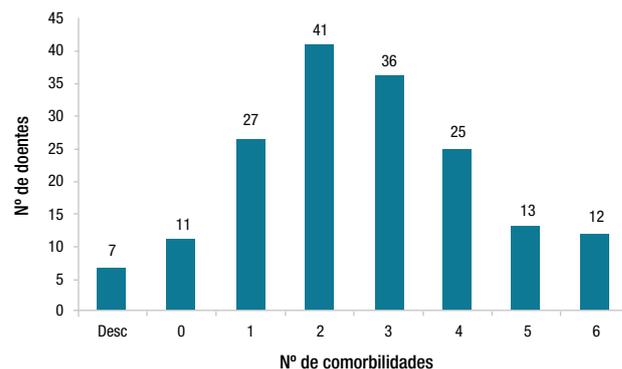


Figura 4: Número de comorbilidades por doente previamente ao internamento (total = 172).

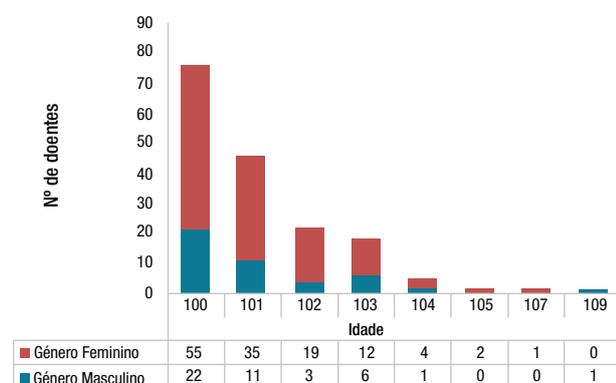


Figura 2: Distribuição dos doentes por gênero e por idade (total = 172).

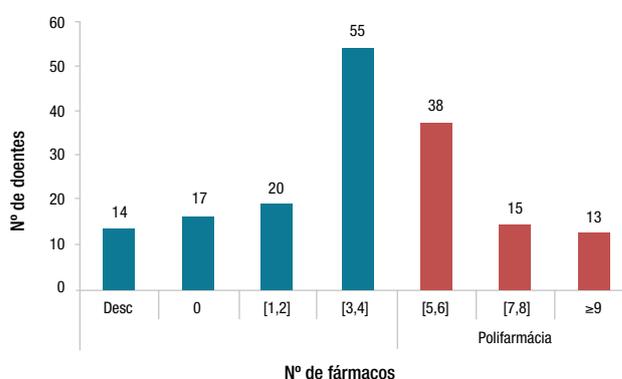


Figura 5: Número de fármacos prescritos em ambulatório por doente previamente ao internamento (total = 172).

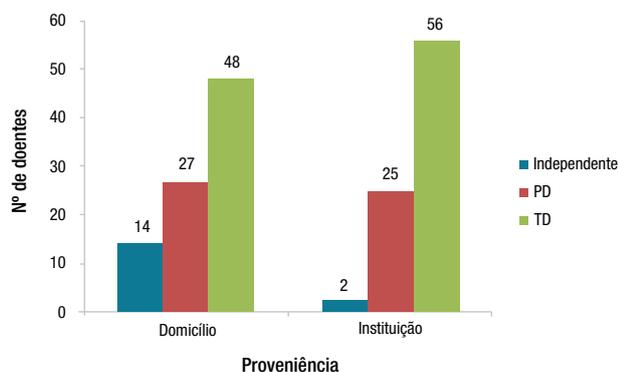


Figura 3: Grau de dependência física dos doentes de acordo com local de proveniência (total = 172).

te" nas atividades de vida diárias (n = 16; 9,3%) (Fig. 3).

No que diz respeito ao número de comorbilidades registradas, 46,7% (n = 77) dos doentes tinham 2 ou 3 comorbilidades (excluídos 7 casos por ausência de dados) (Fig. 4). As comorbilidades mais prevalentes foram a hipertensão arterial (n = 61; 35,5%), a insuficiência cardíaca (n = 47; 27,3%) e a síndrome demencial (n = 41; 23,8%).

No que concerne ao número de fármacos prescritos em ambulatório, verificou-se que 89,2% (n = 141) dos doentes

estavam medicados, apurando-se que 41,8% (n = 66) apresentavam 5 ou mais fármacos prescritos (excluídos 14 casos por ausência de dados) (Fig. 5). Dentro do grupo em que se constatou polifarmácia (definida como 5 ou mais fármacos prescritos) 66,7% (n = 44) dos doentes eram "totalmente dependentes" nas atividades de vida diárias à admissão hospitalar, 25,8% (n = 17) eram "parcialmente dependentes" e 7,6% (n = 5) eram "independentes".

Em termos globais, o diagnóstico principal mais prevalente à admissão esteve relacionado com a patologia infecciosa do sistema respiratório (n = 99; 57,6%), seguindo-se a desidratação (n = 32; 18,6%), o acidente vascular cerebral isquêmico (n = 10; 5,8%) e a insuficiência cardíaca congestiva (n = 9; 5,2%) (Tabela 1).

Constatou-se uma demora média do internamento de $9,0 \pm 7,5$ dias (mínimo: 1 dia; máximo: 62 dias).

Relativamente ao destino, 20,3% (n = 35) regressaram ao domicílio, 37,2% (n = 64) foram para uma instituição, 41,3% (n = 71) faleceram, 0,6% (n = 1) foram alvo de transferência intra-hospitalar e 0,6% (n = 1) foram alvo de transferência inter-hospitalar.

Após a alta hospitalar verificaram-se 42 reinternamentos, apurando-se uma taxa de reinternamento hospitalar inferior a 30 dias de 19,2%, sendo que destes 44,0% ocorreram nos

primeiros 5 dias após a alta hospitalar.

No que diz respeito aos doentes que faleceram, e analisando especificamente as variáveis deste subgrupo, verificou-se que: 71,8% (n = 51) eram do género feminino; 56,3% (n = 40) provinham do domicílio; 95,8% (n = 68) apresentavam algum grau de dependência física; 72,5% (n = 50) tinham 3 ou menos comorbilidades registadas (excluídos 2 casos por ausência de dados); 41,5% (n = 27) apresentavam 5 ou mais fármacos prescritos em ambulatório (excluídos 6 casos por ausência de dados); a demora média de internamento foi de 7,9 dias. A principal causa de morte foi a pneumonia (n = 37; 52,1%), seguindo-se o acidente vascular cerebral isquémico (n = 8; 11,3%) e a insuficiência cardíaca (n = 6; 8,5%).

Discussão

Os dados obtidos neste estudo permitiram-nos caracterizar melhor a população centenária admitida no CHMT que, apesar de representar menos de 1% dos internamentos no período em análise, tem apresentado uma tendência para um aumento crescente ao longo dos anos. Destaca-se a prevalência do género feminino (aproximadamente 3:1) e a proveniência do domicílio em cerca de metade dos casos (muito embora se constate que a maioria dos doentes nestas condições apresente algum grau de dependência funcional, a merecer apoio domiciliário de familiares ou de instituições).

Relativamente às comorbilidades referidas na admissão hospitalar, e apesar da idade avançada destes doentes, a maioria apresenta poucas patologias mencionadas (com maior enfoque na componente cardiovascular e cognitiva). Não obstante, um elevado número de doentes apresentava polifarmácia (utilização de 5 ou mais fármacos em simultâneo),^{7,8} sendo estes dois dados pouco congruentes. Mais especificamente, quando analisados os doentes totalmente dependentes nas atividades de vida diárias que não faleceram durante o internamento e que apresentavam polifarmácia à admissão (15,6% do total de doentes; excluídos 5 doentes por ausência de dados), verificou-se o seguinte na prescrição farmacológica à data de alta hospitalar: Em 38,5% dos doentes houve ajuste da terapêutica à sua situação clínica (mantendo apenas os fármacos estritamente necessários por forma a evitar descompensação das suas patologias de base), em 7,7% dos doentes houve aumento de um fármaco e nos restantes 53,8% dos doentes não houve qualquer alteração da terapêutica. A maioria dos fármacos prescritos neste último grupo de doentes foram inibidores da bomba de prótons, anti-hipertensores, ácido acetilsalicílico, benzodiazepinas e anti-psicóticos. No nosso entender, a questão da polifarmácia carece de maior reflexão acerca da adequação efetiva das terapêuticas prescritas em ambulatório e cuja iatrogenia nesta faixa etária se reveste de fulcral importância.

A patologia infecciosa do sistema respiratório (com a sua expressão máxima na pneumonia) foi a que maior número de internamentos motivou. A distribuição por género dos

doentes afetados foi sobreponível à distribuição da população centenária, tendo-se verificado que atingiu de forma semelhante os doentes provenientes do domicílio e os doentes institucionalizados (tendo, em 6 doentes, constituído motivo de reinternamento menos de 24 horas após a alta hospitalar). Embora não se tenha constatado diferença relativamente ao local de proveniência dos doentes, verificou-se que afetou principalmente doentes totalmente dependentes nas atividades de vida diárias (em provável relação com menor mobilidade e menor capacidade de ventilar adequadamente e mobilizar secreções). A análise dos antecedentes pessoais deste grupo de doentes mostrou que 69,2% apresentavam 3 ou menos comorbilidades, sendo as mais prevalentes a hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, síndrome demencial, doença pulmonar obstrutiva crónica e acidente vascular cerebral. A demora média de internamento destes doentes foi ligeiramente inferior à da totalidade da população centenária (8,3 dias, desvio padrão 6,2 dias, mínimo 1, máximo 37), explicado em parte pelo facto de 29,2% destes doentes terem falecido nos primeiros 6 dias de internamento hospitalar.

Relativamente à segunda causa mais frequente de internamento hospitalar (desidratação), verificou-se que decorreu na sequência de prostração, recusa alimentar e/ou vômitos alimentares que surgiram principalmente no contexto de infeção do trato urinário (cistite aguda), a condicionar em alguns dos casos lesão renal aguda ou agudização de doença renal crónica. Todos os doentes apresentavam à data de admissão hospitalar algum grau de dependência nas atividades de vida diárias (independentemente do local de proveniência – 59,4% dos doentes estavam institucionalizados), sendo 75,0% dos doentes classificados como totalmente dependentes.

No que diz respeito à demora média de internamento, e embora se pudesse esperar um valor elevado atendendo às características desta população, tal não se verificou, apurando-se um valor sobreponível ao valor obtido no CHMT neste período (9,0 dias e 9,5 dias, respetivamente). Apesar disso, o facto de estes doentes passarem por um internamento hospitalar deixa-os mais debilitados e dependentes de terceiros nas atividades de vida diárias, tendo-se verificado que apenas 39,3% dos doentes que previamente provinham do domicílio retornaram ao mesmo local. Fazendo uma análise mais específica deste subgrupo de doentes (provenientes do domicílio), constatou-se que o aumento do grau de dependência foi maioritariamente decorrente de internamento motivado por acidente vascular cerebral, o que ressalva a importância de também nesta faixa etária se apostar no adequado controlo dos fatores de risco vasculares e na reabilitação motora após o evento vascular.

À semelhança do resultado obtido noutra estudo (Fonseca *J et al*) *In-hospital mortality in centenarians admitted to an internal medicine ward. Abstracts of the 9th Congress of the EUGMS. Venice, 2-4 October 2013. Volume 4(1); S139* verificou-se uma elevada taxa de mortalidade nesta população

(41,3%), sendo este valor bastante superior ao verificado a nível da população geral internada no CHMT no período em análise (15,3%). Relativamente a este grupo de doentes foi possível constatar o seguinte:

- A distribuição por género é um espelho da verificada em toda a população centenária internada;
- A demora média do internamento foi ligeiramente inferior à de todos os doentes centenários, com o óbito a ocorrer nos primeiros 5 dias de internamento em 46,5% dos doentes;
- O maior número de comorbilidades e a existência de polifarmácia não se assumiram como fatores de risco;
- A existência de algum grau de dependência prévio nas atividades de vida diárias foi um fator transversal à quase totalidade dos doentes falecidos, constituindo assim um potencial fator de risco.

Também a nível da causa direta de óbito a patologia infeciosa respiratória assumiu uma posição de destaque, ao contribuir para mais de metade dos óbitos verificados.

O presente estudo apresenta algumas limitações, sendo as mais relevantes o facto de se tratar de uma avaliação retrospectiva e de os registos clínicos nem sempre se encontrarem completos e muitas vezes com informação de difícil perceção (manuscritos). Neste sentido, e uma vez que os registos atualmente são realizados de forma informatizada, poderia ser interessante o desenvolvimento de um estudo prospetivo e multicêntrico que permitisse analisar mais especificamente a população nacional, nomeadamente com a aplicação à admissão e à alta hospitalares de escalas previamente definidas de avaliação de doentes, designadamente no que diz respeito ao grau de dependência física.

Conclusão

O aumento do número de admissões hospitalares de doentes centenários ao longo dos anos reflete a realidade nacional e europeia na qual se tem assistido a um aumento da esperança média de vida. Contudo, ainda é escassa a formação dos profissionais de saúde na abordagem destes doentes, fruto também da inexistência de estudos realizados a incidir nesta faixa etária e que permitam inferir algumas condutas de qualidade no tratamento destes doentes atendendo às suas necessidades específicas. Desta forma, reveste-se de extrema importância a realização de uma avaliação global e adaptada do doente à admissão hospitalar por forma a serem tomadas decisões ponderadas e cuja principal finalidade seja o bem-estar bio-psico-social destes doentes e a redução da sua dependência funcional, dado que o seu agravamento comporta também maiores custos a nível socioeconómico.

Mais especificamente, este trabalho permitiu-nos caracterizar melhor esta população, por forma a minimizar aspetos que possam ter um impacto negativo no internamento hospitalar. A realização de estudos adicionais na população centenária, com um melhor conhecimento da morbi-mortalidade, pode contribuir para uma melhoria nos cuidados prestados

aos doentes durante a hospitalização.

Apresentações/Presentations

Dados preliminares do estudo foram apresentados sobre a tipologia de “Poster” no XXI Congresso Nacional de Medicina Interna, 29-31 maio 2015 – Vilamoura, Portugal. ■

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Direito à Privacidade e Consentimento Informado: Os autores declaram que nenhum dado que permita a identificação do doente aparece neste artigo.

Confidentiality of data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Proteção de Seres Humanos e Animais: Os autores declaram que não foram realizadas experiências em seres humanos ou animais.

Protection of human and animal subjects: The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and with those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki).

Correspondência/Correspondence:

Sónia Cunha Martins - soniacunhamartins@gmail.com
Serviço de Medicina V – Centro Hospitalar do Médio Tejo,
Torres Novas, Portugal

Av. Xanana Gusmão, nº 45, 2350-754, Torres Novas

Recebido/Received: 15/12/2016

Aceite/Accepted: 29/03/2017

REFERÊNCIAS

1. Poon LW, Cheung SLK. Centenarian research in the past two decades. *Asian J Gerontol Geriatr.* 2012; 7: 8–13
2. Esperança de vida à nascença: total e por sexo – Portugal. PORDATA [acedido em outubro 2016]. Disponível em: [http://www.pordata.pt/Portugal/Espan%20a%20de%20vida%20a%20nascen%20a%20total%20e%20por%20sexo+\(base+tri%20a%20nio+a+partir+de+2001\)-418](http://www.pordata.pt/Portugal/Espan%20a%20de%20vida%20a%20nascen%20a%20total%20e%20por%20sexo+(base+tri%20a%20nio+a+partir+de+2001)-418)
3. Conceito de idoso. Instituto Nacional de Estatística [acedido em outubro 2016]. Disponível em: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/5700>
4. Population (Demography, Migration and Projections). EUROSTAT [acedido em novembro 2016]. Disponível em: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/population-demography-migration-projections/population-data/database>
5. World Population Prospects: The 2015 Revision. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division [acedido em novembro 2016]. Disponível em: <https://esa.un.org/unpd/wpp/DataQuery/>
6. Sachdev PS, Levitan C, Crawford JD. Methodological issues in centenarian research: pitfalls and challenges. *Asian J Gerontol Geriatr.* 2012; 7: 44–8
7. Gnjidic D, Le Couteur DG, Kouladjian L, Hilmer SN. Deprescribing Trials: Methods to Reduce Polypharmacy and the Impact on Prescribing and Clinical Outcomes. *Clin Geriatr Med.* 2012; 28: 237–53.
8. De Santis TP. Polimedicação e Medicação Potencialmente Inapropriada no Idoso: estudo descritivo de base populacional em cuidados de saúde primários [dissertação de mestrado em Geriatria]. Coimbra:Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2009. [acedido em novembro 2016]. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/14808>.