

Câmara dos Deputados
Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa

Audiência Pública:
“O aumento de médicos geriatras nas instituições de saúde”

Leonardo Pitta

Médico Geriatra

Hospital de Base do Distrito Federal

Curso de Medicina ESCS-DF

Coordenador da Câmara Técnica de Geriatría CRM-DF

Sociedade Brasileira de Geriatría e Gerontologia



Filiada à



Entidade de especialidade médica fundada em 1961,

Geriatras: profissionais médicos especializados no atendimento às pessoas idosas.

Gerontólogos: profissionais não médicos especializados no atendimento às pessoas idosas e ao desenvolvimento da ciências que envolvem o estudo do envelhecimento.

www.sbgg.org.br

Surgimento do Idoso

- Século XIX -
- Século XX- Transição epidemiológica e Demográfica em países desenvolvidos
- 1903 Elie Metchnikoff - defende a criação da Gerontologia
- 1912- EUA- Ignatz Leo Nascher- Sociedade de Geriatria de New York
- 1935- Inglaterra - Marjorie Warren - Hospice
- 1930 a 1960- Sociedades de Geriatria pelo mundo (EUA, Espanha, Inglaterra...)

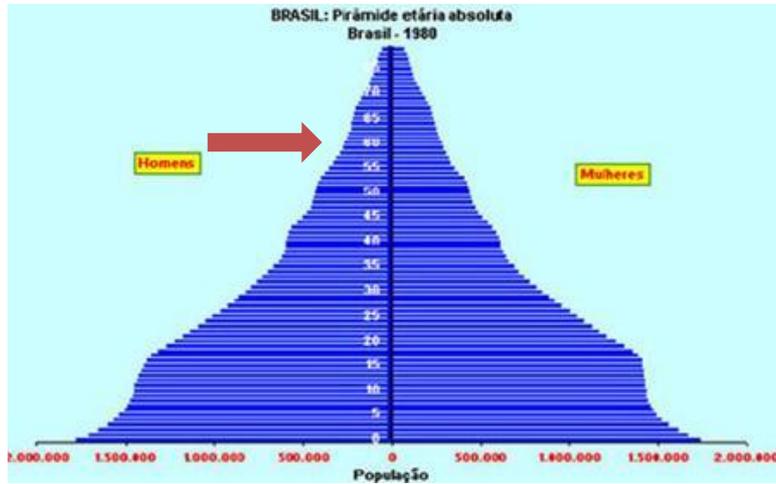
No Brasil

- 1961 - SBGG
- **1970- HSPE- SP- Enfermaria de Geriatria**

Brasil

1940	43,1 anos
1970	63,1 anos
1990	69,1 anos
2000	72,6 anos
2010	73,7 anos
2014	75,2 anos

Fonte: IBGE



Projeção da pirâmide populacional para o Brasil 1980-2050

Fonte: IBGE

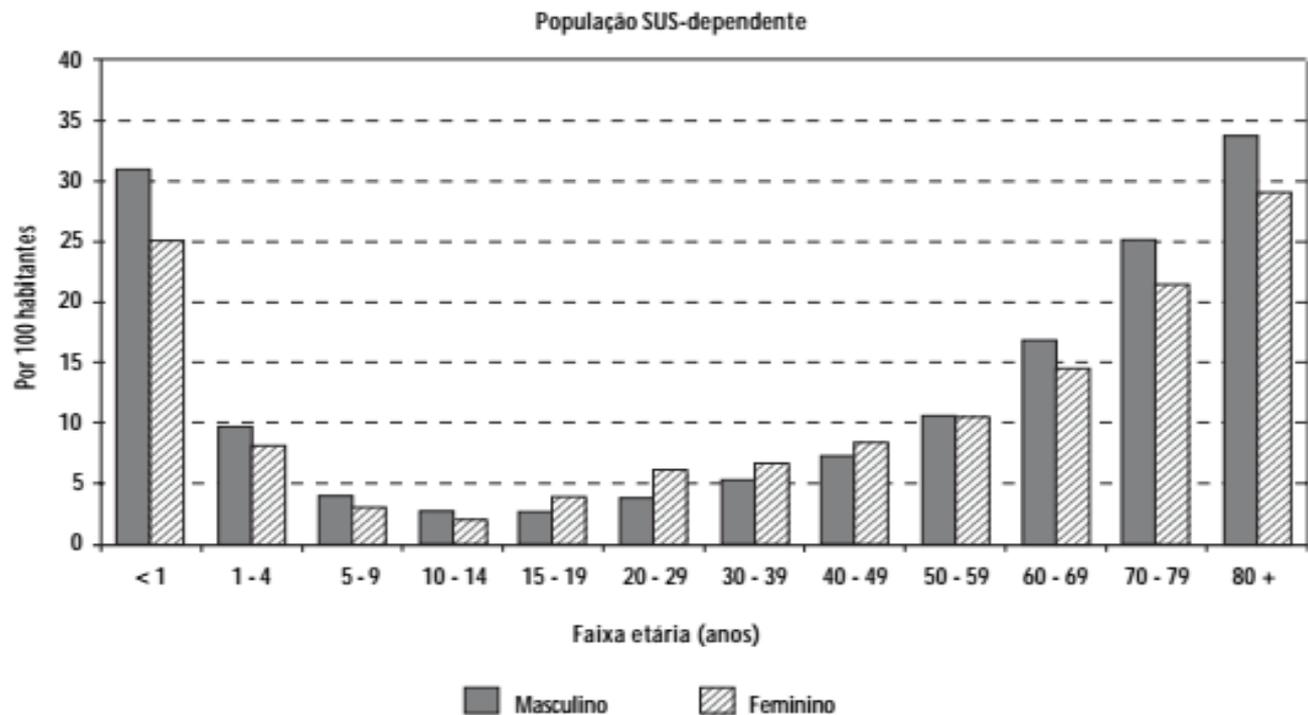
Transição epidemiológica e demográfica





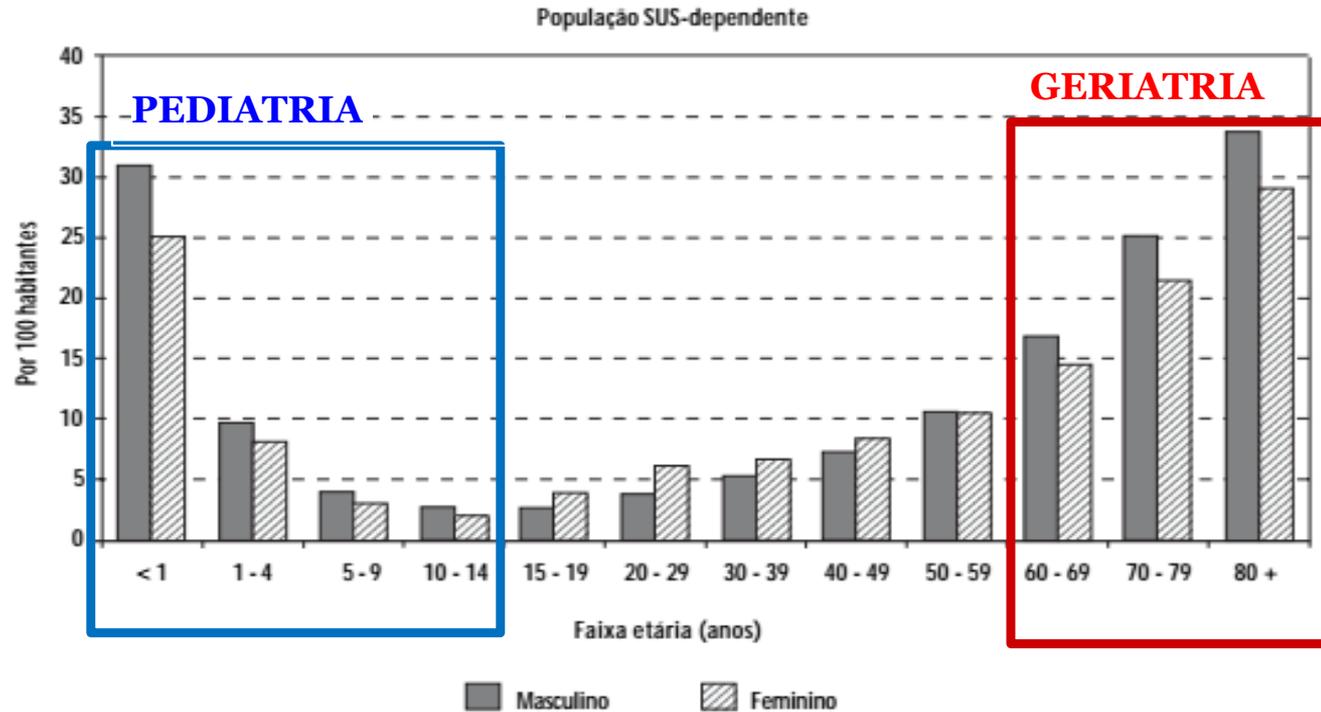
VULNERABILIDADES

Dr. Leonardo Pitta
Geriatra



Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS)

Figura 1 - Taxas de internações hospitalares entre a população geral e SUS-dependente, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasil, 2001



Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS)

Figura 1 - Taxas de internações hospitalares entre a população geral e SUS-dependente, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasil, 2001

Desafio



- A população idosa tem maior risco para internações hospitalares.
- Com maior risco para ocorrência de eventos desfavoráveis, maior número de dias de internação e consequente aumento de custos.

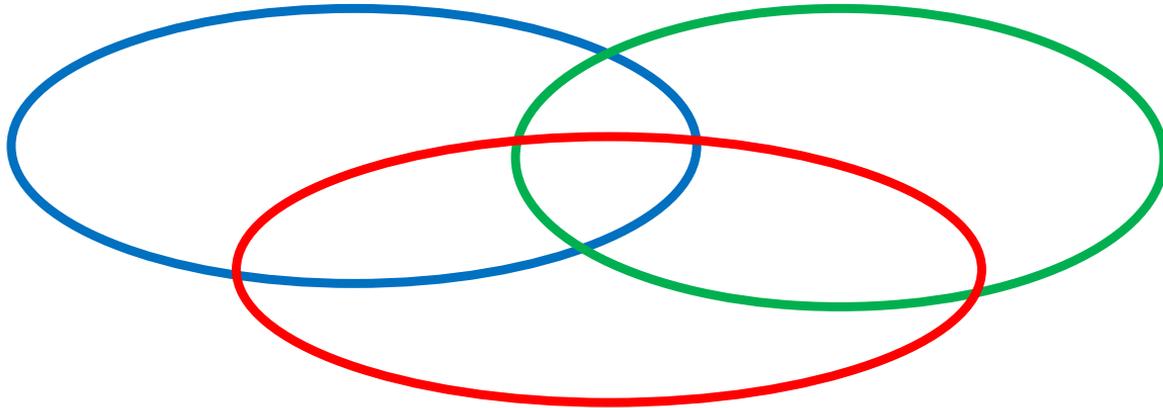
Tabela 1. Distribuição de habitantes, internações hospitalares, valor pago e razão custo/habitante no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasil, 2002-2011

Faixa etária (anos)	Habitantes*		Internações		Valor pago (R\$)		Razão custo/habitante (R\$)
	n	%	n	%	n	%	
População geral (homens+mulheres)							
20-59	107.242.035	83,89	59.348.968	72,15	37.529.449.189	63,53	349,95
60-69	11.349.929	8,88	9.581.040	11,65	9.678.464.147	16,38	852,73
70-79	6.305.085	4,93	8.254.674	10,04	7.725.386.491	13,08	1.225,26
80+	2.935.585	2,30	5.072.740	6,17	4.141.423.403	7,01	1.410,77
**Subtotal de 60+	20.590.599	16,11	22.908.454	27,85	21.545.274.041	36,47	1.046,36

Custo de internações hospitalares proporcional no idoso é alto comparado a população mais jovem, no SUS .

Desafios

- Custos
- Eventos desfavoráveis
- Internações prolongadas



Causas principais de potencial evento desfavorável e aumento de tempo de internação em idoso

- Incapacidade
- **Delirium**
- Depressão
- Quedas
- Incontinência
- Constipação
- Infecção
- Prescrição inapropriada
- Subnutrição
- Úlcera de pressão

Tabela 3. Distribuição do gasto médio, custo-dia e média de permanência por faixas etárias. Brasil, 2002-2011

Capítulo CID-10	Número de internações		Valor médio de internação (R\$)		Custo-dia (R\$)		Média permanência	
	20-59	60+	20-59	60+	20-59	60+	20-59	60+
Transtornos mentais e comportamentais	2.649.217	209.003	1.559,01	3.324,19	33,06	32,28	47,16	102,99
Doenças do aparelho circulatório	5.025.540	6.414.549	1.304,23	1.346,05	228,33	197,39	5,71	6,82
Doenças infecciosas e parasitárias	3.304.970	1.703.416	542,12	717,33	75,97	107,31	7,14	6,68

$$\text{Média de permanência}^{(9)} \text{ (DP)} = \frac{\text{Número de dias de permanência}}{\text{Número de internações}}$$

$$\text{Custo/dia}^{(9)} = \frac{\text{Valor pago pelas internações}}{\text{Número de dias de permanência}}$$



Sociedade Brasileira de
Geriatria e Gerontologia

UNIDADES DE INTERNAÇÃO GERIÁTRICA

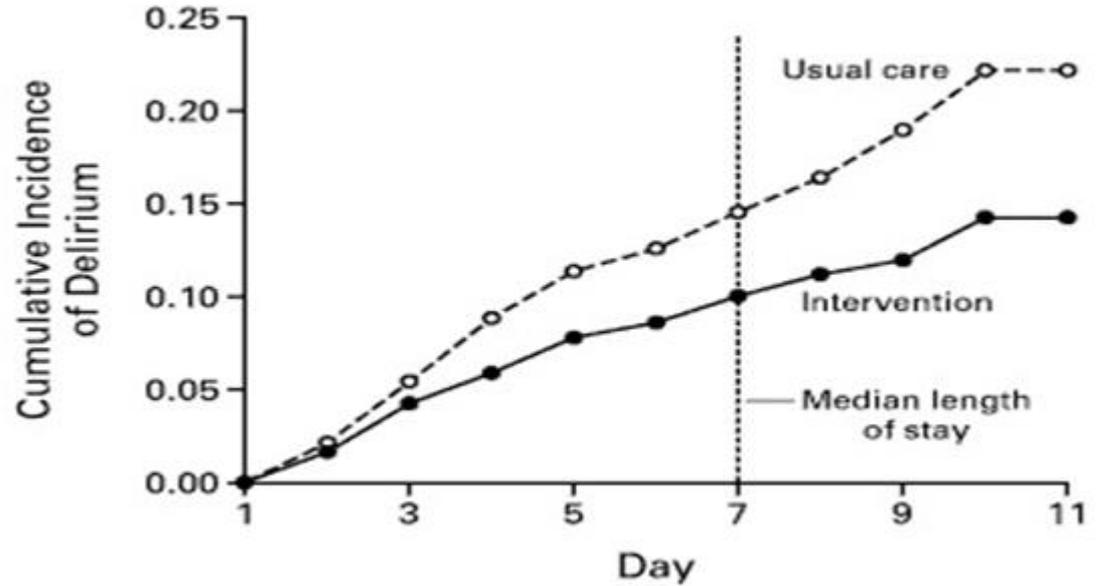
Dr. Leonardo Pitta
Geriatra

Unidades de Internação Geriátrica

Hospital Elder Life Program



HELP



Inouye SK, et al. A multicomponent intervention to prevent delirium in hospitalized older patients. *N Engl J Med.* 1999;340(9):669.

Acute Care for Elders Components of Acute Geriatric Unit Care: Systematic Descriptive Review

Mary T. Fox, PhD,* Souraya Sidani, PhD,‡ Malini Persaud, PhD,* Deborah Tregunno, PhD,* Ilo Maimets, MSc, MSt,† Dina Brooks, PhD,§ and Kelly O'Brien, PhD

J Am Geriatr Soc 61:939–946, 2013.

Unidades de Internação Geriátrica cuidado agudo

Revisão sistemática 32 estudos, que incluíram 6.839 idosos com idade média de 81 anos. Avaliaram o desempenho de **unidades de internação especializadas no atendimento ao idoso** com condições clínicas agudas. Três componentes principais responsáveis por resultados positivos:

- (1) revisão médica de drogas com foco em prevenção de iatrogenias;
- (2) reabilitação precoce com recursos intensivos de fisioterapia e terapia ocupacional;
- (3) abordagem centrada no paciente, com avaliação sistematizada de cognição, mobilidade, capacidade de autocuidado, estado nutricional e integridade da pele.

Os desfechos que sofreram maior impacto com as medidas descritas foram quedas, úlceras de pressão, delirium e declínio funcional.



- Internação prolongada com baixa complexidade
- Ocupação de leitos em baixa complexidade
- Desafio a ser abordado.



Segurança do Paciente



Melhores resultados clínicos

Leonardo Pitta

Médico Geriatra

Mestrando Ciências Médicas/UnB

Prof. Curso de Medicina ESCS-DF

Coord. Residência Clínica Médica-Hospital de Base do DF

Coord. Câmara Técnica Geriatria CRM-DF

obrigado!

Leonardopitta@escs.edu.br



10° COGER

CONGRESSO CENTRO-OESTE DE
GERIATRIA E GERONTOLOGIA

19 a 21 de Setembro de 2019

AMBR, Brasília - DF

Dr. Leonardo Pitta
Geriatra