



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da Saúde

Cirurgia Geral de Urgência em Idosos

Andreia Sofia Medley Marques

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(Ciclo de estudos integrado)

Orientador: Prof.^a Doutora Márcia Soares de Melo Kirzner
Co-orientador: Dr.^a Maria Cidália Carvalho Quintão

Covilhã, Outubro de 2013

Dedicatória

Às minhas avós
Ilda e Celeste

Agradecimentos

À minha orientadora, Professora Doutora Márcia de Melo Kirzner, pelo apoio, disponibilidade e paciência constantes, que foram essenciais para a conclusão desta etapa.

À Dr.^a Cidália Quintão e ao Centro Hospitalar do Médio Tejo pela oportunidade de realizar este trabalho no serviço de Cirurgia Geral deste mesmo hospital.

Ao Professor Doutor Miguel Freitas pela preciosa ajuda no tratamento estatístico dos dados.

Aos meus Pais, pelo amor e educação que me deram e pelo esforço constante para que pudesse tornar os meus sonhos realidade.

À Avó Celeste pela motivação e sábios conselhos.

Aos meus Amigos, os verdadeiros, com os quais pude sempre contar apesar da distância que nos separou neste último ano.

Ao Ricardo, por estar sempre presente e acreditar em mim.

Resumo

Introdução: Em Portugal, a percentagem de idosos e a esperança média de vida à nascença têm aumentado nas últimas décadas, atingindo em 2011 valores de 19,03% e 79,8 anos. A cirurgia de urgência em idosos apresenta risco elevado de mortalidade, morbilidade e complicações principalmente devido à dificuldade diagnóstica, presença de múltiplas comorbilidades e pobre reserva funcional do idoso, levando ao aumento do tempo de permanência hospitalar e custos associados.

Objetivo: Estudar as principais causas de tratamento cirúrgico na área de cirurgia geral de urgência e a mortalidade intra-hospitalar em idosos.

Metodologia: Foi realizado um estudo descritivo observacional transversal tendo como amostragem os idosos (≥ 65 anos) submetidos a procedimentos de cirurgia geral de urgência no Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E. durante um período de dois anos (Janeiro de 2011 a Dezembro de 2012). Foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, idade, óbitos, causas cirúrgicas e tempo de internamento.

Resultados: Foram estudados 563 idosos (52% do sexo masculino; 48% do sexo feminino). A média de idades foi de $79,1 \pm 7,6$ anos. As mulheres apresentaram média de idades (80,5 anos) superior à dos homens (77,8 anos). Foram registados 130 óbitos, a taxa de mortalidade intra-hospitalar foi de 23,1%, sendo de 31,5% e 15,5% para as faixas etárias de 80 anos e mais e 65-79 anos, respetivamente. As causas cirúrgicas mais frequentes foram a Doença Vascular Periférica (20,5%), as Hérnias (12,7%) e a Patologia da Vesícula, Pâncreas e Vias Biliares (12,4%). A Insuficiência Vascular do Intestino apresentou a maior taxa de letalidade (55,0%). O tempo médio de permanência hospitalar pós-cirurgia foi de 13,6 dias (mediana - 8 dias).

Conclusão: No período do estudo foi observada uma média de idade elevada nos idosos submetidos a cirurgia geral de urgência, sendo a média de idades no sexo masculino inferior à do sexo feminino. A mortalidade intra-hospitalar foi acima dos 20% (23,1%), e para os idosos com mais de 80 anos foi 2,3 vezes superior à da faixa etária dos 65-79 anos. A Doença Vascular Periférica constituiu a causa cirúrgica mais frequente em ambos os sexos, sendo as Hérnias a segunda causa cirúrgica mais frequente. A Insuficiência Vascular do Intestino foi a causa cirúrgica que apresentou a maior letalidade. O tempo médio de permanência hospitalar foi acima de 10 dias (13,6 dias).

Palavras-chave

Idosos; cirurgia geral; urgência; mortalidade; morbidade

Abstract

Introduction: In Portugal, the percentage of elderly population and the life expectancy at birth have increased in the last decades, reaching values of 19,03% and 79,8 years in 2011. Urgent surgery in the elderly has an elevated risk of mortality, morbidity and complications, mainly due to diagnostic difficulty, multiple co-morbidities and poor physiological reserve in the elder, leading to increased length of hospital stay and associated costs.

Objectives: To study the main causes of surgical treatment and in-hospital mortality in elderly patients undergoing urgent general surgery procedures.

Methods: An observational cross-sectional descriptive study was conducted taking as sample the elderly (≥ 65 years) undergoing urgent general surgery procedures at Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E., over a two year period (January 2011 to December 2012). Gender, age, death, surgical causes and length of hospital stay were the variables analyzed.

Results: 563 elderly were studied (52% male; 48% female). Mean age was $79,1 \pm 7,6$ years. Women have presented higher mean age (80,5 years) than men (77,8 years). During the study period were registered 130 deaths, general in-hospital mortality rate was 23,1%, being 31,5% and 15,5% for those aged 80 years and over and 65-79 years, respectively. Peripheral vascular disease (20,5%), Hernia (12,7%) and Gallbladder, Pancreas and Biliary Tract Pathology (12,4%) were the most frequent causes of surgical procedures. Vascular Insufficiency of Intestine had the highest fatality rate (55,0%). The average length of hospital stay was 13,6 days (median was 8 days).

Conclusions: During the study period was observed an elevated mean age in the elderly undergoing urgent general surgery, being the male mean age lower than that presented by women. In-hospital mortality rate was above 20% (23,1%), and for the elderly aged 80 years and over was 2,3 times higher than the age group of 65-79 years. Peripheral vascular disease was the leading surgical cause for both genders, being the Hernias the second most frequent surgical cause. Vascular Insufficiency of Intestine presented the highest fatality rate. The average length of hospital stay was above 10 days (13,6 days).

Keywords

Elderly, general surgery, urgent, mortality, morbidity

Índice

Dedicatória.....	ii
Agradecimentos	iii
Resumo	iv
Abstract.....	vi
Lista de Figuras.....	viii
Lista de Tabelas.....	ix
Lista de Acrônimos.....	x
1. Introdução	1
2. Objetivos.....	3
2.1. Objetivo Geral.....	3
2.2. Objetivos Específicos.....	3
3. Material e métodos.....	4
3.1. Desenho do estudo.....	4
3.2. Local do estudo.....	4
3.3. População alvo	4
3.4. Tipo de amostragem.....	4
3.5. Amostra	4
3.5.1. Critérios de inclusão	4
3.5.2. Critérios de exclusão.....	4
3.6. Fonte de dados	4
3.7. Variáveis.....	5
3.8. Pesquisa de literatura de referência	5
3.9. Análise estatística	6
4. Resultados	7
5. Discussão.....	15
6. Conclusões	18
Referências Bibliográficas.....	19

Lista de Figuras

Figura 1 - Taxa de Mortalidade Intra-hospitalar da população idosa submetida a cirurgia geral de urgência, por género e faixa etária, no Centro Hospitalar do Médio Tejo, 2011-2012. 9

Figura 2 - Distribuição das causas cirúrgicas por género na população idosa pertencente à faixa etária 65-79 anos, submetida a cirurgia geral de urgência no Centro Hospitalar do Médio Tejo no período de 2011-2012..... 12

Figura 3 - Distribuição das causas cirúrgicas por género na população idosa pertencente à faixa etária 80 anos e mais, submetida a cirurgia geral de urgência no Centro Hospitalar do Médio Tejo no período de 2011-2012..... 12

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Distribuição da população idosa submetida a cirurgia geral de urgência por género e faixa etária, no Centro Hospitalar do Médio Tejo, 2011-2012.....	8
Tabela 2 - Taxa de Mortalidade Intra-hospitalar da população idosa submetida a cirurgia geral de urgência por género e faixa etária, no Centro Hospitalar do Médio Tejo, 2011-2012.	8
Tabela 3 - Distribuição do número e percentagem das causas de cirurgia geral de urgência em idosos realizadas no Centro Hospitalar do Médio Tejo em 2011-2012 segundo faixa etária....	10
Tabela 4 - Distribuição do número e percentagem das causas de cirurgia geral de urgência em idosas do sexo feminino realizadas no Centro Hospitalar do Médio Tejo em 2011-2012 segundo a faixa etária.	11
Tabela 5 - Distribuição do número e percentagem das causas de cirurgia geral de urgência em idosos do sexo masculino realizadas no Centro Hospitalar do Médio Tejo em 2011-2012 segundo a faixa etária.	11
Tabela 6 - Distribuição dos casos, óbitos e letalidade por causas cirúrgicas em idosos submetidos a cirurgia geral de urgência no Centro Hospitalar do Médio Tejo, no período 2011-2012.	13
Tabela 7 - Tempo médio de internamento por causa cirúrgica em idosos submetidos a cirurgia geral de urgência no Centro Hospitalar do Médio Tejo, no período de 2011-2012.....	14

Lista de Acrónimos

APACHE - *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation*

ASA - *American Society of Anesthesiologists*

CHMT - Centro Hospitalar do Médio Tejo

EPE - Entidade Pública Empresarial

POSSUM - *Physiological and Operative Severity Score for the Enumeration of Mortality and Morbidity*

SONHO - Sistema Integrado de Informação Hospitalar

TM - Taxa de Mortalidade

UHGIC - Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia

1. Introdução

Nas últimas décadas tem-se verificado um aumento significativo da população idosa (≥ 65 anos) a nível mundial, sendo este crescimento mais intenso nos países em desenvolvimento.(1) Portugal apresenta uma percentagem de população idosa tendencialmente crescente. Informações dos Censos de 2011 revelam uma percentagem de idosos de 19,03%, valor superior ao de 16,35% observado nos Censos de 2001,(2) verificando-se também o aumento da esperança média de vida.

O envelhecimento da população, as suas consequências e estratégias para melhor lidar com esta problemática, são temas cada vez mais pertinentes, principalmente na área da saúde, na qual os idosos são os principais consumidores de recursos.(3-6)

Com o aumento da idade, aumenta também a procura de cuidados de saúde diferenciados devido às características peculiares deste grupo etário. Apesar de haver grande variabilidade entre indivíduos idosos no que diz respeito às alterações anatómicas, fisiológicas e bioquímicas, de uma forma geral, o processo de envelhecimento caracteriza-se por uma diminuição da reserva fisiológica, tendo como principais consequências o aumento das doenças crónico degenerativas, redução das capacidades funcionais e um elevado risco de morte.(4, 7)

Nos idosos são várias as patologias que necessitam de intervenção por parte da Cirurgia Geral, sendo a percentagem de cirurgias nesta faixa etária superior à dos grupos mais jovens.(5) As principais causas de cirurgia geral de urgência variam em diferentes estudos realizados, sendo mais frequentes a nível abdominal a colecistite aguda, a hérnia encarcerada e a obstrução intestinal (4, 8) e a nível extra-abdominal as vasculopatias periféricas.(9, 10) São relativamente escassos os estudos no âmbito da Cirurgia Geral em idosos, nomeadamente a nível da cirurgia de urgência/emergência.

Comparativamente às cirurgias eletivas, as cirurgias de urgência e emergência têm custos económico-sociais muito superiores tanto a nível da redução da qualidade de vida do doente e aumento de morbilidade e mortalidade associadas, como ao nível do aumento dos tempos de internamento e consumo de recursos hospitalares. Estes custos aumentam quando se trata de cirurgias de urgência e emergência em doentes idosos.(4, 10, 11)

Estudos realizados na área da cirurgia em idosos demonstram que a idade avançada não é por si só fator independente para o aumento da mortalidade e morbilidade pós-cirúrgica, estando o prognóstico relacionado com a presença de patologias prévias, estado geral do doente, *scores* de gravidade (*ASA physical status classification system*, POSSUM, APACHE), tempo

entre o início da sintomatologia e o tratamento cirúrgico, entre outros.(7, 12) Como tal, a decisão da não realização de cirurgias eletivas baseada apenas na idade do doente, é prejudicial não só para o doente como para os sistemas de saúde, já que muitas das vezes se verifica um agravamento do estado clínico do doente sendo necessária uma intervenção de urgência.

O conhecimento das principais patologias que necessitam de tratamento cirúrgico em carácter de urgência em idosos é importante para a organização dos serviços de saúde e um planeamento dos cuidados adequados a este grupo populacional.

2. Objetivos

2.1. Objetivo Geral

Estudar as principais causas de tratamento cirúrgico em carácter de urgência na área de Cirurgia Geral em idosos.

2.2. Objetivos Específicos

Em idosos, residentes na região do Médio Tejo, submetidos a cirurgia geral de urgência determinar:

- a) As principais causas de cirurgia por idade e género;
- b) A taxa de mortalidade intra-hospitalar por género e idade;
- c) A taxa de letalidade por causa cirúrgica;
- d) O tempo médio de permanência hospitalar.

3. Material e métodos

3.1. Desenho do estudo

Foi realizado um estudo descritivo (com carácter analítico) de tipo observacional, retrospectivo, transversal.

3.2. Local do estudo

Serviço de Urgência - Cirurgia Geral do Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE.

3.3. População alvo

Idosos submetidos a cirurgia geral de urgência no Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE.

3.4. Tipo de amostragem

Por conveniência.

3.5. Amostra

Constituída pelos idosos submetidos a cirurgia geral de urgência no Centro Hospitalar do Médio Tejo E.P.E., durante um período de dois anos (de 1 de Janeiro de 2011 a 31 de Dezembro de 2012). Para o estudo das causas cirúrgicas os dados foram reagrupados considerando todos os episódios de internamento dos idosos submetidos a cirurgia geral de urgência ocorridos neste mesmo período.

3.5.1. Critérios de inclusão

- Idade igual ou superior a 65 anos;
- Ter sido submetido a cirurgia geral de urgência.

3.5.2. Critérios de exclusão

Não existência de informações necessárias a realização do estudo.

3.6. Fonte de dados

Os dados foram obtidos a partir dos registos de cirurgias existentes no Sistema Integrado de Informação Hospitalar (SONHO) em formato Excel® fornecidos pelo departamento da Unidade

Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia (UHGIC). A recolha dos dados foi autorizada pela Comissão de Ética e Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE.

3.7. Variáveis

As variáveis analisadas foram:

- a) Sexo
- b) Idade - os dados foram agrupadas em duas faixas etárias: 65-79 anos e 80 anos e mais.
- c) Óbitos - foram considerados apenas os óbitos ocorridos durante a permanência hospitalar.
- d) Causas Cirúrgicas - para a análise das causas cirúrgicas foi considerado o primeiro diagnóstico que motivou o procedimento cirúrgico de urgência sendo também utilizada a informação do grupo nosológico e do procedimento cirúrgico realizado.

As causas cirúrgicas foram organizadas em 14 grupos:

1. Complicações de Procedimentos
2. Doença Vascular Periférica
3. Hemorragia digestiva
4. Hérnia
5. Neoplasia
6. Oclusão Intestinal
7. Patologia da Vesícula, Pâncreas e Vias Biliares
8. Patologia do Apêndice
9. Peritonite
10. Abscessos e Fsseítes
11. Traumatismo Abdominal
12. Úlcera Péptica
13. Insuficiência Vasculardo Intestino
14. Outras Causas

- e) Tempo de internamento - em dias

3.8. Pesquisa de literatura de referência

Foi realizada a partir das bases de dados *B-ON* e *Pubmed*.

3.9. Análise estatística

Foi realizada primeiramente uma análise estatística descritiva dos dados recolhidos, incluindo o cálculo de Intervalos de Confiança a 95% (95%IC). Na parte indutiva, para a comparação de frequências em variáveis nominais realizou-se o teste de Chi-quadrado (χ^2). A comparação da idade entre sexos foi feita através do teste não-paramétrico de Mann-Whitney após verificação da não-normalidade da sua distribuição por sexo através do teste de Kolmogorov--Smirnov.

Para o tratamento dos dados foram utilizados os softwares Microsoft Office Excel 2007® e IBM SPSS statistics 19 ®.

4. Resultados

Entre 1 de Janeiro de 2011 e 31 de Dezembro de 2012, no CHMT foram realizados procedimentos de cirurgia geral de urgência a 1210 doentes, sendo que 565 destes eram idosos (≥ 65 anos). Foram excluídos 2 idosos por não existência de informações necessárias à realização do estudo, sendo a amostra final constituída por 563 idosos (46,5% do total de cirurgias de urgência realizadas).

Dos 563 idosos estudados, 270 (48,0%; 95%IC = 43,8% - 52,1%) eram do sexo feminino e 293 (52,0%; 95%IC = 47,9% - 56,2%) do sexo masculino. Em relação à idade, 296 (52,6%; 95%IC = 48,5% - 56,7%) idosos pertenciam à faixa etária entre 65-79 anos, sendo que 267 (47,4%; 95%IC = 43,3% - 51,5%) pertenciam à faixa etária de 80 anos e mais. A média total de idades foi de $79,1 \pm 7,6$ anos ($\bar{x} \pm DP$) e os valores variaram dos 65 aos 99 anos. Para a faixa etária de 65-79 anos, a média de idades foi de 73,0 anos e para a faixa etária mais elevada (≥ 80 anos) a média de idades foi de 85,8 anos.

A média de idades para o sexo feminino foi de $80,5 \pm 7,8$ (95%IC = 79,6 - 81,4). O valor mínimo observado foi de 65 anos e o máximo de 99 anos. Para o sexo masculino as idades variaram dos 65 aos 98 anos e a média de idade foi de $77,8 \pm 7,2$ (95%IC = 77,0 - 78,6) anos. Os homens idosos apresentaram valores de idades em média inferiores aos das mulheres idosas ($p < 0,05$).

Observou-se que 43,3% (95% IC = 37,4% - 49,2%) das idosas do sexo feminino estavam incluídas na faixa etária entre 65-79 anos, pelo que 56,7% (95% IC = 50,8% - 62,6%) das idosas se encontravam na faixa etária mais elevada (≥ 80 anos). Concluiu-se que as cirurgias no sexo feminino foram realizadas mais frequentemente na faixa etária mais elevada ($p < 0,05$). Para os idosos do sexo masculino, cerca de 61,1% (95% IC = 55,5% - 66,7%) das cirurgias foram realizadas na faixa etária dos 65-79 anos e 38,9% (95% IC = 33,3% - 44,5%) na faixa dos 80 e mais ($p < 0,05$) (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição da população idosa (≥ 65 anos) submetida a cirurgia geral de urgência por gênero e faixa etária (n=563), no Centro Hospitalar do Médio Tejo, 2011-2012.

Faixa Etária	Feminino n (%)	Masculino n (%)	Total n (%)
65-79	117 (43,3)	179 (61,1)	296 (52,6)
≥ 80	153 (56,7)	114 (38,9)	267 (47,4)
Total	270 (100)	293 (100)	563 (100)

$p(\chi^2)=0,000$

Na tabela 2 e na figura 1 estão apresentados os óbitos por faixa etária e sexo. No período do estudo ocorreram 130 óbitos, a taxa de mortalidade intra-hospitalar (TM) foi de 23,1%. A faixa etária de 80 anos e mais foi a que apresentou maior risco de mortalidade, com uma TM de 31,5% (84/267) sendo este valor significativamente superior ($p<0,05$) ao da taxa de mortalidade intra-hospitalar da faixa etária 65-79 anos (TM 15,5%; 46/296) numa razão de 2,02:1.

A taxa de mortalidade intra-hospitalar para o sexo masculino foi de 22,2% (65/293) e de 24,1% (65/270) para o sexo feminino ($p>0,05$).

Nas idosas não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p>0,05$) entre as taxas de mortalidade intra-hospitalar por faixas etárias (65-79 anos e 80 anos e mais).

Para os idosos do sexo masculino, verificou-se que a TM para a faixa etária de 80 anos e mais foi de 34,2%, valor 2,36 vezes superior ao observado no grupo de idosos da faixa etária dos 65 aos 79 anos, que foi de 14,5% ($p<0,05$).

Tabela 2 - Taxa de Mortalidade Intra-hospitalar (TM/100) da população idosa (≥ 65 anos) submetida a cirurgia geral de urgência por gênero e faixa etária, no Centro Hospitalar do Médio Tejo, 2011-2012.

Faixa Etária	Feminino		Masculino		Total	
	óbito/n (95%IC)	TM% (95%IC)	óbito/n (95%IC)	TM% (95%IC)	óbito/n IC 95%	TM%
65-79	20/117 (10,3 - 23,9)	17,1	26/179 (9,4 - 19,7)	14,5	46/296 (11,4 - 19,7)	15,5
≥ 80	45/153 (22,2 - 36,6)	29,4	39/114 (25,5 - 42,9)	34,2	84/267 (25,9 - 37,0)	31,5
Total	65/270 (19,0 - 29,2)	24,1	65/293 (17,4 - 26,9)	22,2	130/563 (19,6 - 26,6)	23,1

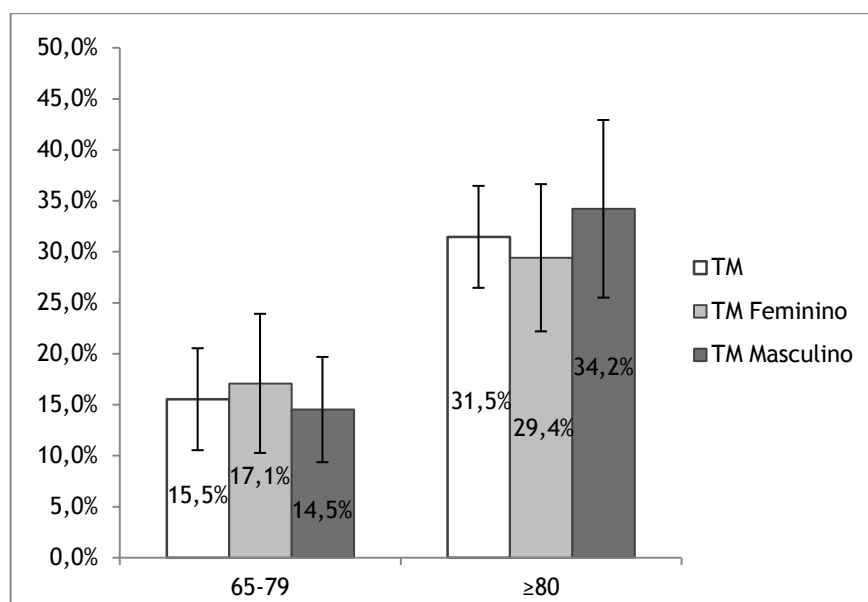


Figura 1 - Taxa de Mortalidade Intra-hospitalar (TM/100) da população idosa (≥ 65 anos) submetida a cirurgia geral de urgência, por género e faixa etária, no Centro Hospitalar do Médio Tejo, 2011-2012.

No período do estudo foram realizados 582 procedimentos de cirurgia de urgência em idosos. As principais causas cirúrgicas por faixa etária estão apresentadas na tabela 3. A principal causa, representando 20,5% dos casos, foi a Doença Vascular Periférica. As Hérnias contribuíram com 12,7% dos casos e a Patologia da Vesícula, Pâncreas e Vias Biliares foi responsável por 12,4%.

A Doença Vascular Periférica continuou a ser a principal causa em ambos os grupos etários. Na faixa etária de 65-79 anos destacam-se as Complicações de Procedimentos e a Patologia da Vesícula, Pâncreas e Vias Biliares com 13,4% dos casos. Na faixa etária de 80 anos e mais, as Hérnias são responsáveis por 15,6% dos procedimentos cirúrgicos, seguidas pela Patologia da Vesícula, Pâncreas e Vias Biliares com 11,3%.

Tabela 3 - Distribuição do número (n=582) e percentagem das causas de cirurgia geral de urgência em idosos (≥ 65 anos) realizadas no Centro Hospitalar do Médio Tejo em 2011-2012 segundo faixa etária (65-79, n= 307; 80 anos e mais, n=275).

Causa	65-79	%	≥ 80	%	Total	%
Doença Vascular Periférica	44	14,3%	75	27,3%	119	20,5
Hérnia	31	10,1%	43	15,6%	74	12,7
Patologia da Vesícula, Pâncreas e Vias Biliares	41	13,4%	31	11,3%	72	12,4
Complicações de Procedimentos	41	13,4%	16	5,8%	57	9,8
Oclusão Intestinal	29	9,4%	23	8,4%	52	8,9
Abscessos e Fsseítes	28	9,1%	18	6,5%	46	7,9
Neoplasia	19	6,2%	16	5,8%	35	6,0
Patologia do Apêndice	18	5,9%	6	2,2%	24	4,1
Insuficiência Vascolar do Intestino	10	3,3%	10	3,6%	20	3,4
Úlceras Pépticas	7	2,3%	12	4,4%	19	3,3
Peritonite	9	2,9%	9	3,3%	18	3,1
Traumatismo Abdominal	6	2,0%	0	0,0%	6	1,0
Hemorragia Digestiva	3	1,0%	1	0,4%	4	0,7
Outras Causas	21	6,8%	15	5,5%	36	6,2

As principais causas de procedimentos cirúrgicos de urgência por género e faixa etária estão apresentadas nas tabelas 4 e 5, e nas figuras 2 e 3. Em ambos os sexos, a principal causa foi a Doença Vascular Periférica contribuindo com 19,0% para o sexo feminino e 21,7% para o sexo masculino.

Para o sexo feminino, a Patologia da Vesícula, Pâncreas e Vias Biliares foi a principal causa cirúrgica na faixa etária de 65 - 79 anos com 17,8% dos casos, seguindo-se as Hérnias e os Abscessos e Fsseítes com 13,6% e 11,9% respetivamente. Nas idosas da faixa etária de 80 anos e mais a principal causa cirúrgica foi a Doença Vascular Periférica com 27,1% dos casos, seguindo-se as Hérnias com 16,1% e a Patologia da Vesícula, Pâncreas e Vias Biliares com 9,0%.

Para o sexo masculino, a Doença Vascular Periférica continuou a ser principal causa em ambas as faixas etárias. Para a faixa etária de 65-79 anos as Complicações de Procedimentos constituíram a segunda causa mais frequente com 16,4% seguida pela Patologia da Vesícula, Pâncreas e Vias Biliares com 10,6%. Nos idosos do sexo masculino pertencentes à faixa etária de 80 anos e mais as Hérnias e a Patologia da Vesícula, Pâncreas e Vias Biliares foram as causas mais frequentes a seguir à Doença Vascular Periférica com 15,0% e 14,2% respetivamente.

Tabela 4 - Distribuição do número (n=273) e percentagem das causas de cirurgia geral de urgência em idosas (≥ 65 anos) do sexo feminino realizadas no Centro Hospitalar do Médio Tejo em 2011-2012 segundo a faixa etária (65-79, n= 118; 80 anos e mais, n=155).

Causa	Feminino					
	65-79	%	≥ 80	%	Total	%
Doença Vascular Periférica	10	8,5%	42	27,1%	52	19,0%
Hérnia	16	13,6%	25	16,1%	41	15,0%
Patologia da Vesícula, Pâncreas e Vias Biliares	21	17,8%	14	9,0%	35	12,8%
Abcessos e Fsseítes	14	11,9%	9	5,8%	23	8,4%
Complicações de Procedimentos	10	8,5%	11	7,1%	21	7,7%
Oclusão Intestinal	11	9,3%	10	6,5%	21	7,7%
Neoplasia	10	8,5%	8	5,2%	18	6,6%
Insuficiência Vascular do Intestino	8	6,8%	8	5,2%	16	5,9%
Úlceras Pépticas	4	3,4%	9	5,8%	13	4,8%
Peritonite	1	0,8%	6	3,9%	7	2,6%
Patologia do Apêndice	3	2,5%	3	1,9%	6	2,2%
Traumatismo Abdominal	1	0,8%	0	0,0%	1	0,4%
Hemorragia Digestiva	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Outras Causas	9	7,6%	10	6,5%	19	7,0%

Tabela 5 - Distribuição do número (n=309) e percentagem das causas de cirurgia geral de urgência em idosos (≥ 65 anos) do sexo masculino realizadas no Centro Hospitalar do Médio Tejo em 2011-2012 segundo a faixa etária (65-79, n= 189; 80 anos e mais, n=120).

Causa	Masculino					
	65-79	%	≥ 80	%	Total	%
Doença Vascular Periférica	34	18,0%	33	27,5%	67	21,7%
Patologia da Vesícula, Pâncreas e Vias Biliares	20	10,6%	17	14,2%	37	12,0%
Complicações de Procedimentos	31	16,4%	5	4,2%	36	11,7%
Hérnia	15	7,9%	18	15,0%	33	10,7%
Oclusão Intestinal	18	9,5%	13	10,8%	31	10,0%
Abcessos e Fsseítes	14	7,4%	9	7,5%	23	7,4%
Patologia do Apêndice	15	7,9%	3	2,5%	18	5,8%
Neoplasia	9	4,8%	8	6,7%	17	5,5%
Peritonite	8	4,2%	3	2,5%	11	3,6%
Úlceras Pépticas	3	1,6%	3	2,5%	6	1,9%
Traumatismo Abdominal	5	2,6%	0	0,0%	5	1,6%
Insuficiência Vascular do Intestino	2	1,1%	2	1,7%	4	1,3%
Hemorragia Digestiva	3	1,6%	1	0,8%	4	1,3%
Outras Causas	12	6,3%	5	4,2%	17	5,5%

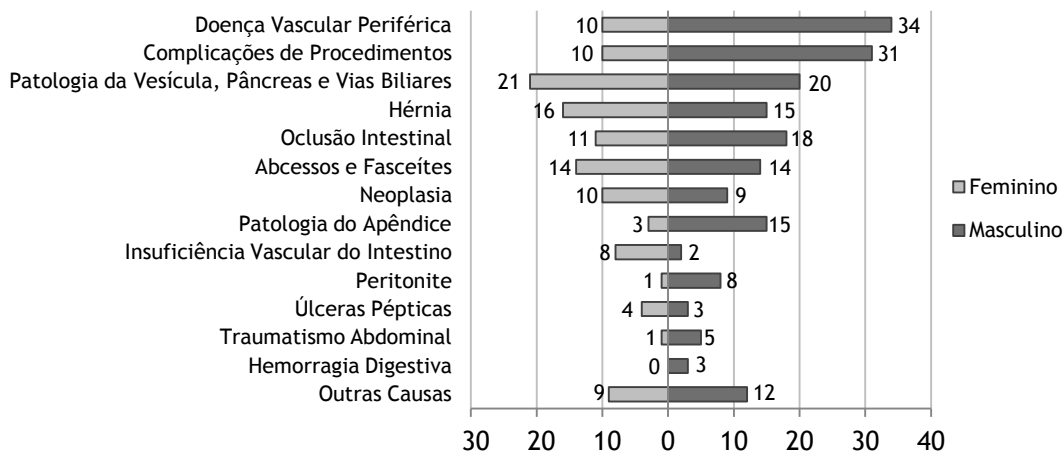


Figura 2 - Distribuição das causas cirúrgicas por género na população idosa pertencente à faixa etária 65-79 anos (n=307), submetida a cirurgia geral de urgência no Centro Hospitalar do Médio Tejo no período de 2011-2012.

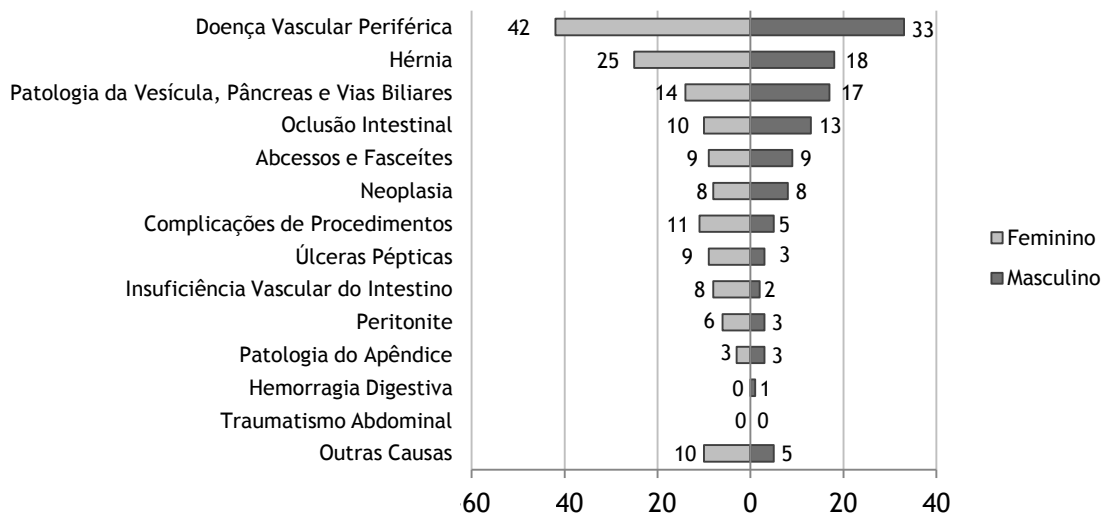


Figura 3 - Distribuição das causas cirúrgicas por género na população idosa pertencente à faixa etária 80 anos e mais (n=275), submetida a cirurgia geral de urgência no Centro Hospitalar do Médio Tejo no período de 2011-2012.

Na tabela 6 é apresentada a distribuição dos óbitos e letalidade por causas cirúrgicas. A Insuficiência Vascular do Intestino apresentou a maior taxa de letalidade com 55,0%, a menor taxa de letalidade observada pertenceu à Patologia do Apêndice com um valor de 8,3%.

Tabela 6 - Distribuição dos casos, óbitos (n=130) e letalidade por causas cirúrgicas em idosos (≥ 65 anos) submetidos a cirurgia geral de urgência no Centro Hospitalar do Médio Tejo, no período 2011-2012.

	Casos	Óbitos	Letalidade
Doença Vascular Periférica	119	18	15,1%
Hérnia	74	12	16,2%
Patologia da Vesícula, Pâncreas e Vias Biliares	72	11	15,3%
Complicações de Procedimentos	57	17	29,8%
Oclusão Intestinal	52	12	23,1%
Abcessos e Fasceítes	46	9	19,6%
Neoplasia	35	9	25,7%
Patologia do Apêndice	24	2	8,3%
Insuficiência Vascular do Intestino	20	11	55,0%
Úlceras Pépticas	19	4	21,1%
Peritonite	18	7	38,9%
Traumatismo Abdominal	6	1	16,7%
Hemorragia Digestiva	4	1	25,0%
Outras Causas	36	16	44,4%

O tempo médio de permanência hospitalar pós-cirurgia foi de 13,6 dias (valor máximo 201 dias; valor mínimo 0 dias), a mediana foi de 8 dias. Em relação aos géneros feminino e masculino, o tempo médio de permanência foi semelhante em ambos, 13,3 dias e 13,8 dias respetivamente.

O tempo médio de permanência para a faixa etária de 65 a 79 anos foi de 15,4 dias e para a faixa etária mais elevada foi de 11,5 dias.

O Traumatismo Abdominal foi a causa com maior tempo médio de permanência hospitalar (30,3 dias). As causas cirúrgicas com menor tempo médio de permanência hospitalar foram as Hérnias e a Patologia do Apêndice com 7,9 e 5,3 dias respetivamente. (Tabela 7)

Tabela 7 - Tempo médio de internamento (em dias) por causa cirúrgica em idosos (≥ 65 anos) submetidos a cirurgia geral de urgência no Centro Hospitalar do Médio Tejo, no período de 2011-2012.

Patologia	Tempo Médio
Traumatismo Abdominal	30,3
Complicações de Procedimentos	18,7
Insuficiência Vasculardo Intestino	18,7
Peritonite	17,1
Abcessos e Fasceítes	16,4
Hemorragia Digestiva	15,5
Doença Vasculardo Periférica	14,3
Neoplasia	14,0
Oclusão Intestinal	13,5
Patologia da Vesícula, Pâncreas e Vias Biliares	12,1
Úlceras Pépticas	9,8
Hérnia	7,9
Patologia do Apêndice	5,3
Outras Causas	13,2

5. Discussão

Em Portugal, a esperança média de vida ao nascer tem aumentado progressivamente, em 1970 o seu valor era de 67,1 anos tendo atingido o valor de 79,8 anos em 2011.(13)

A população idosa é a principal consumidora de recursos na área da saúde, atingindo este consumo o seu nível máximo nos últimos 2 anos de vida.(6)

Na área da cirurgia geral este aumento não é exceção verificando-se que os idosos são submetidos a mais procedimentos cirúrgicos que em qualquer outra faixa etária, sendo muitos desses procedimentos realizados em regime de urgência. Estes procedimentos de cirurgia de urgência têm maior risco de mortalidade e co-morbilidades do que os procedimentos eletivos. Apesar da importância crescente da Cirurgia de Urgência em idosos, são poucos os estudos disponíveis sobre esta temática, particularmente a nível nacional.

A ausência de estudos recentes com metodologia semelhante ao presente estudo, dificulta uma análise comparativa dos resultados obtidos.

A média de idades observada no presente estudo foi de 79,1 anos. Ingraham e colaboradores (2011), nos Estados Unidos da América, ao estudar 17806 idosos (≥ 65 anos) submetidos a cirurgia geral de urgência no período de 2005 a 2008 encontraram uma média de idade de 76,2 anos.(14) Ozkan e colaboradores (2010), na Turquia onde a esperança média de vida ao nascer é aproximadamente 69 anos, estudaram os idosos com mais de 65 anos submetidos a cirurgia abdominal de urgência obtendo uma média de idade de 73,32 anos.(8)

Neste estudo não se verificaram diferenças estatisticamente significativas em relação às proporções entre géneros. No entanto observou-se uma diferença nas médias de idade entre os sexos, superior para as idosas do sexo feminino. No sexo feminino, observou-se que a maior parte das idosas submetidas a cirurgia de urgência estavam na faixa etária com idades superiores a 80 anos, ao contrário do sexo masculino onde a maior parte dos idosos se encontravam na faixa etária dos 65 aos 79 anos. Estes resultados estão de acordo com a maior esperança média de vida ao nascer para as mulheres em Portugal que é de 82,6 anos, e de 76,7 anos para os homens.(13)

A taxa de mortalidade intra-hospitalar observada foi de 23,1%. Ozkan e colaboradores (2010) e Arenal e Bengoechea-Beeby (2003) estudando idosos submetidos a cirurgia abdominal de urgência encontraram taxas de mortalidade de 15,2% e 22% respetivamente.(8, 15)

Observou-se que a taxa de mortalidade intra-hospitalar para a faixa etária de 80 anos e mais (31,5%) correspondeu ao dobro da taxa de mortalidade da faixa etária de 65-79 anos (15,5%), sendo esta diferença esperada, uma vez que as co-morbilidades e o risco de mortalidade

umentam com a idade mais avançada.(12) Preston e colaboradores (2008) consideraram que as co-morbilidades são preditores de complicações pós-cirúrgicas mais importantes do que a idade isoladamente.(7)

Em relação à mortalidade por género, não houve diferença significativa entre as taxas de mortalidade, ainda que a média de idades das mulheres tenha sido superior à dos homens. Para os idosos do sexo masculino na faixa etária dos 80 anos e mais, observou-se uma maior taxa de mortalidade em relação ao grupo etário de 65 a 79 anos. Este resultado não foi observado nas mulheres. Uma possível explicação para estes resultados necessitaria de um estudo com maior número de casos e óbitos para a sua confirmação e análise das causas e co-morbilidades associadas.

A Doença Vascular Periférica foi a principal causa cirúrgica, representando 20,5% dos casos e constitui a principal causa no sexo masculino nos dois grupos etários estudados e no grupo etário das mulheres mais idosas (80 anos e mais). Excluindo-se este grupo, as Hérnias e Patologia da Vesícula, Pâncreas e Vias Biliares constituíram as principais causas encontradas, semelhante ao observado por Ozkan e colaboradores (2010).(8)

As patologias da vesícula biliar constituem uma importante causa de morbidade para as mulheres, particularmente acima dos 50 anos. A causa cirúrgica mais frequente nas idosas pertencentes à faixa etária dos 65-79 anos foi a Patologia da Vesícula, Pâncreas e Vias Biliares, seguida pelas Hérnias. Salientando-se que foi o único grupo etário no qual a Doença Vascular Periférica não constituiu uma importante causa cirúrgica.

Em relação à letalidade por oclusão intestinal encontrada neste estudo (23,1%), Arenal e colaboradores (2003) estudando cirurgia abdominal em idosos (70 anos e mais) encontraram resultados semelhantes (21%). O mesmo não foi observado em relação à letalidade por insuficiência vascular do intestino a qual foi de 55% no presente estudo e de 70% na série relatada.(15)

O tempo médio de permanência hospitalar foi de 13,6 dias. O tempo médio de permanência para a faixa etária dos 65-79 anos (15,4 dias) foi superior ao da faixa etária de 80 anos e mais. Este facto talvez possa ser explicado com a maior taxa de mortalidade na faixa etária de 80 anos e mais, que foi 2,3 vezes superior.

As causas cirúrgicas com menor tempo médio de internamento registado foram as Hérnias (7,9 dias) e a Patologia do Apêndice (5,3 dias). Estes resultados provavelmente poderão estar relacionados com o diagnóstico e o tratamento mais precoce destas patologias.

A principal limitação deste estudo foi a impossibilidade da recolha dos dados diretamente dos processos clínicos não permitindo realizar um estudo e análise das co-morbilidades prévias e da identificação das complicações de procedimentos.

Espera-se que estudos semelhantes venham a ser realizados em outras instituições do país, de forma a estender a análise para o estudo dos fatores de risco e das consequências a curto e longo prazo do procedimento cirúrgico de urgência no estado funcional do idoso.

6. Conclusões

- Os idosos (≥ 65 anos) submetidos a cirurgia de urgência no CHMT no período de Janeiro de 2011 a Dezembro de 2012 apresentaram uma média de idades elevada (79,1 anos), sendo a média de idades dos idosos do sexo masculino (77,8 anos) inferior à média de idades das idosas do sexo feminino (80,5 anos).
- A taxa de mortalidade intra-hospitalar geral foi de 23,1%. A mortalidade intra-hospitalar da faixa etária de 80 anos e mais foi 2,3 vezes superior à da faixa etária dos 65 aos 79 anos.
- A causa cirúrgica mais frequente em ambos os sexos foi a Doença Vascular Periférica, seguida pelas Hérnias. Para as idosas de 65 a 79 anos, a causa cirúrgica mais frequente foi a Patologia da Vesícula, Pâncreas e Vias Biliares. A maior letalidade por causa cirúrgica foi observada no grupo de Insuficiência Vascolar do Intestino.
- O tempo médio de permanência hospitalar pós-cirurgia foi de 13,6 dias.

Referências Bibliográficas

1. Kinsella K, Wan He. An Aging World: 2008. U.S. Census Bureau, International Population Reports, U.S. Government Printing Office, Washington, DC. 2009; P95/09-1.
2. Instituto Nacional de Estatística IP. Censos 2011 Resultados Definitivos - Portugal. Lisboa. 2012.
3. Goffaux J, Friesinger GC, Lambert W, Shroyer LW, Moritz TE, McCarthy M, Jr., et al. Biological age-a concept whose time has come: a preliminary study. Southern medical journal. 2005;98(10):985-93.
4. Pofahl WE, Pories WJ. Current status and future directions of geriatric general surgery. Journal of the American Geriatrics Society. 2003;51(7 Suppl):S351-4.
5. Cook TM, Britton DC, Craft TM, Jones CB, Horrocks M. An audit of hospital mortality after urgent and emergency surgery in the elderly. Annals of the Royal College of Surgeons of England. 1997;79(5):361-7.
6. Zerbib P, Kulick JF, Lebuffe G, Khoury-Helou A, Plenier I, Chambon JP. Emergency major abdominal surgery in patients over 85 years of age. World journal of surgery. 2005;29(7):820-5.
7. Preston SD, Southall AR, Nel M, Das SK. Geriatric surgery is about disease, not age. Journal of the Royal Society of Medicine. 2008;101(8):409-15.
8. Ozkan E, Fersahoglu MM, Dulundu E, Ozel Y, Yildiz MK, Topaloglu U. Factors affecting mortality and morbidity in emergency abdominal surgery in geriatric patients. Turkish journal of trauma & emergency surgery. 2010;16(5):439-44.
9. Pelavski AD, Lacasta A, Rochera MI, de Miguel M, Roige J. Observational study of nonagenarians undergoing emergency, non-trauma surgery. British journal of anaesthesia. 2011;106(2):189-93.
10. Peden CJ. Emergency surgery in the elderly patient: a quality improvement approach. Anaesthesia. 2011;66(6):440-5.
11. Al-Temimi MH, Griffee M, Ennis TM, Preston R, Vargo D, Overton S, et al. When is death inevitable after emergency laparotomy? Analysis of the American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program database. Journal of the American College of Surgeons. 2012;215(4):503-11.

12. Rix TE, Bates T. Pre-operative risk scores for the prediction of outcome in elderly people who require emergency surgery. *World journal of emergency surgery* : WJES. 2007;2:16.
13. Instituto Nacional de Estatística. Esperança de vida à nascença: total e por sexo - Portugal: [página web] PORDATA; 2013 [consultado a 06 de Agosto de 2013]. Disponível em: <http://www.pordata.pt/Portugal/Esperanca+de+vida+a+nascenca+total+e+por+sexo-418>.
14. Ingraham AM, Cohen ME, Raval MV, Ko CY, Nathens AB. Variation in quality of care after emergency general surgery procedures in the elderly. *Journal of the American College of Surgeons*. 2011;212(6):1039-48.
15. Arenal JJ, Bengoechea-Beeby M. Mortality associated with emergency abdominal surgery in the elderly. *Canadian journal of surgery Journal canadien de chirurgie*. 2003;46(2):111-6.