

Frequência da síndrome de imobilidade em uma enfermaria de geriatria

Immobility syndrome frequency in a geriatric ward

Carla Araujo Ribeiro¹, Denise de Alvarenga Marcondes e Silva¹,
Luciano Almeida Rizzo¹, Maurício Miranda Ventura¹

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional é um fenômeno de abrangência mundial. O aumento do número de idosos eleva as possibilidades de aparecimento das doenças crônico-degenerativas, com consequente perda da funcionalidade e imobilidade. As causas da imobilidade são multifatoriais, predominando as neurológicas e musculoesqueléticas. **Objetivo:** Estimar a frequência da síndrome da imobilidade na enfermaria de geriatria do Hospital do Servidor Público Estadual. **Materiais e métodos:** Durante o período de 24 de agosto a 24 de setembro de 2009 foram avaliados todos os pacientes internados na enfermaria de geriatria, a fim de identificar quais preenchiam critérios diagnósticos para síndrome da imobilidade. **Resultados:** De 47 pacientes, doze (12/25,53 %) preencheram critérios para síndrome da imobilidade, sendo onze (11/91,6%) do sexo feminino, com uma média de idade de 85,3 anos. Em relação ao motivo que levou esses pacientes à internação hospitalar, a maioria, 75% dos casos, foi em decorrência de causas infecciosas: broncopneumonia (5/41,66%) e infecção urinária (4/33%). **Conclusão:** Comparando a população de pacientes com síndrome de imobilidade e a população geral da enfermaria de geriatria, observou-se pouca diferença quanto à idade, 85,3 e 83,1 anos, e ao tempo de internação, 12,08 e 12,47 dias, respectivamente. Em relação à mortalidade, observaram-se 50% para aqueles portadores de síndrome de imobilidade e 25% para a população em geral. Novos estudos abordando essa temática são de suma importância para eleger prioridades, gerando menor taxa de iatrogenia, promovendo melhorias na abordagem clínica e familiar desses pacientes.

Palavras-chave: Prevalência, idoso, assistência terminal, demência.

ABSTRACT

Introduction: Population aging is a world-wide phenomenon. Increasing number of elderly elevate rates of chronic degenerative diseases, with loss of functionality and immobility. The causes of impaired mobility are multifactorial, predominantly neurological and musculoskeletal. Management and prevention of immobility syndrome is interdisciplinary. **Objective:** To determine the prevalence of the immobility syndrome in Hospital do Servidor Público Estadual geriatric ward. **Materials and methods:** From August 24 to September 24 of 2009, all patients admitted in geriatric ward were evaluated, in order to identify which of them fulfilled diagnostic criteria for the immobility syndrome. **Results:** Of 47 patients, twelve of them (12/25.53%) met criteria for the immobility syndrome. Eleven (11/91.6%) were females, with mean age of 85.3 years. Regarding the reason for admission at the geriatric ward, 75% were infectious etiologies: pneumonia (5/41.66%) and urinary tract infection (4/33%). **Conclusion:** When comparing patients with immobility syndrome and general population of this geriatric ward, there was little difference in age, 85.3 and 83.1 years, and the hospitalization stay, 12.08 and 12.47 days, respectively. Mortality observed was 50% for those patients with immobility syndrome and 25% for the general population geriatric ward. Further studies addressing this issue are important to choose its priorities, with lower rates of iatrogenic, promoting improvements in clinical and familiar approaches of this population.

Keywords: Prevalence, aged, terminal care, dementia.

Recebido em 1/2/2011

Aceito em 2/8/2011

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno de abrangência mundial. No período entre 2000 e 2050, ocorrerá o mais rápido incremento na população de idosos, que saltará de 5,1% para 14,2%¹.

Embora representem menos de 10% da população brasileira, indivíduos com mais de 60 anos são os maiores usuários do sistema de saúde, sendo responsáveis pela ocupação de metade dos leitos hospitalares. Além disso, frequentemente as internações são prolongadas. Como consequência, registram-se maiores taxas de declínio funcional, institucionalização e morte.

O aumento da longevidade propicia o aparecimento de doenças crônicas, doenças agudas incapacitantes e inatividade. Patologias crônicas atingem 75,5% dos idosos, dos quais 60,5% são do gênero feminino². A imobilidade corresponde a uma síndrome geriátrica, acometendo indivíduos com enfermidades incapacitantes, o que culmina na supressão dos movimentos articulares. As causas do comprometimento da mobilidade são multifatoriais, predominando as neurológicas e musculoesqueléticas³.

Os prejuízos dessa afecção para o organismo são diversos: redução de massa muscular e óssea, acúmulo de secreção pulmonar, infecções de repetição, alterações metabólicas, obstipação intestinal, desnutrição, úlceras de pressão, depressão e isolamento social³.

Os critérios para o diagnóstico da síndrome da imobilidade dividem-se em maiores e menores. Entre os critérios maiores, incluem-se déficit cognitivo e contraturas múltiplas. Em relação aos critérios menores, são encontradas: úlcera de pressão, disfagia, dupla incontinência e afasia⁴.

Por terem caráter etiológico multifatorial, a abordagem e a prevenção da síndrome da imobilidade são interdisciplinares. Em todas as esferas de atendimento ao idoso, seja ambulatorial, domiciliar, hospitalar ou em instituições de longa permanência, e nas variadas condições clínicas, é essencial avaliação funcional completa abordando desde questões potenciais causadoras de danos à mobilidade até incapacidade grave⁵.

O objetivo deste estudo foi determinar a frequência da síndrome da imobilidade na enfermaria de geriatria do Hospital do Servidor Público Estadual. Além disso, procurou-se identificar as principais causas de imobilismo nessa população.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, prospectivo, não intervencionista, realizado na enfermaria do Serviço de Geriatria do Hospital do Servidor Público Estadual, que é constituída por 34 leitos. Durante o período de 24 de agosto a 24 de setembro de 2009 foram avaliados todos os pacientes internados a fim de identificar quais e quantos deles preenchiam critérios diagnósticos para síndrome da imobilidade, a saber: presença dos dois critérios maiores – declínio cognitivo e múltiplas contraturas – e pelo menos dois dos quatro menores – disfagia, afasia, úlcera por pressão e dupla incontinência⁴. As características demográficas e clínicas dos indivíduos que preenchiam critérios para imobilismo foram comparadas com aquelas dos demais pacientes internados na mesma enfermaria.

Após elaboração do protocolo de pesquisa, este foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital do Servidor Público Estadual.

RESULTADOS

No decorrer de um mês, 47 pacientes passaram pela enfermaria, dos quais doze (12/25,53%) preencheram critérios para síndrome da imobilidade, sendo onze (11/91,6%) do sexo feminino e idade média de 85,3 anos. A tabela 1 mostra a frequência diária dos pacientes portadores da síndrome, totalizando uma média de 15,25% durante o período analisado. Em relação aos critérios diagnósticos, todos apresentaram declínio cognitivo, contraturas múltiplas e dupla incontinência. Nove (9/75%) eram portadores de afasia e oito (8/66,6%), de úlceras de pressão. O tempo médio de internação foi de 12 dias, com quatro (4/33,33%) altas e quatro (4/33,33%) óbitos. Os demais permaneceram internados após o término do levantamento.

A população usualmente internada em nossa enfermaria tem uma média de idade pouco menor (83,1 anos). Durante esse mesmo período, a média de internação foi de 12,47 dias, com taxa de mortalidade de 25%.

Em relação ao motivo que levou os pacientes com síndrome de imobilidade à internação hospitalar, a maioria, 75% dos casos, foi decorrente de causas infecciosas: broncopneumonia (5/41,66%) e infecção urinária (4/33) (Tabela 2). Das doenças associadas, as mais prevalentes foram: hipertensão arterial (7/58,33%), doença de Alzheimer (5/41,66%), diabetes melito (4/33,33%), insuficiência cardíaca

congestiva (3/25%), demência vascular (3/25%), insuficiência renal crônica (2/16,66%), seqüela de acidente vascular encefálico isquêmico (2/16,66%), doença de Parkinson (1/8,33%) e complicações referentes à doença vascular periférica (1/16,66%).

A respeito da população geral internada em nosso serviço, observou-se que o motivo de internação também foi por causas infecciosas: pneumonia (31,14%) e infecção urinária (31,14%). As comorbidades associadas foram: síndrome demencial (29,5%), seqüelas de acidente vascular cerebral (9,8%), insuficiência cardíaca congestiva e doença pulmonar obstrutiva crônica (4,9%).

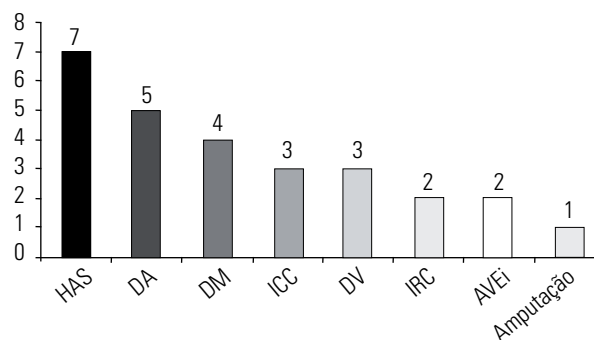
Tabela 1. Porcentagem diária de pacientes portadores da síndrome de imobilidade

Data	Nº de pacientes internados	Pacientes com síndrome da imobilidade	Prevalência diária (síndrome da imobilidade)
24/ago	31	6	19,35
25	31	6	19,35
26	29	5	17,24
27	31	5	16,12
28	32	5	15,62
29	32	5	15,62
30	32	5	15,62
31	32	6	18,75
1/set	31	5	16,12
2	31	5	16,12
3	31	5	16,12
4	29	4	13,79
5	31	4	12,9
6	32	4	12,5
7	31	4	12,9
8	31	4	12,9
9	32	4	12,5
10	32	6	18,75
11	32	6	18,75
12	32	5	15,62
13	32	5	15,62
14	31	5	16,12
15	31	5	16,12
16	30	5	16,66
17	26	4	15,38
18	32	4	12,5
19	31	4	12,9
20	31	4	12,9
21	30	4	13,33
22	29	4	13,79
23	29	4	13,79
24	32	4	12,5

Tabela 2. Causas da internação dos pacientes com síndrome da imobilidade

Broncopneumonia	5/41,66%
ITU	4/33,33%
Diarreia	1/8,3%
Hiponatremia	1/8,3%
ICC	1/8,3%
Desidratação	1/8,3%
Úlcera de pressão infectada	1/8,3%

ITU: infecção do trato urinário; ICC: insuficiência cardíaca congestiva.



HAS: hipertensão arterial sistêmica; DA: doença de Alzheimer; DM: diabetes melito; ICC: insuficiência cardíaca congestiva; DV: demência vascular; IRC: insuficiência renal crônica; AVEi: acidente vascular encefálico isquêmico.

Gráfico 1. Comorbidades apresentadas pelos pacientes com síndrome da imobilidade.

DISCUSSÃO

Após a análise dos dados, o perfil da população estudada pôde ser delineado com maior fidedignidade.

Em relação à idade média/tempo de internação, verificou-se 85,3 anos/12,08 dias para os indivíduos com síndrome da imobilidade e 83,1 anos/12,47 dias para a população geral internada na enfermaria de geriatria. Inicialmente, recebemos esses dados com incredulidade. A princípio, imaginávamos que os pacientes com diagnóstico de imobilidade fossem de faixa etária superior e com maior tempo de internação, quando comparados aos outros indivíduos da mesma enfermaria. Entretanto, concluímos que, mesmo naqueles sem critérios para síndrome da imobilidade, coexistem elevadas taxas de doenças crônico-degenerativas, seqüelas de insultos vasculares cerebrais, cardiopatias e doenças pulmonares debilitantes, que contribuem para um tempo de internação elevado, mesmo para a população em geral.

Na tentativa de justificar esses resultados, podem-se inferir algumas hipóteses. Primeiro, nem todos os indivíduos com perda de funcionalidade evoluirão para imobilismo. Cabe aqui salientar que o idoso precisa ser abordado com tenacidade nas esferas biológica, psíquica e social, principalmente na vigência de patologias que culminam com perda da mobilidade e dependência de terceiros. Apoio familiar, boa condição socioeconômica, assistência médica multidisciplinar e aderência à terapêutica proposta são exemplos de fatores que podem ser decisivos em evitar ou retardar a instalação de imobilidade.

Por causa de condições comórbidas mais prevalentes, pacientes acima de 60 anos internam-se rotineiramente para tratamento de agudizações de suas patologias crônicas, as quais precisam ser adequadamente abordadas, sob pena de prejuízos funcionais não passíveis de serem revertidos. Todos esses fatores podem estar envolvidos isoladamente ou em conjunto no desenvolvimento de imobilidade.

Um diferencial importante, esse sim observado de forma bastante consistente, foi a mortalidade de 50% conferida aos pacientes com síndrome da imobilidade, contra 25% para a população em geral. Ambos os índices são relativamente elevados quando comparados com dados obtidos em outras enfermarias, mas são reflexo da gravidade dos pacientes internados em nosso setor, com avançado comprometimento funcional, como já explanado previamente. Talvez esse fato também contribua para um encurtamento do tempo de internação, pois pacientes portadores de síndrome de imobilidade, por serem extremamente graves e comprometidos, reagem de maneira débil aos estressores ambientais, como infecções virais e bacterianas ou descompensação de doenças preexistentes, como insuficiência cardíaca congestiva e doença pulmonar obstrutiva crônica.

Diante desses fatos, é óbvio que a discussão inicial em relação a como cuidar desses pacientes tem a ver com uma reflexão de nossas intenções. Em outras palavras, deveríamos nos questionar sobre o que pretendemos ao abordar um paciente com síndrome de imobilidade: simplesmente prolongar seu tempo de vida ou provê-lo de cuidados voltados exclusivamente ao seu bem-estar, mesmo que seu tempo de vida seja extremamente exíguo? Nessa temática, pode-se questionar a realização de terapêuticas com cunho invasivo, que muitas das vezes têm como único estratagema prolongar a vida do paciente, renegando o bem-estar físico e mental para segundo plano.

Não foi, de fato, objetivo deste estudo responder a essas questões. Entretanto, conhecer em profundidade todos os aspectos da população com a qual lidamos é essencial para trilharmos caminhos opostos a condutas meramente iatrogênicas.

Certamente, novos estudos voltados a essa problemática serão conduzidos, contribuindo para sanar dúvidas e minorar o sofrimento desse grupo.

REFERÊNCIAS

1. Datasus [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR) [citado 29 set. 2010]. Apresenta: Indicadores Demográficos segundo o IBGE e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sihsus.htm>.
2. Ando F. Strategies to reduce bed-ridden or house-bound elderly people in Japan. *Nippon Ronen Igakkai Zasshi*. 2004;41(1):61-4.
3. Biolo G, Piccoli A, Zanetti M. Metabolic consequence of physical inactivity. *J Ren Nutr*. 2005;15(1):49-53.
4. Siqueira AB, Cordeiro RC. Imobilidade In: Ramos LR, Toniolo Neto J. Guia de Medicina Ambulatorial e Hospitalar Unifesp – Escola Paulista de Medicina – Geriatria e Gerontologia. São Paulo: Manole; 2005. cap. 21.
5. Freitas EV, Py L, et al. Tratado de geriatria e gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. cap. 100, p. 973-80.