



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Nota prévia



Intervenção de cuidados em idosos com Síndrome do Imobilismo: ensaio clínico

Edson Fernandes Silva¹, Jonas Lírio Gurgel¹

¹Universidade Federal Fluminense

RESUMO

Objeto: Perdas da capacidade funcional dos membros superiores de idosos restritos ao leito por fratura de fêmur.

Objetivos: Realizar revisão sistemática de literatura sobre a Síndrome do Imobilismo; elaborar, de acordo com análise prévia, uma proposta de intervenção de cuidados multidisciplinar para amenizar os efeitos da Síndrome do Imobilismo; verificar o efeito deste protocolo de intervenção multiprofissional em variáveis biológicas de idosos com Síndrome do Imobilismo, por meio de instrumento elaborado.

Método: Ensaio clínico controlado, com abordagem quantitativa, na qual há emprego da quantificação tanto da coleta de dados quanto do tratamento destes por meio de técnicas estatísticas e utilização de software.

Descritores: Saúde do Idoso; Acidentes por Quedas; Fraturas do Fêmur; Hipocinesia; Extremidade Superior.

SITUAÇÃO PROBLEMA E SUA SIGNIFICÂNCIA

Com o envelhecer, o indivíduo sofre perdas orgânicas que podem afetar negativamente o seu equilíbrio, força e flexibilidade, vulnerabilizando-o a ocorrência de quedas. Estas influenciam o idoso, pois o deixa propenso a morbidades como: perda ou deterioração funcional e a eventos como a hospitalização, institucionalização, que, por consequência, geram elevados custos sociais e financeiros para a saúde pública⁽¹⁾.

Dados dão conta que 15% dos pacientes admitidos em centros especializados no atendimento a traumatizados sofreram queda da própria altura, e aumentam os gastos de recursos destinados para a área da saúde⁽²⁾.

Como consequência da queda, muitas vezes advém à fratura do fêmur. Com esta lesão o indivíduo passa de um perfil ativo a inativo, adquirindo dependência de seus familiares e da equipe de saúde quando hospitalizados. Vale pensar nas perdas adquiridas com a hipocinesia, caracterizada como Síndrome do Imobilismo.

A Síndrome do Imobilismo é resultante da redução ou interrupção de todos os movimentos articulares e, conseqüentemente, na incapacidade da mudança postural. Perdas funcionais são observadas, principalmente osteomioarticular. Tal síndrome pode levar a dependência completa, se não ocorrer intervenção de cuidados⁽³⁾.

Observa-se a relevância do movimento, principalmente quando se avalia a força muscular. Semanalmente, a imobilização completa acelera de 10 a 20% as perdas orgânicas do idoso. Neste contexto, se faz necessária a reabilitação, estimulação da força muscular, incentivo para deambulação e retorno às atividades previamente desenvolvidas. É o alvo de toda assistência a este usuário.

QUESTÃO NORTEADORA

Um protocolo específico de intervenção de cuidados multiprofissional é capaz de amenizar os efeitos da Síndrome do Imobilismo nos membros superiores de idosos restritos ao leito por fratura de fêmur, bem como, acelerar o processo de recuperação?

HIPÓTESES

H₀: Um protocolo de intervenção de cuidados não reduz a perda da capacidade funcional dos membros superiores em indivíduos idosos com fratura de fêmur, promovendo o retorno das atividades diárias em menor tempo.

H₁: Um protocolo de intervenção de cuidados reduz a perda da capacidade funcional dos membros superiores em indivíduos idosos com fratura de fêmur, promovendo o retorno das atividades diárias em menor tempo.

OBJETIVOS

Geral

Elaborar e testar um protocolo de intervenção de cuidados multiprofissional em variáveis biológicas, em indivíduos idosos com risco de Síndrome do Imobilismo.

Específicos

Realizar uma revisão sistemática de literatura sobre a Síndrome do Imobilismo; Elaborar de acordo com análise prévia uma proposta de intervenção de cuidados multidisciplinar para amenizar os efeitos da síndrome do imobilismo; Verificar o efeito deste protocolo de intervenção multiprofissional, após aplicação do instrumen-

to a ser elaborado em variáveis biológicas de indivíduos idosos com síndrome do imobilismo.

MÉTODO

Ensaio clínico, com abordagem quantitativa, na qual há emprego da quantificação tanto da coleta de dados quanto do tratamento destes por meio de técnicas estatísticas.

O cenário da pesquisa será um hospital privado, da cidade de Niterói/RJ. A coleta dos dados se dará no segundo semestre de 2013, nas clínicas médica e cirúrgica, dispostas em três andares dessa instituição, totalizando 86 leitos.

O trabalho consiste no treinamento de força e mensuração da flexibilidade em membros superiores dos idosos internados nesta unidade. População alvo: indivíduos idosos de ambos os sexos, restritos ao leito por fratura de fêmur.

O quantitativo de participantes será determinado por cálculo de dimensionamento de amostra para variáveis discretas de populações finitas.

Critérios de inclusão: indivíduos ≥ 60 anos; restrição ao leito por um período de 12 a 15 dias (imobilismo); presença de fratura de fêmur. Critérios de exclusão: capacidade cognitiva prejudicada; integridade mental prejudicada; idosos transferidos de outras unidades de saúde, já que não é possível avaliar as variáveis força e flexibilidade no momento da internação; usuários com lesões osteomioarticulares em membros superiores prévias ao período de internação.

A coleta de dados será por goniometria, dinamometria e therabandh na internação, para estabelecer a força e flexibilidade prévia ao trauma, 15 dias e 30 dias após o incidente. A

amostra será intencional e a randomização será simples. Os testes utilizados serão: Shapiro-Wilk, T-Student, Anova e, por fim, Mann-Witney e Friedman; não ocorrerá cegamento. Posteriormente, os dados serão analisados pelo software Bioestat 4. O nível de significância adotado será $p \leq 0,05$.

Mediante elaboração deste protocolo busca-se reduzir o tempo de internação de idosos com fratura do fêmur, auxiliando o profissional de saúde a identificar, estacionar e restabelecer a perda da capacidade funcional dos membros superiores nesses idosos. Espera-se colaborar na redução de custos, pela diminuição da internação dos usuários e maior giro de leitos. Projeto aprovado no CEP, nº CAAE: 14300713.6.000.5243, conforme regulamentação brasileira.

REFERÊNCIAS

1. Batista WO, Pereira FD, Santana RF, Silva LAI, Gurgel JL, Alves Junior ED. Risk of falls among institutionalized elderly: a descriptive and correlational study. *Online braz j nurs* [Internet]. 2012 [Cited 2013 Aug 10]; 11 (2): 457-61. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3864>. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20125010>
2. Parreira JG, Vianna AMF, Cardoso GS, Karakhanian WZ, Calil D, Perlingeiro JAG, et al. Lesões graves em vítimas de queda da própria altura. *Rev assoc med bras*. 2010; 56 (6): 660-4.
3. Moraes EN, Marino MCA, Santos RR. Principais síndromes geriátricas. *Rev méd Minas Gerais*. 2010; 20 (1): 54-66.

Recebido: 23/07/2013

Revisado: 10/08/2013

Aprovado: 14/08/2013