

Título do projeto de pesquisa: Incidência e Fatores de Risco para delirium em idosos com fratura

Pesquisadores:

- Brunna Rodrigues de Lima;
- Brenda Kelly Gonçalves Nunes;
- Lara Cristina da Cunha Guimarães;
- Lucenda Fellipe de Almeida;
- Valéria Pagotto

Unidade da SES-GO: HUGO

Especialização: Incidência e Fatores de Risco para delirium em idosos com fratura

RESUMO

INTRODUÇÃO

O delirium é uma desordem aguda de atenção, consciência e cognição, que cursa com capacidade reduzida de concentrar ou sustentar a atenção, déficit de memória, desorientação e distúrbios de linguagem ¹.

A manifestação do delirium pode ocorrer em diferentes cenários, e entre eles o mais comum é ambiente intra-hospitalar, no qual a incidência varia de 9 a 50% ^{2,3}. Trata-se de uma complicação aguda muito comum em idosos hospitalizados por fraturas, muito frequente as fraturas de fêmur e quadril ^{2,3}. Sua ocorrência aumenta o tempo de permanência hospitalar ^{3,4} e por consequência aumenta a probabilidade de readmissões ⁵, necessitarem de internações em instituições de longa permanência ^{4,5} piora da funcionalidade e consequente qualidade de vida ⁶, óbitos e aumento dos custos hospitalares ².

Tendo em vista as repercussões do delirium para os idosos e para os serviços de saúde ^{4,5}, é importante estudar os fatores que levam à sua ocorrência, especialmente as complicações ocorridas durante a internação, o que pode sinalizar se elas ocorrem em função do estado de saúde do idoso ou do cuidado prestado pelos profissionais de saúde durante a internação.

Além disso, subsidiar as instituições a compreenderem seu papel na prevenção e

tratamento, para assim planejar ações seguras para o cuidado do idoso durante a internação.

Portanto, o objetivo deste estudo foi identificar a incidência e os fatores de risco para ocorrência de delirium em idosos admitidos com fraturas em hospital de referência em trauma do estado de Goiás.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo coorte retrospectivo.

A população alvo foram os idosos admitidos por qualquer tipo de fratura em um hospital de urgência e trauma de Goiânia, no período de 01 de setembro de 2016 a 28 de fevereiro de 2017.

Foram elegíveis para o estudo prontuários de idosos com diagnóstico clínico ou radiológico de fratura e com diagnóstico médico de delirium descrito em prontuário eletrônico e/ou físico. Foram excluídos idosos provenientes de outra unidade hospitalar cuja internação, na unidade de origem, tenha sido superior a 72 horas.

Para a coleta de dados foi utilizado formulário, previamente testado em amostra piloto com informações sobre condições demográficas, de saúde e clínicas, dados da hospitalização, mecanismos de trauma e complicações durante a internação.

A variável desfecho deste estudo foi delirium e foi definida a partir da descrição médica de sua ocorrência no prontuário.

As variáveis preditoras foram agrupadas em: (1) sociodemográficas (sexo, idade, estado civil); (2) situação de saúde: comorbidades (demência, câncer, cardiopatia, diabetes, hipertensão, osteoporose, doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência renal crônica e obstipação crônica), polifarmácia, índice de massa corporal (IMC), quedas no último ano, vertigem e fraturas anteriores; (3) relacionadas ao trauma (mecanismo da fratura e local da fratura) e (4) hospitalização (complicações, óbito e tempo de internação em dias).

Os dados coletados foram analisados no Software for *Statistic and data Science* (STATA) versão 12.0. Variáveis contínuas foram apresentadas em média e desvio padrão, e categóricas em frequência absoluta e relativa. O teste qui-quadrado foi utilizado para verificar a diferença entre as proporções das variáveis categóricas. Na análise bivariada entre os potenciais fatores de risco para o desfecho (delirium), a magnitude da associação foi estimada pelo Risco relativo (RR) e seus respectivos intervalos de confiança, de 95%. As variáveis com $p < 0,20$ na análise bivariada foram

incluídas em um modelo de regressão multivariada com abordagem hierarquizada cujo modelo teórico foi formatado por blocos de variáveis. O primeiro nível (bloco distal) foi constituído por variáveis sociodemográficas (sexo, idade e estado civil); segundo nível (bloco intermediário) foi constituído de variáveis relacionadas as condições prévias de saúde e o terceiro nível (bloco proximal) foi constituído de variáveis relacionadas a internação. Foram mantidas no modelo as variáveis com $p < 0,05$.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital de Urgência de Goiânia, via Plataforma Brasil sob o parecer 2.404.701/2017.

RESULTADOS

Em 376 prontuários de idosos incluídos, 54,2% eram mulheres, 41,5% viviam com companheiro, 66,5% estavam entre a faixa etária de 60 a 79 anos com média de idade de $74,7 \pm 9,37$ anos (amplitude 60-105 anos).

A incidência de delirium foi de 12,8% (n=48) e em 1,6% (n=6) o diagnóstico foi interrogado e não concluído.

A incidência do Delirium foi maior nas mulheres, nos muito idosos e naqueles que viviam sem companheiro.

Foram fatores de risco para o delirium na análise bivariada: ter quatro ou mais comorbidades e índice de Charlson maior ou igual a 3, polifarmácia, quedas no último ano, relato de vertigem e fraturas anteriores. Quanto ao tipo de comorbidades, foram associadas ao delirium: demência, câncer, cardiopatia, osteoporose, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), insuficiência renal crônica (IRC) e obstipação crônica.

A incidência de delirium aumentou conforme o tempo de internação, estando relacionado à permanência do paciente na unidade hospitalar por um período igual ou superior a 15 dias (RR:6,3 95% IC 1,9 – 21,3). O Delirium foi fator de risco para a ocorrência de óbito. Dos 86 (22,9%) indivíduos que foram a óbito 21 (24,7%) apresentaram delirium durante a internação ($P < 0,000$).

Após a análise bivariada permaneceu no modelo hierarquizado associação com delirium: no bloco distal ter 80 anos ou mais e viver sem companheiro; no bloco intermediário ter previamente a internação: demência, cardiopatia, osteoporose, insuficiência renal crônica, ter tido quedas no último ano anterior a internação e fazer uso de polifarmácia; no bloco proximal: a fratura ser no fêmur e apresentar durante a internação infecção do trato urinário (ITU) e pneumonia.

DISCUSSÃO

A incidência de Delirium neste estudo foi de 12,8%. A incidência de delirium neste estudo não foi muito elevada, o que se justifica pelo fato de que 104 idosos (28%) apresentaram critérios clínicos para identificação do diagnóstico de Delirium, o que sinaliza um subdiagnóstico do fenômeno avaliado.

No presente estudo em relação a idade, era esperado que os muito idosos (≥ 80 anos) tivessem maior risco de delirium em relação aos idosos mais jovens, o que é coerente com estudos anteriores ^{7,8}.

Sabe-se que a presença de comorbidades podem acentuar as perdas nas reservas funcionais do idoso com o tempo e deixá-lo mais suscetíveis a agravos e complicações em internações ⁹. Neste estudo, o número de comorbidades não se manteve associado na análise múltipla, porém, alguns tipos de comorbidades foram fator de risco para delirium, o que pode levantar como hipótese de que na história natural dessas doenças pode existir fatores que levam ao delirium.

A relação entre quedas, fraturas e osteoporose tem sido bem descrita na literatura ^{10,11}. A osteoporose é uma doença osteometabólica ¹⁰, cuja redução da massa óssea tem sido relacionada ao baixo desempenho físico como alterações de marcha e equilíbrio e redução das atividades básicas de vida diária ¹¹.

A relação entre pneumonia, ITU e demais intercorrências infecciosas com a ocorrência do delirium estão bem descritas na literatura ^{3,12} e são complicações que acometem os idosos em alta proporção durante internações.

Os resultados deste estudo trazem importantes contribuições que podem ser incluídas no planejamento da assistência dos idosos, com vistas a reduzir complicações como o delirium durante a internação. Portanto, recomenda-se que protocolos de avaliação geriátrica de idosos sejam implementados para ampliar a avaliação clínica e também o acompanhamento da evolução desses pacientes. Recomenda-se também que medidas preventivas para quedas na atenção primária sejam reforçadas, tendo em vista que foi o principal motivo das fraturas.

Trabalho não disponível na internet.