

Indicações para internação hospitalar completa ou parcial

Partial or complete inpatient treatment indications

Daniel Boleira Sieiro Guimarães, Fábio Tápia Salzano e Cristiano Nabuco de Abreu

Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares (AMBULIM). Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP. São Paulo, SP, Brasil

Resumo Este artigo discute as indicações para tratamento hospitalar total e parcial em transtornos alimentares. A literatura básica sobre o tema é revisada, explicando tipos e locais de tratamento e guias terapêuticos para abordagem de pacientes nestas condições.

Descritores Anorexia nervosa. Bulimia nervosa. Transtornos alimentares. Tratamento hospitalar. Internação. Hospital-dia.

Abstract *This paper discuss the indications in partial and total inpatient treatment of eating disorders. Basic literature on this subject is revised, explaining types of inpatient places of treatment and guidelines for approaching patients in these conditions.*

Keywords *Anorexia nervosa. Bulimia nervosa. Eating disorder. Inpatient treatment. Hospital admission. Day-hospital.*

Introdução

Existem diversos níveis de atendimento que visam a recuperação da saúde mental e física das pacientes com transtornos alimentares. A escolha de cada uma das estratégias, todavia, muitas vezes é baseada em parâmetros que evoluem no decorrer do tratamento. Neste sentido, o presente trabalho aborda as indicações que envolvem a internação parcial (hospital-dia) e internação completa no contexto do tratamento dos transtornos alimentares.

Indicações de internação parcial em hospital-dia

Diversos autores tentaram sistematizar critérios para indicar a participação de pacientes psiquiátricos em serviços de internação parcial. Boardman & Hodgson,¹ mais recentemente, definiram como critérios de admissão de pacientes em hospital-dia (hd): a) pacientes que já foram tratados em regime de internação total pelo serviço e que necessitam de uma nova internação; b) presença de um baixo risco de auto ou hetero-agressão; c) impossibilidade ou incapacidade de auto-cuidado e; d) ausência de doenças clínicas agudas.

O hospital-dia de Toronto (Canadá), que iniciou suas atividades em 1985, é considerado o pioneiro no atendimento aos transtornos alimentares nessa modalidade de atendimento. Seus objetivos terapêuticos são a normalização do comportamento alimentar, o ganho de peso de um a dois quilos por semana (em casos de pacientes com anorexia nervosa) e a discussão sobre os fatores causadores e mantenedores do transtorno alimentar como um todo. O programa desenvolve-se com atendimentos

grupais, considerando vários aspectos terapêuticos, como os psico-educacionais, a respeito dos transtornos alimentares. As indicações mais comuns para o programa de hospital-dia em pacientes com transtorno alimentar são: 1) falha terapêutica ambulatorial; 2) interesse e motivação do paciente e da família para a realização do tratamento e; 3) concordância completa com a forma grupal de tratamento. Por outro lado, as contra-indicações compreenderiam: 1) complicações clínicas mais proeminentes; 2) ideação suicida e; 3) abuso de drogas.²

Howard et al³ (1999) detectaram que as variáveis relacionadas ao insucesso nesse tipo de tratamento incluíram mais de seis anos de história de doença, mais do que dois anos e meio de amenorréia, índice de massa corporal (IMC) menor ou igual a 16,5 (ou peso menor ou igual a 75% do esperado) à admissão, e IMC menor ou igual a 19 (ou peso menor ou igual a 90% do esperado), quando da transferência da enfermaria para o HD.

Em nosso meio, desenvolveu-se um modelo de atendimento do HD pelo AMBULIM-Ipq-HCFMUSP (Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo) a partir de um projeto piloto ocorrido no final dos anos 90. No referido hospital-dia, as pacientes são atendidas no mesmo espaço no qual se realiza a internação completa para os casos de transtorno alimentar da enfermaria feminina do Instituto de Psiquiatria. Tal programa tem a duração de doze semanas e pode contar com até quatro participantes. O atendimento é multidisciplinar, com participação de psiquiatras, psicólogos,

nutricionistas, acompanhantes terapêuticos, arteterapeutas, enfermeiros e educadores físicos.

Até o momento, já foram atendidas 17 pacientes. O diagnóstico mais observado foi bulimia nervosa (BN) (oito pacientes, o que equivale a 47% dos casos atendidos), além de casos de anorexia nervosa purgativa (ANP) (cinco pacientes, o que equivale a 29% dos casos), anorexia nervosa restritiva (ANR) (três casos, ou 18%) e um caso de transtorno alimentar sem outras especificações (TASOE) (Figura). Até o momento, a principal indicação para encaminhamento para o HD do AMBULIM foi o insucesso do tratamento ambulatorial.

Indicações de internação completa em transtornos alimentares

Indicações para internação hospitalar completa na anorexia nervosa

No caso de internação completa de pacientes com anorexia nervosa, o peso corporal, o IMC e o estado metabólico são os fatores físicos mais importantes na sua indicação. São considerados critérios clínicos para internação completa na anorexia nervosa:

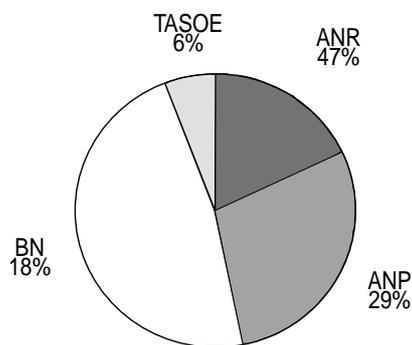


Figura - Diagnósticos de pacientes admitidas em HD no Ambulim-IPq-HCFMUSP.

- Peso: menos de 75% do peso mínimo esperado;
- IMC: abaixo da faixa de 13 a 14 kg/m²;
- Presença de alterações hemodinâmicas, hidro-eletrolíticas e metabólicas importantes: hipotensão arterial grave, bradicardia, hipotermia, hipoglicemia, hipopotassemia;
- Alterações físicas indicativas de ameaça imediata à sobrevivência da paciente: disfunção cardíaca, renal ou hepática, sintomas de desidratação e desnutrição graves.

Os critérios citados interagem entre si e, quando presentes, indicam a necessidade de intervenção imediata. Sabe-se que quanto menor for o peso no momento da internação, maior será a dificuldade na realimentação e, muitas vezes, pior será o resultado terapêutico. Por isto, recomenda-se que a hospitalização deva ser o mais precoce possível.⁴

Para avaliar essas situações, deve existir uma equipe médica e de enfermagem de pronto-atendimento, que possa contar com uma retaguarda hospitalar, incluindo uma unidade de terapia intensiva e semi-intensiva em um hospital geral, cumprindo a função de retaguarda para casos extremos. No que diz respeito a uma possível recusa em se alimentar ou impossibilidade de deglutição, o ambiente hospitalar permite o uso de sonda nasogástrica ou nasoenteral, necessárias quando a alimentação não é realizada de maneira adequada (mesmo com vigilância contínua da enfermagem).

Além das situações clínicas, existem critérios psiquiátricos e psicossociais que podem determinar uma internação. São eles:

- presença de comorbidade psiquiátrica grave, como depressão ou transtornos de personalidade;
- risco elevado de suicídio e auto-agressão, com ideação e planos suicidas evidentes;
- colaboração inadequada ao tratamento gerada por famílias ausentes ou incapazes de promover apoio a paciente;
- falta de engajamento da paciente às orientações ambulatoriais;
- fatores geográficos no caso de pacientes que residem em localidades mais distantes dificultando o acesso ao tratamento ambulatorial ou de internação em HD.⁴

Em alguns pacientes, a falta de consciência crítica de sua morbidade associada ao risco de morte iminente remete a um outro problema que se faz presente nos casos de internação completa que é a internação compulsória. Esta é permitida pela legislação brasileira, com a presença de um laudo médico comprobatório e de um termo de responsabilidade de familiar responsável. Porém, a validade de uma internação sem concordância da própria paciente ainda é muito discutida. Russell⁵ comenta que essa opção é válida pelo menos no curto prazo em relação a situações clínicas envolvendo risco de vida e necessidade de recuperação de IMC. Nestes casos, a recuperação ponderal atinge valores similares aos das pacientes que se internam voluntariamente, mas ocorrem taxas maiores de mortalidade nas séries de pacientes internadas involuntariamente. Por isto, no longo prazo os benefícios da indicação compulsória são pouco claros.⁶

Para concluir, afirmamos que o tratamento hospitalar da anorexia nervosa requer uma abordagem multiprofissional, em que cada membro da equipe desempenha um papel pré-determinado nos vários momentos e nas mais variadas áreas de deficiência e da necessidade do paciente. A melhora integral da paciente pode ser obtida por meio de um tratamento cujo objetivo seja a recuperação do peso corporal e da restituição de um hábito alimentar mais adequado. Ao mesmo tempo em que o trabalho psicoterápico deverá propiciar à paciente um contato com seu universo pessoal de alterações psicológicas que caracterizam e mantêm, de alguma maneira, a condição da doença.⁷

Indicações para internação hospitalar completa na bulimia nervosa

Pacientes com bulimia nervosa raramente necessitam de internação hospitalar completa. As principais indicações clínicas são consequência de sintomas purgativos persistentes, como alterações hemodinâmicas, convulsões, hipocalcemia. As indicações psiquiátricas são restritas a casos graves em que não houve uma resposta ambulatorial adequada às situações esperadas, há elevado risco de suicídio, e ocorrem comportamentos purgativos que necessitam supervisão constante durante e após as refeições.⁴ Porém, não foram encontrados fatores preditivos de resposta superior do uso do tratamento hospitalar com internação completa.⁸ Por isto, para a maioria das pacientes bulímicas, a internação parcial deve ser sempre antes considerada.

Critérios de escolha para níveis de atendimento de pacientes com transtorno alimentar

Na Tabela, é apresentado de forma esquemática um guia das dire-

Tabela - Critérios de níveis de cuidado para pacientes com transtorno alimentares.

Características	Nível 1 Ambulatório	Nível 2 Intensivo	Nível 3 Hospital-Dia	Nível 4 Tratamento Residencial	Nível 5 Hospitalização
Complicações médicas	Estável	Estável	Estável	Estável	Bradicardia, hipoglicemia, hipotensão, hipotermia, comprometimento orgânico
Risco de suicídio	Nenhum	Nenhum	Nenhum	Plano sem intenção	Intenção e plano
% peso esperado	>85%	>80%	>75%	<85%	<75%
Motivação e cooperação	Regular/ boa	Regular	Parcial	Pequena	Muito pequena/ nenhuma
Comorbidade	Possível	Possível	Possível	Possível	Condiciona a internação
Condição para ganho ponderal	Auto-suficiente	Requer estrutura	Requer supervisão	Requer supervisão	Requer supervisão
Autocontrole exercícios	Controla exercício excessivo	Estrutura para prevenir exercício excessivo	Não consegue ter auto-controle	Não consegue ter auto-controle	Não consegue ter auto-controle
Purgação	Consegue reduzir	Consegue reduzir	Precisa de habilidades para controle	Precisa de habilidades para controle	Precisa de supervisão para refeições e idas ao toalete
Estresse ambiental	Tem suporte sociofamiliar	Suporte limitado	Suporte limitado	Sem suporte	Sem suporte

Adaptada de Guimarães⁹ (2002) e APA⁴ (2000).

trizes terapêuticas para internação de pacientes com transtornos alimentares. Nele, são resumidos os critérios envolvendo complicações médicas, riscos de suicídio, percentual de peso atual em relação ao esperado, nível de motivação e cooperação da paciente, nível de condição para recuperação ponderal, autocontrole de exercícios, purgação e nível de estresse ambiental. Esse conjunto de fatores físicos, psiquiátricos, familiares e ambientais foram definidos no mais recente guia terapêutico elaborado pela American Psychiatric Association⁴ como determinantes da escolha do local adequado para tratamento de pacientes com transtorno alimentar. Os recursos variam desde o nível mais simples (cuidado ambulatorial), ao mais intensivo, incluindo hospital-dia e hospitalização integral. Na decisão quanto à indicação do local de tratamento, deve-se considerar todos esses fatores, contando se possível com a concordância da paciente. O apoio familiar também é importante e deve ser levado em

consideração pela equipe multiprofissional.

Conclusão

De forma geral, o programa de internação parcial tem sido mais utilizado em pacientes refratários ao tratamento ambulatorial tradicional, mas que não estejam muito comprometidos a ponto de necessitarem de uma internação completa. O insucesso dessa abordagem, ou a presença de fatores clínicos e psiquiátricos de maior gravidade (como baixo peso e risco de suicídio) podem conduzir a decisão por uma internação completa. Espera-se que, futuramente, estudos de seguimento de médio e longo prazos com pacientes com transtornos alimentares submetidos a diversas formas de intervenção hospitalar (parcial ou total) forneçam um corpo maior de evidências em relação aos fatores preditivos de cada forma de abordagem isolada.

Referências

1. Boardman A, Hodgson R. Community in-patient units and halfway hospitals. *Adv Psychiatric Treat* 2000;6:120-7.
2. Kaye WH. Treating eating disorder patients in a managed care environment. *Psychiat Clin North Am* 1996;19:793-810.
3. Howard WT, Evans KK, Quintero-Howard CV, Bowers WA, Andersen AE. Predictors of success or failure of transition to day hospital treatment for inpatients with anorexia nervosa. *Am J Psychiat* 1999;156:1697-702.
4. American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders [revision]. *Am J Psychiat* 2000;157(Suppl 1):1-39.
5. Russell GFM. Involuntary treatment in anorexia nervosa. *Psychiat Clin North Am* 2001;24(2):337-49.
6. Ramsay R, Ward A, Treasure J, Russell GFM. Compulsory treatment in anorexia nervosa: short-term benefits and long-term mortality. *Br J Psychiat* 1999;175:147-53.
7. Cordás TA, Negrão AB, Guimarães DBS, Larino MA. Transtornos alimentares. In: Ito L, editor. *Terapia cognitivo-comportamental para transtornos psiquiátricos*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998. p. 135-59.
8. Kaplan AS, Olmsted MP, Carter, JC, Woodside B. Matching patient variables to treatment intensity. *Psychiat Clin North Am* 2001;24(2):281-92.
9. Guimarães DBS. Avaliação dos fatores de abandono no tratamento psicoterápico grupal ambulatorial da bulimia nervosa [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.

Correspondência: Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares (AMBULIM)

Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP

Rua Ovídio Pires de Campos, s/n - 05403-010 São Paulo, SP, Brasil

Tel./Fax: (0xx11) 3069-6975 - E-mail: ambulim@hcnet.usp.br