

Perfil funcional de portadores da doença de Alzheimer na enfermaria de geriatria do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira"

Functional status of Alzheimer's patients in the ward of geriatrics of the Hospital do Servidor Público "Francisco Morato de Oliveira"

Vivian Garcia Hassen¹

Tatiana Vieira do Couto²

Mauricio de Miranda Ventura³

Ney Geraldo Ribeiro Perracini⁴

¹Aprimoranda de Terapia Ocupacional do Serviço de Geriatria do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira".

²Terapeuta Ocupacional do Serviço de Geriatria do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira".

³Médico do Serviço de Geriatria do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira".

⁴Diretor do Serviço de Geriatria do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira".

Apresentada em Evento Científico, extraída de Tese ou Monografia: Artigo extraído de monografia apresentada para conclusão do Curso de Aprimoramento em Atendimento Interdisciplinar em Geriatria e Gerontologia do Serviço de Geriatria do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira".

Resumo

Objetivos: avaliar o perfil funcional dos pacientes internados com doença de Alzheimer na enfermaria do Serviço de Geriatria do Hospital do Servidor Público Estadual, quanto as suas necessidades e de suas famílias. **Métodos:** a casuística foi selecionada entre os pacientes internados no Serviço de Geriatria durante os meses de novembro a dezembro de 2006. Os pacientes diagnosticados com Doença de Alzheimer foram avaliados pelas escalas de Atividades de Vida Diária de Katz e de Avaliação Funcional de Pfeffer, complementando com os dados relativos a idade, sexo, estado civil, arranjo familiar, naturalidade, escolaridade e comorbidades. Foram excluídos pacientes que não demonstravam capacidade de responder a entrevista ou que não tivessem acompanhantes. **Resultados:** dos 97 pacientes internados, 42 apresentavam demência, sendo 18, com doença de Alzheimer. Destes, 11 foram submetidos a avaliação. A idade média foi de 84,72 anos (dp: 7,16), sendo 7 do sexo feminino e viúvas. Quanto a escolaridade, 6 eram analfabetos, 1 com 2 anos de escolaridade, 3 com 8 anos de escolaridade e 1 com nível superior completo. As comorbidades encontradas foram hipertensão arterial (3), delirium (3), pneumonia (3), infecção urinária (2), acidente vascular cerebral (2), traumatismo crânio-encefálico (2), pneumonia aspirativa (1), insuficiência cardíaca (2), insuficiência coronariana (2), síndrome da imobilidade (2), diabetes mellitus (1), úlcera de pressão (1), celulite (1), gastroenterocolite aguda (1) e infecção da gastrostomia (1). A pontuação média na escala de Katz foi de 0,72 pontos e na avaliação funcional de Pfeffer, 29,45 pontos. O tempo de internação médio foi de 27 dias (dp: 13,83) e 5 pacientes foram à óbito no período. **Conclusões:** Os pacientes com doença de Alzheimer, que se caracteriza por ser progressiva, incapacitante e irreversível, internados na enfermaria do Serviço de Geriatria por doença aguda ou agudização de morbididades crônicas, apresentaram importante comprometimento de sua independência e autonomia, devendo ser considerados em fase terminal. Diante dessas condições, é importante que se determine o benefício de terapêuticas agressivas à essa população, para a qual, medidas de conforto podem ser favoráveis.

Descritores: Avaliação Geriátrica. Pacientes Internados, Doença de Alzheimer, Cuidados Paliativos.

Abstract

Objective: to evaluate the functional status in patients with Alzheimer's disease, admitted to Geriatrics Service Ward. Raise the needs of that population and their relative. **Methods:** the sample was selected between the inpatients of the Geriatrics's ward during the 2006's November and December. The patients with Alzheimer's disease had been evaluated by the scales of Activities of Daily Life of Katz and Functional Evaluation of Pfeffer, complementing

Endereço para correspondência:

Tatiana Vieira do Couto

Rua Pedro de Toledo, 1800 -

8º Andar/Ala Ímpar.

e-mail: tatianavcouth@yahoo.com.br

Recebido em 09/09/06 Aceito em 23/11/06

with age, sex, marriage status, familiar arrangement, where the patient was born, schooling and comorbidity. Had been excluded patient that demonstrated incapacity to answer the interview or that was alone. **Results:** of the 97 interned patients, 42 had dementia, of whom 18, with Alzheimer's disease. Of these, 11 had been submitted the evaluation. The average age was of 84,72 years (sd: 7,16), being 7 female and widows. In relation to schooling, 6 were illiterate, 1 with 2 years of schooling, 3 with 8 years of schooling and 1 university. The comorbidity was arterial hipertension (3), delirium (3), pneumonia (3), urinary tract infection (2), brain ischaemic injury (2), cranial trauma (2), aspiratory pneumonia (1), congestive heart failure (2), artery coronary disease (2), immobility (2), diabetes mellitus (1), pressure's ulcers (1), erysipela (1), diarrhea (1) and gastrostomy's infection (1). The average punctuation of Katz's scale was 0,72 points and in the Pfeffer's functional evaluation, 29,45 points. The average's stay in geriatric's ward was 27 days (sd: 13,83) and 5 patients died. **Conclusions:** The patients with Alzheimer's disease, that is gradual, brings progressive incapacity and is irreversible, in the Geriatric's ward, had presented important impairment of its independence and autonomy, having had to be considered in a terminal phase. Ahead of these conditions, it is important to determine the benefit of therapeutical aggressive methods to this population, for which, measured to comfort them can be favorable.

Keywords: Geriatric Assessment, Inpatients, Alzheimer' Disease, Hospice Care.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população brasileira é um fato inquestionável. Segundo a Organização Mundial da Saúde, entre 1950 e 2025 a população de idosos no Brasil crescerá dezesseis vezes, o que a classificará como a sexta população de idosos do mundo, com 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos¹. Consequentemente ao envelhecimento populacional, há um aumento marcante no aparecimento das doenças crônico-degenerativas, das incapacidades e da dependência de nossos idosos, o que acarretará uma demanda progressivamente maior dos serviços de saúde no tratamento dessa população.

Uma parcela importante destes idosos será portadora de demência, que é uma síndrome onde o paciente apresenta déficits de memória e em outras áreas da cognição com piora progressiva acarretando comprometimento das atividades instrumentais e básicas da vida diária, provocando, nos pacientes mais graves, total dependência em relação a sua higiene pessoal, vestuário e alimentação. Sua prevalência aumenta com a idade, sendo de 0,7% aos 60 e 64 anos, atingindo 40% entre 90 e 95 anos². A principal causa de demência é a doença de Alzheimer, responsável por cerca de 50% dos casos³.

O seu caráter progressivo faz com que, numa fase inicial, o paciente apresente algum comprometimento de sua autonomia conseguindo realizar a maioria de suas atividades necessitando de supervisão, por exemplo, para ir ao banco. Numa fase moderada, as atividades instrumentais estão mais comprometidas (por exemplo: atender telefone, realizar compras, administrar compromissos financeiros), e as atividades básicas estarão prejudicadas (por exemplo: vestuário, higiene, alimentação). Na fase avançada, há o comprometimento de todas as funções instrumentais e básicas.

O prognóstico dos pacientes portadores de Doença de Alzheimer na fase avançada, internados por doença aguda ou por agudização de morbidades crônicas, é dependente da gravidade da demência. Uma pior evolução é devida ao comprometimento de seu sistema imunológico e de suas condições nutricionais. São pacientes que se alimentam mal pois apresentam problemas de deglutição, com perda de peso e de massa muscular secundária à inatividade. Nessas condições é importante caracterizá-los como pacientes em fase terminal, onde cuidados que tenham por objetivo o conforto do paciente possam ser vantajosos.

MÉTODOS

Participaram desse estudo todos os pacientes que foram internados na enfermaria de Geriatria no período de novembro a dezembro de 2006, portadores da doença de Alzheimer. Os dados relacionados aos diagnósticos dos pacientes foram colhidos do prontuário.

Foram excluídos da pesquisa aqueles que não contactavam e que não tinham familiares presentes, que tiveram alta ou faleceram antes da aplicação do teste.

As variáveis foram classificadas em cinco categorias: demográfica (idade, sexo, estado civil, arranjo familiar e naturalidade), escolaridade (em quantidade de anos de estudo); profissão; comorbidades; avaliação funcional (atividades básicas de vida diária e atividades instrumentais da vida diária).

As escalas utilizadas para realização do trabalho foram: Escala de Independência para as Atividades de Vida Diária de Katz⁴ e a Avaliação Funcional de Pfeffer⁵. A Escala de Katz avalia o desempenho das atividades da vida diária: banhar-se, vestir-se, uso de banheiro, continência, transferência e alimentação. Atribui-se uma pontuação de 1 ou 0 para a presença da independência ou não. Para o máximo de 6 pontos, o paciente é considerado totalmente independente. Com uma pontuação de 5 pontos, considera-se haver comprometimento de sua independência. A Avaliação Funcional de Pfeffer aborda as atividades instrumentais da vida diária (tabela 2). Constitui-se de 10 perguntas às quais atribue-se uma nota de 0 a 3, de tal maneira que quanto maior a pontuação, maior o comprometimento funcional. Na pontuação máxima de 30 pontos, considera-se o paciente totalmente dependente para as atividades instrumentais. A partir de 6 pontos, considera-se o paciente com comprometimento de sua funcionalidade.

Tabela 1 – Escala de Independência para as Atividades de Vida Diária de Katz

Atividades: pontuação 0 ou 1		Independência = 1 Sem necessidade de supervisão, direcionamento ou assistência pessoal	Dependência = 0 Com necessidade de supervisão, direcionamento, assistência pessoal ou totalmente dependente
Banho	Pontuação:	Banha-se sozinho, ou necessita do auxílio para partes isoladas do corpo: as costas, genitais ou extremidades imobilizadas	Necessita de auxílio para lavar mais do que uma parte do corpo, para entrar ou sair do chuveiro ou banheira, ou é totalmente dependente para o banho
Vestuário	Pontuação:	Apanha suas roupas dos armários e gavetas, veste-as sem auxílio. Pode necessitar de ajuda para amarrar os sapatos	Necessita de auxílio ou é totalmente dependente para vestir-se
Uso do banheiro	Pontuação:	Vai ao banheiro sozinho, limpa-se e arruma-se independentemente	Necessita de auxílio, não consegue limpar-se sozinho, ou precisa utilizar comadre e papegaio.
Transferência	Pontuação:	Levanta-se da cama ou da cadeira sem auxílio. Pode utilizar bengala ou andador	Necessita do auxílio para levantar-se da cadeira ou da cama, ou é totalmente dependente para transferência
Continência	Pontuação:	Contínente quanto às funções urinária e fecal	É parcialmente ou totalmente incontinente
Alimentação	Pontuação:	Alimenta-se sozinho, sem auxílio. A preparação dos alimentos pode ser feita por um cuidador	Necessita auxílio total ou parcial, ou nutrição parenteral.

Tabela 2 – Avaliação Funcional de Pfeffer

	3	2	1	0
1. Manuseia o próprio dinheiro?				
2. Capaz de comprar roupas, utensílios domésticos ou alimentos, sozinho?				
3. Esquenta a água para fazer café e desliga o fogo?				
4. Prepara uma refeição?				
5. Mantém-se atualizado em relação aos acontecimentos relacionados à comunidade e vizinhos?				
6. Presta atenção, entende ou discute programas de televisão, artigos de revistas, jornais ou livros?				
7. Lembra-se de compromissos, reuniões familiares ou feriados?				
8. Gerencia seus próprios medicamentos?				
9. Passeia pela vizinhança e encontra o caminho de volta?				
10. Pode ser deixado em casa sozinho com segurança?				

0 pt: desempenho normal, nunca fez a tarefa, mas informante sente que paciente poderia fazê-la se necessário.

1 pt: Dificuldade mas realiza tarefa; nunca fez mas informante sente que paciente poderia fazê-la com dificuldade.

2 pts: Requer ajuda.

3 pts: Incapaz de realizar tarefa.

RESULTADOS

Durante o período da pesquisa, foram internados 97 pacientes na enfermaria de Geriatria do HSPE. Dentre eles, 42 eram portadores de demência, dos quais 18 foram diagnosticados como tendo doença de Alzheimer, 17, Síndrome Demencial, não tendo sido especificado sua etiologia, e 7 com Demência Vascular.

Do total de 18 pacientes internados com o diagnóstico de Doença de Alzheimer, as escalas foram aplicadas em 11.

Em relação a eles, a idade média foi de 84,72 anos (dp: 7,16), sexo feminino: 7 pacientes, viúvas: 7, residindo com os filhos: 9. A maioria era cuidada pela família e residente na cidade de São Paulo.

Quanto a escolaridade: 6 analfabetos, 3 com 8 anos de escolaridade, 1 com 2 anos e 1 com nível superior completo.

As comorbidades encontradas foram: hipertensão arterial (3), delirium (3), pneumonia (3), infecção urinária (2), acidente vascular cerebral (2), traumatismo crânio-encefálico (2), pneumonia aspirativa (1), insuficiência cardíaca (2), insuficiência coronariana (2), síndrome da imobilidade (2), diabetes mellitus (1), úlcera de pressão (1), celulite (1), gastroenterocolite aguda (1) e infecção de gastrostomia (1).

Quanto à escala de Katz, a pontuação média atingida foi

de 0,72 pontos. Somente 3 pacientes eram independentes para alimentação, 2 para transferência e uso do banheiro e 1 era continente. Todos eram dependentes para banho e vestuário.

Em relação à avaliação funcional de Pfeffer, a pontuação média foi de 29,45 pontos. Portanto, na quase totalidade os pacientes eram totalmente dependentes para as atividades instrumentais, exceto 2, que requeriam ajuda para manterem-se atualizados em relação aos acontecimentos relacionados à comunicação e vizinhos, 3 que requeriam ajuda para prestar atenção, entender ou discutir programas de televisão, artigos de revista, jornais ou livros e 1 que requeria ajuda para passear pela vizinhança e encontrar o caminho de volta.

O tempo de internação desses pacientes foi em média 27 dias (dp: 13,83). Desses, 5 foram à óbito e 6 tiveram alta (mortalidade dessa amostra: 45,45%).

DISCUSSÃO

Quanto ao diagnóstico etiológico, a maior frequência de doença de Alzheimer corrobora os dados da literatura. Entretanto chama a atenção de que somente 42% eram portadores desse diagnóstico. Por outro lado, a alta prevalência, 40,7%, de pacientes classificados como sendo portadores de Síndrome Demencial, que não tiveram um diagnóstico etiológico definido, decorre da falta de informações fornecidas pelos cuidadores e/ou familiares que permitisse chegar à etiologia da demência. É muito comum pacientes que nunca tiveram qualquer investigação, serem internados em fase avançada de sua doença, sem que qualquer forma de tratamento ou avaliação tivesse sido feita. Com certeza, muitos desses pacientes teriam doença de Alzheimer.

A média de idade, 84,72 anos, mostra-se elevada. A maior prevalência de mulheres na amostra, decorre do fato de apresentarem uma sobrevida maior. Os dados demográficos encontrados já nos mostram um possível grau do comprometimento de nossos pacientes: somente uma morava sozinha e as demais com familiares, portanto, seria de se esperar um grau de dependência maior. A escolaridade encontrada na amostra reflete as características da população atendida pelo nosso hospital, onde encontramos uma alta prevalência de pacientes com baixa escolaridade. O baixo grau de instrução pode ser considerado um fator de risco para o desenvolvimento de doença de Alzheimer. É descrito na literatura que níveis de escolaridade superiores retardam o desenvolvimento dos déficits cognitivos⁶.

As comorbidades apresentadas por essa população, refletem o que observamos quanto ao comprometimento nutricional/imunológico desses pacientes ao encontrarmos alta prevalência de doenças infecciosas: 3 casos de pneumonias, 3 de infecção urinária, 1 de pneumonia aspirativa, 1 com celulite, 1 com gastroenterocolite aguda e 1 paciente com infecção na gastrostomia. Outro fato constatado, é a prevalência das doenças crônicas-degenerativas, hipertensão arterial (3) e diabetes mellitus (2), e suas complicações: acidente vascular cerebral (2),

insuficiência cardíaca (2) e insuficiência coronariana (2), A prevalência de delirium, 27,27%, é um dado importante, pois sabemos que esta associado a aumento da mortalidade.

Na escala de Katz e na avaliação funcional de Pfeffer, observamos o alto grau de comprometimento da independência de nossos pacientes: a média de 0,72 pontos na escala de Katz e 29,45 pontos na avaliação funcional mostram que esses pacientes são altamente dependentes, necessitando de cuidados contínuos e intensivos por parte de toda a equipe da enfermagem do Serviço de Geriatria. Consequentemente, uma parcela significativa da população atendida em nosso serviço demanda muita atenção em relação aos cuidados de enfermagem: banhos, curativos, medicação e prevenção das úlceras de decúbito; fisioterapia respiratória e motora; avaliação e suporte nutricional. Além disso, são pacientes muito predispostos a complicações intra-hospitalares, e consequentemente permanecem mais tempo internados (em média 27 dias) e com elevado índice de mortalidade (45,45%).

CONCLUSÃO

Uma parcela significativa da população atendida em nosso serviço apresenta um importante grau de comprometimento de sua independência, decorrente de uma doença degenerativa, incapacitante e incurável. Não seria exagero considerá-los como tendo uma doença em fase terminal. Como nosso objetivo é principalmente o de proporcionar uma boa qualidade de vida, e não somente prolongá-la, devemos por isto considerar os riscos e os benefícios da realização de procedimentos invasivos, agressivos que apenas retardam por alguns dias o óbito, prolongando o sofrimento para os pacientes e seus familiares. Nessas condições, é imperioso avaliar que os pacientes pertencentes a este tipo de população devam receber somente cuidados que objetivem o seu conforto muito mais que sua sobrevivência. Em estudos posteriores, que serão realizados em nossa enfermagem, deveremos tentar determinar quais os procedimentos que poderão efetivamente ser benéficos a esse grupo de pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Estudo & Pesquisa. Informações Demográficas e Socio-Econômicas, Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios no Brasil, 2000, IBGE.
2. Forlenza, OV. Tratamento Farmacológico da Doença de Alzheimer. Revista de Psiquiatria Clínica. 2005 32(3):137-148
3. Oliveira, MF; Ribeiro, M; Borges, R.; Luginger, S. Doença de Alzheimer: Perfil Neuropsicológico e Tratamento. Trabalho de Licenciatura. Universidade Lusíada do Porto. Abril. 2005.
4. Katz S., Down TD; Cash, HR; et al. Progress in the Development of the Index of ADL. Gerontologist 1970;10:20-30
5. Pfeffer, RJ; Kurosaki, T; Harrah CH; et al. Measurement of Functional Activities in Older in the Community. J Gerontol, 1982;37:323-329.
6. Nitrini, R. Epidemiologia da Doença de Alzheimer. In: Neuropsiquiatria Geriátrica. Forlenza, OV; Carameli, P; Atheneu, 2000.