

AMBULATÓRIO DE DEMÊNCIAS: ATENDIMENTO QUALIFICADO AO PACIENTE IDOSO EM SITUAÇÃO DE DEMÊNCIA

Maria Clara Medeiros Araújo¹
Lucca Ferdinando Queiroz Fernandes²
Larissa de Menezes Albuquerque Coelho³
José Garcia de Araújo Neto⁴
Francisco Belisio De Medeiros Neto⁵

INTRODUÇÃO

Observa-se no Brasil o fenômeno da transição demográfica, cujas previsões indicam que no ano de 2040 as pessoas acima de 60 anos representarão 23,8% da população total, isto é, quase um quarto do total de habitantes no país, em detrimento do índice de 13,7% em 2020 (MENDES et al., 2012). Com o aumento da expectativa de vida cresce também a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que estão entre as principais causas de mortalidade e incapacidade no mundo (OMS, 2015). Estima-se que esse conjunto de doenças sejam responsáveis por 38 milhões de mortes anuais, sendo 75% delas em países de baixa e média renda, tais como o Brasil (OMS, 2015).

Entre as DCNT relacionadas ao envelhecimento está a demência, uma síndrome clínica caracterizada por uma deterioração persistente das funções mentais superiores e que cursa com um comprometimento funcional e da qualidade de vida do indivíduo (BALLARD et al., 2011; GARRE OLMO, 2018). Estima-se que o número de pessoas com demência no mundo será de 75 milhões em 2030 e de 131,5 milhões em 2050, com 68% desses pacientes oriundos de países de baixa e média renda (PRINCE et al., 2015).

Nessa visibilidade, vem à tona a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, cuja finalidade primordial é a recuperação, manutenção e promoção da independência da pessoa idosa, através de medidas coletivas e individuais (BRASIL, 2006). Apesar disso, em se tratando

¹ Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, eumariacaramedeiros@gmail.com;

² Graduado pelo Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, queirozlucca@gmail.com;

³ Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, larissaalbuquerque@ufrn.edu.br;

⁴ Graduando do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, garcia.ze@ufrn.edu.br;

⁵ Professor orientador: Mestre, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, belisiomedeiros@yahoo.com.br.

da assistência à saúde dos pacientes idosos em situação de demência, desafios são encontrados para a oferta de serviços que correspondam ao então proposto pela política.

Entre os obstáculos, tem-se que na realidade brasileira a maior parte dos serviços disponíveis às pessoas com demência e/ou seus cuidadores se dão em instituições privadas, devido à limitação da oferta de serviços públicos (MATTOS; KOVÁCS, 2020). Além disso, o atraso do reconhecimento e do diagnóstico das demências pela dificuldade de acesso a serviços de saúde pode configurar como cuidados inconsistentes. Ademais, de acordo com o Relatório Mundial sobre Alzheimer de 2019, quase 62% dos profissionais de saúde em todo o globo acreditam que a demência faz parte do envelhecimento normal, o que pode justificar o fato de 40% do público em geral achar que médicos e enfermeiros ignoram os pacientes com demência (ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL, 2019).

Assim, irrompe a necessidade de serviços que atendam às necessidades da população idosa acometida por demências, como o Ambulatório de Demências desenvolvido pela Liga Acadêmica de Geriatria do Rio Grande do Norte (LAGERN). Ele se dá através do projeto de extensão “Enraizar” e oferece uma atenção especializada e gratuita a esses indivíduos.

Nesse contexto, o presente trabalho tem o objetivo de relatar a experiência de um serviço de atendimento à pessoa idosa com demência, enfatizando experiências exitosas com potencial para a melhoria da condição de saúde e qualidade de vida no envelhecimento.

METODOLOGIA

O Ambulatório de Demências surge a partir do projeto de extensão “Enraizar”, realizado pela LAGERN. Criado em 2019.1, é operado na Clínica Escola da Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) semanalmente, às sextas-feiras, das 13 às 17 horas, entre os meses de março e dezembro. Cada atendimento é realizado por até dois discentes matriculados do terceiro ao oitavo período de medicina, necessariamente membros da LAGERN, sob a supervisão de um médico geriatra.

Os pacientes são encaminhados ao serviço através dos médicos residentes em Clínica Médica da UFRN, atuantes no Hospital Regional do Seridó (HRS), e pelos acadêmicos do curso de Medicina da EMCM, os quais atuam nos três níveis de atenção do Sistema Único de Saúde na região do Seridó potiguar. O encaminhamento se dá a partir da necessidade de uma investigação acerca de possíveis síndromes demenciais e de seu sucessivo acompanhamento especializado e individualizado.

Durante o primeiro atendimento é realizada a Avaliação Geriátrica Ampla, com foco na avaliação da função cognitiva, e o Mini-Exame do Estado Mental (BRUCKI et al., 2003; FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975). O paciente que obtiver uma pontuação abaixo da nota de corte referente ao seu grau de escolaridade apresenta um declínio cognitivo o qual pode ser condizente com alguma síndrome demencial. Além disso, outras escalas também são utilizadas para a triagem acerca da cognição, como a Bateria Breve de Rastreamento Cognitivo (NITRINI et al., 2007).

Em seguida, avalia-se a funcionalidade do paciente, a partir da análise das Atividades Básicas da Vida Diária (KATZ et al., 1963; KATZ; AKPOM, 1995; LINO et al., 2008). Segue-se a avaliação das atividades instrumentais, as quais são afetadas nas fases iniciais das síndromes demenciais, e permitem a realização do diagnóstico demencial a depender de seu comprometimento. Para isso, utiliza-se o Questionário de Atividades Funcionais (PFEFFER et al., 1982).

É válido destacar que o diagnóstico de demência nem sempre é estabelecido numa primeira consulta. A investigação com a aplicação de escalas é um processo demorado e pode exigir vários encontros. A colaboração do paciente e a intervenção do acompanhante no momento da aplicação dos testes podem influenciar nesse processo.

Ao decorrer do acompanhamento também são apurados quadros depressivos no paciente idoso associados à síndrome demencial, através da aplicação da Escala de Cornell Para a Depressão na Demência (ALEXOPOULOS et al., 1988).

Uma vez estabelecida a hipótese diagnóstica de demência é realizada a pesquisa, através de exames complementares, da reversibilidade ou não do quadro. Se comprovada uma causa base para o comprometimento cognitivo aquele indivíduo será tratado e serão estabelecidas consultas de retorno para a avaliação do grau de melhora cognitiva, através da aplicação das escalas anteriormente citadas. Contudo, grande parte dos pacientes acaba recebendo um diagnóstico de demência irreversível. Nesses idosos, portanto, serão utilizadas outras escalas para avaliação do grau da demência, a quantidade de sintomas neuropsiquiátricos presentes e a necessidade de intervenção terapêutica.

Outrossim, ainda pode ser aplicada a Escala de Zarit (ZARIT; REEVER; BACH-PETERSON, 1980) a qual permite o nivelamento do nível de sobrecarga do cuidador. Em caso de confirmação, o cuidador é encaminhado ao Grupo de Cuidadores de Idosos, um braço do Projeto Enraizar.

Por fim, o preceptor geriatra é chamado à discussão do caso, quando colhe informações adicionais com o paciente e o acompanhante, e, então, constrói um plano terapêutico individualizado. Em seguida, é realizada uma discussão de casos entre os ligantes e o coordenador, de forma a consolidar conhecimentos e refletir a respeito deles.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

São realizados cerca de 8 atendimentos por mês, com uma média de 2 pacientes por semana. Geralmente, é montada uma escala de rodízio entre os membros da LAGERN e, a cada sexta-feira, cerca de 4 alunos ficam responsáveis pelo atendimento supervisionado. Os 4 discentes são divididos em duas salas e as duplas realizam as consultas. Tem-se uma média de 48 atendimentos por semestre.

Os serviços dirigidos ao cuidado dos pacientes em situações demenciais buscam driblar o subdiagnóstico realizado pela Atenção Primária à Saúde (APS) (PELEGRINI et al, 2019). Nesse contexto, a existência do Ambulatório de Demências tende a contribuir com a assistência a esses indivíduos no Seridó potiguar.

Arelado ao ambulatório, está o Grupo de Cuidadores, composto por cuidadores com um alto nível sobrecarga verificado. Os encontros são mensais e neles são abordados temas levantados previamente pelos cuidadores, com troca de experiências e informações sobre saúde e cuidado.

De acordo com Nascimento e Figueiredo (2019), a Estratégia de Saúde da Família desconhece o processo demencial e as orientações para os cuidadores de idosos com demências, situação que dificulta o estabelecimento de estratégias de cuidado do idoso e de seus familiares. Nessa perspectiva, o Ambulatório de Demências tem no Grupo de Cuidadores uma estratégia eficaz para a assistência integral à saúde do paciente.

Além de contribuir com a melhoria da prestação de cuidados aos pacientes, o Ambulatório também cumpre um papel formador importante para o estudante de medicina. Com a vivência de cenários de aprendizagem em diferentes serviços de saúde é possível a diversificação da formação e uma aproximação à prática profissional real (BRASIL, 2014). Ademais, há uma rica troca de saberes e vivências entre discentes, médico geriatra, pacientes e cuidadores, tanto pelas discussões de caso, quanto pelas experiências vivenciadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notável a relevância do Ambulatório de Demências para a melhoria da condição de saúde dos idosos assistidos. Com o serviço, tornou-se possível garantir uma assistência gratuita, especializada e individualizada ao paciente em situação demencial.

Além disso, o ambulatório teve um papel importante para a formação médica, uma vez que possibilitou o atendimento ao idoso demenciado e a vivência das demandas de saúde desse grupo. Também proporcionou a escuta e a atenção às necessidades dos cuidadores desses idosos, a fim de otimizar o cuidado ao paciente idoso e ao próprio cuidador. Assim, o relato contribui para a divulgação da experiência e o encorajamento de experiências similares.

Palavras-chave: Demência; Serviços de Saúde; Envelhecimento; Idoso.

REFERÊNCIAS

ALEXOPOULOS, George S. et al. Cornell scale for depression in dementia. **Biological Psychiatry**, v. 23, n. 3, p. 271-284, fev. 1988.

ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL: **World Alzheimer Report 2019: Attitudes to dementia**. 2019. Disponível em: <<https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2019.pdf>>. Acesso em: 04 de jul. 2020.

BALLARD, C. et al. Alzheimer's disease. **The Lancet**, v. 377, n. 9770, p. 1019–1031, 19 mar. 2011.

BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**, 2014. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15514-pces116-14&category_slug=abril-2014-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 04 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: MS, 2006b. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 04 jul. 2020.

BRUCKI, S. M. D. et al. Suggestions for utilization of the mini-mental state examination in Brazil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 61, n. 3B, p. 777–781, set. 2003.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **Journal of Psychiatric Research**, v. 12, n. 3, p. 189–198, nov. 1975.

GARRE OLMO, J. Epidemiología de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. **Revista de Neurología**, v. 66, n. 11, p. 377–386, 1 jun. 2018.

KATZ, S. et al. STUDIES OF ILLNESS IN THE AGED. THE INDEX OF ADL: A STANDARDIZED MEASURE OF BIOLOGICAL AND PSYCHOSOCIAL FUNCTION. **JAMA**, v. 185, p. 914–919, 21 set. 1963.

KATZ, S.; AKPOM, C. A. A Measure of Primary Sociobiological Functions: **International Journal of Health Services**, 1 jan. 1995.

LINO, V. T. S. et al. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 103–112, jan. 2008.

MATTOS, E. B. T.; KOVÁCS, M. J. Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares. **Psicologia USP**, v. 31, 2020.

MENDES, A. DA C. G. et al. Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 5, p. 955–964, maio 2012.

NASCIMENTO, H. G. DO; FIGUEIREDO, A. E. B. Demência, familiares cuidadores e serviços de saúde: o cuidado de si e do outro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1381–1392, abr. 2019.

NITRINI, R. et al. Brief cognitive battery in the diagnosis of mild Alzheimer's disease in subjects with medium and high levels of education. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 1, n. 1, p. 32–36, mar. 2007.

OMS. **The epidemiology and impact of dementia: current state and future trends**, 2015. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/dementia_thematicbrief_epidemiology.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2020.

OMS. **Noncommunicable diseases prematurely take 16 million lives annually, WHO urges more action**, 2015. Disponível em: <<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/noncommunicable-diseases/en/>>. Acesso em: 04 jul. 2020.

PELEGRINI, L. N. C. et al. Diagnosing dementia and cognitive dysfunction in the elderly in primary health care: A systematic review. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 13, n. 2, p. 144–153, jun. 2019.

PFEFFER, R. I. et al. Measurement of functional activities in older adults in the community. **Journal of Gerontology**, v. 37, n. 3, p. 323–329, maio 1982.

PRINCE, M. J. et al. **World Alzheimer Report 2015: The Global Impact of Dementia**, 2015. Disponível em: <<https://www.alz.co.uk/research/world-report-2015>>. Acesso em: 4 jul. 2020.

ZARIT, S. H.; REEVER, K. E.; BACH-PETERSON, J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. **The Gerontologist**, v. 20, n. 6, p. 649–655, dez. 1980.