

Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência

Alzheimer's disease: functional decline and stage of dementia

Luana Flávia da Silva Talmelli¹

Francisco de Assis Carvalho do Vale²

Aline Cristina Martins Gratão²

Luciana Kusumota¹

Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues¹

Descritores

Enfermagem geriátrica; Avaliação em enfermagem; Cuidados de enfermagem; Doença de Alzheimer; Atividades cotidianas

Keywords

Geriatric nursing; Nursing assessment; Nursing care; Alzheimer disease; Activities of daily living

Submetido

25 de Agosto de 2012

Aceito

12 de abril de 2013

Resumo

Objetivos: Verificar como o estágio da doença de Alzheimer se correlaciona com a capacidade funcional do idoso segundo a Medida de Independência Funcional.

Métodos: Trata-se de estudo observacional e transversal envolvendo idosos com diagnóstico de doença de Alzheimer e seus cuidadores. Para coleta de dados utilizou-se a Medida de Independência Funcional e a escala de Avaliação Clínica de Demência.

Resultados: A amostra foi composta por 67 idosos com média de idade de 79 anos. Demência grave foi encontrada em 46,3%, demência moderada em 22,4% e demência leve em 31,3%. As médias da Medida de Independência Funcional encontradas foram 107,9, 84,5 e 39,7 em idosos com demência leve, moderada e grave, respectivamente. Encontrou-se correlação entre o nível de independência funcional e o estágio de demência ($p < 0,001$).

Conclusão: O estágio de demência é um fator preditivo importante do comprometimento funcional de idosos com doença de Alzheimer.

Abstract

Objective: To determine how Alzheimer's disease stage is correlated with the functional ability of elderly people, according to the Functional Independence Measure.

Methods: This observational and cross-sectional study involved elderly people diagnosed with Alzheimer's disease and their caregivers. For data collection, the Functional Independence Measure and the Clinical Dementia Rating scale were used.

Results: The sample consisted of 67 elderly people (mean age, 79 years). Severe dementia was found in 46.3%, moderate dementia in 22.4%, and mild dementia in 31.3%. The mean scores on the Functional Independence Measure were 107.9, 84.5, and 39.7 for participants with mild, moderate, and severe dementia, respectively. A correlation was found between the Functional Independence Measure and dementia stage ($p < 0.001$).

Conclusion: The stage of dementia is an important predictive factor for functional performance problems in elderly people with Alzheimer's disease.

Autor correspondente

Luana Flávia da Silva Talmelli
Avenida dos Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, Ribeirão Preto, SP, Brasil. CEP: 14040-902
luanatalm@usp.br

¹Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

²Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Introdução

O crescimento do número de idosos observado em todo mundo reflete no aumento de doenças crônicas e degenerativas responsáveis por danos às habilidades físicas, piora da qualidade de vida e sofrimento emocional do idoso e de seus cuidadores.

A capacidade funcional é um dos principais componentes da saúde do idoso e mais recentemente vem emergindo como componente fundamental na avaliação da saúde dessa população, particularmente em relação aos indivíduos com doenças incapacitantes como a doença de Alzheimer (DA).

Esta doença é responsável por aproximadamente 50-70% de todas as demências.⁽¹⁾ É uma doença neurodegenerativa progressiva, com início insidioso que é comumente diagnosticada de acordo com critérios clínicos diferenciais.⁽²⁾ Muitos esforços de pesquisas visam retardar a evolução dos sintomas e evitar complicações que possam agravar a doença ou causar a morte.⁽³⁾

Há uma forte correlação entre o estágio de demência e a capacidade de realizar atividades da vida diária e, mesmo no estágio mais leve da doença, o desempenho nessas atividades está comprometido.⁽⁴⁾

Como parte da avaliação clínica de pacientes com demência, é necessário verificar a capacidade dos indivíduos de manter as atividades cotidianas. Para equipe de saúde a avaliação da capacidade funcional torna-se tão essencial quanto o diagnóstico, pois refere-se ao impacto da doença ou da condição limitante do indivíduo, impedindo ou dificultando a realização das atividades diárias, refletindo em sua qualidade de vida e de seus familiares com repercussão para o sistema de saúde como um todo.⁽⁵⁾ Além disso, a atividade de cuidar de idosos com demência pode resultar em sobrecarga ao cuidador.^(6,7)

A avaliação da capacidade funcional dos idosos pela enfermagem e equipe multidisciplinar disponibiliza uma visão mais precisa da gravidade da doença, do impacto da demência na família, e do conhecimento em relação ao nível de cuidados que o idoso necessita.

A avaliação funcional do idoso é parte integrante do cuidado de enfermagem com ênfase na pessoa e nos sistemas de apoio com que ele pode contar,

para que suas necessidades possam ser supridas. O enfermeiro elabora, executa e avalia o cuidado prestado ao idoso, servindo de suporte para que a família possa executá-lo de forma efetiva e desejável.

Diante do exposto e da vulnerabilidade da população idosa às condições crônicas incapacitantes como na doença de Alzheimer, o presente estudo foi necessário para avaliar o nível de independência funcional do idoso com esta doença. Dessa forma, profissionais de saúde, sociedade e governantes podem desenvolver uma terapêutica mais adequada, assim como investir em educação e apoio aos familiares na realização das atividades necessárias ao cotidiano do idoso e de sua família, para promover medidas apropriadas a essa população. A avaliação do nível de independência funcional segundo a gravidade da doença de Alzheimer fornecerá dados que auxiliarão o enfermeiro a planejar a assistência e atuar juntamente com a família na prestação do cuidado domiciliar.

O objetivo deste estudo foi de verificar como o estágio da doença de Alzheimer se correlaciona com a capacidade funcional do idoso segundo a Medida de Independência Funcional (MIF).

Métodos

Trata-se de um estudo transversal no qual a escala de Avaliação Clínica de Demência (CDR) foi aplicada para verificar a correlação entre o estágio de demência e o desempenho funcional dos idosos com doença de Alzheimer na realização das atividades de vida diária de acordo com a Medida de Independência Funcional.

O estudo incluiu idosos com idade maior ou igual a 60 anos diagnosticados com doença de Alzheimer e seus cuidadores. Os participantes eram atendidos no Ambulatório de Neurologia Comportamental do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, região sudeste do Brasil, entre janeiro de 2003 e dezembro de 2008. Todos os indivíduos residiam em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Os critérios de inclusão foram: diagnóstico médico de doença de Alzheimer com avaliação clínica de demência 1 (leve), 2 (moderada) ou 3 (grave); ido-

sores residentes na cidade do estudo e com cuidador. Foram excluídos os idosos com demência mista e doença psiquiátrica anterior.

Após aplicação dos critérios de inclusão, 103 idosos foram selecionados, dos quais 36 (34,9%) foram excluídos, sendo 26 devido a óbito, sete por não serem encontrados e três por recusar a participação na pesquisa. Assim, a amostra foi composta por 67 idosos.

Os pesquisadores contataram os responsáveis pelos idosos participantes e seus cuidadores por telefone para explicar o objetivo do estudo. Após a aprovação, uma visita no domicílio era agendada para aplicação dos instrumentos de avaliação.

O estudo foi executado em duas etapas: na primeira etapa, os pesquisadores foram treinados para utilizar os instrumentos de mensuração e na segunda coletou-se os dados.

A escala de avaliação clínica de demência foi validada no Brasil por Chaves et al. (2007).⁽⁸⁾ A escala apresenta uma sensibilidade de 91,2% e especificidade de 100%, sendo utilizada em serviços de geriatria e gerontologia e em pesquisas científicas com a função de classificar a gravidade da demência relacionando as perdas cognitivas da habilidade dos idosos em conduzir as Atividades Básicas de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária.

A medida de independência funcional foi validada e adaptada para a língua portuguesa por Riberto.⁽⁹⁾ Trata-se de escala ordinal com 18 itens, cada um dos quais recebe escore de um a sete, que avaliam o nível de independência na realização das atividades da vida diária. O instrumento também apresenta boa confiabilidade para a escore total (ICC = 0,98 inter-observadores e 0,97 teste/reteste).

A análise de dados foi realizada de forma descritiva, univariada (tabelas de frequência) e bivariada (tabelas de contingência para as variáveis qualitativas). A comparação das medidas de tendência central foi conduzida por meio de variáveis quantitativas (Mann-Whitney). Além disso, o coeficiente de correlação de Spearman foi calculado entre as variáveis ordinais e quantitativas, a regressão linear foi utilizada para determinar a associação independente entre o estágio de demência e a limitação funcional.

Para o desenvolvimento do estudo atendeu-se as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

Sessenta e sete idosos foram avaliados, 52 (77,6%) eram mulheres. A idade média foi de 79 anos (DP 7,2) e o intervalo foi de 60 a 100 anos. Trinta e três pacientes eram viúvos (49,3%) e a maioria deles eram aposentados (56,7%). Em relação à educação, 38 (56,7%) tinham entre um e quatro anos de escolaridade. A demência grave estava presente em 31 idosos (46,3%), demência leve em 21 (31,3%) e demência moderada em 15 (22,4%). O tempo médio de anos desde o diagnóstico de demência foi 5,01 (DP 2,5), variando entre um e 14 anos.

Na tabela 1 não foi encontrada forte correlação entre a educação e a gravidade da demência e em relação ao gênero.

Quando comparadas as médias da medida de independência funcional (MIF) com a gravidade da demência (Tabela 2), o escore total foi de 107,9, 84,5 e 39,7 para demência leve, moderada e grave, respectivamente. Para a MIF motora, as médias foram 82,5, 65,5 e 31,6 e a MIF cognitiva apresentou médias de 25,4; 19,0 e 8,0 para as demências leve, moderada e grave, respectivamente.

Para os 18 itens da medida de independência funcional, os escores variaram entre cinco e seis (supervisão e independência modificada) para os idosos com demência leve, quatro e cinco (dependência mínima e supervisão) para aqueles com demência moderada e um e dois (dependência total e máxima) para indivíduos com demência grave.

Gênero, idade, escolaridade e estágio da demência foram considerados para a análise de regressão linear múltipla, com escores totais como variável dependente. O estágio da demência foi um importante fator preditivo para o baixo desempenho dos idosos como apresentado na tabela 3.

Os resultados revelaram que os idosos em estágios mais avançados de demência mostraram pior desempenho na realização das atividades da vida diária.

Tabela 1. Distribuição de idosos diagnosticados com doença de Alzheimer

Variáveis	Demência leve n(%)	Demência moderada n(%)	Demência grave n(%)	Spearman R	p-value
Idade				0,046	0,711*
60 – 69	1(4,7)	2(13,3)	3(9,7)		
70 – 79	13(61,9)	8(53,3)	13(41,9)		
80 – 89	6(28,6)	4(26,7)	12(38,7)		
90 ou +	1(4,75)	1(6,7)	3(9,7)		
Escolaridade (anos)				-0,127	0,307*
Analfabetos	1(4,7)	-	3(9,7)		
1 – 4	9(42,9)	12(80,0)	17(54,8)		
5 - 8	5(23,8)	-	4(12,9)		
> 9	6(28,6)	3(20,0)	7(22,6)		
Gênero				-	0,948**
Feminino	16(76,2)	12(80,0)	24(77,4)		
Masculino	5(23,8)	3(20,0)	7(22,6)		
Total	21(31,3)	15(22,4)	31(46,3)		

Legenda: *Spearman; **Mann-Whitney

Tabela 2. Escores médios das dimensões da Medida de Independência Funcional

MIF	CDR 1*	CDR 2**	CDR 3***	r****
MIF Motora Autocuidado	82,5+ 7,8	65,5+ 23,5	31,6+ 21,3	-0,901
Alimentação	6,5 + 0,7	5,6 + 0,9	2,4 + 1,6	-0,850
Higiene pessoal	6,4 + 0,7	4,5 + 1,2	1,8 + 1,6	-0,819
Banho	6,4 + 0,8	4,6 + 2,0	1,8 + 1,5	-0,820
Vestir-se acima da cintura	6,2 + 0,9	4,6 + 2,0	1,8 + 1,7	-0,761
Vestir-se abaixo da cintura	6,3 + 0,8	4,7 + 2,0	1,9 + 1,7	-0,777
Uso do vaso sanitário	6,5 + 0,6	4,9 + 2,0	1,7 + 1,6	-0,821
Controle de esfíncter				
Controle de Urina	5,9 + 1,7	3,9 + 2,5	2,1 + 2,0	-0,672
Controle de fezes	6,4 + 1,2	5,5 + 2,0	2,1 + 2,1	-0,718
Transferências				
Para cama e cadeira	6,6 + 0,8	5,7 + 2,0	3,4 + 2,3	-0,637
Para vaso sanitário	6,6 + 0,6	5,7 + 2,0	3,2 + 2,3	-0,650
Para chuveiro	6,7 + 0,6	5,7 + 2,0	3,3 + 2,3	-0,663
Locomoção				
Marcha/Cadeira de rodas	6,4 + 0,7	5,5 + 2,3	3,7 + 2,2	-0,561
Escada	5,7 + 1,1	4,6 + 2,1	2,3 + 2,1	-0,579
MIF Cognitiva				
Comunicação	25,4+ 2,7	19,0+ 2,8	8,0+ 4,1	-0,778
Compreensão	5,9 + 0,7	4,2 + 1,0	2,3 + 1,4	-0,815
Expressão	6,0 + 0,9	4,9 + 1,0	1,9 + 1,3	-0,848
Cognição social				
Interação social	6,1 + 0,8	4,8 + 1,0	1,7 + 1,4	-0,865
Resolução de problemas	4,0 + 1,3	2,7 + 1,2	1,2 + 0,5	-0,811
Memória	3,4 + 1,0	2,5 + 1,1	1,0 + 0,4	-0,836
MIF Total	107,9 + 9,9	84,5 + 26,0	39,7 + 24,4	-0,825

Legenda: *Demência Leve (n=21); **Demência Moderada (n=15); *** Demência Severa (n=31); ****Correlação de Spearman p < 0.001

Tabela 3. Resultado da análise de regressão linear baseado na MIF

Variáveis independentes	b	T	p-value
Gênero	-0,126	-1,718	0,091
Idade	-0,035	-0,480	0,633
Escolaridade	0,187	2,390	0,020
CDR	-0,752	-7,958	< 0,001

Legenda: b - β - coeficiente de regressão; T - Valor do teste T; CDR - Clinical Dementia Rating

Discussão

A limitação deste estudo foi o fato de tratar-se de uma amostragem por conveniência pequena de idosos atendidos em um serviço terciário especializado, onde geralmente são atendidos idosos com demência grave. Isso pode restringir a comparação dos dados com a população geral.

A sistematização da assistência de enfermagem pode identificar problemas, auxiliar o desenvolvimento de planejamento, priorizar o apoio da família, executar e avaliar o plano assistencial individualizado, respeitando os diferentes estágios de demência e o nível de dependência de cada idoso. Portanto, os enfermeiros devem conhecer o processo de evolução da doença e atuar em parceria com a equipe multiprofissional e a família.

A capacidade funcional dos idosos neste estudo foi comprometida conforme avançou o estágio de demência. A relevância de estudar a capacidade funcional em idosos, principalmente daqueles com demência, é um tema recente entre os profissionais de enfermagem estando mais restrito até então a outros profissionais, porém o conhecimento das necessidades dos idosos na realização das atividades da vida diária é necessária para a sistematização da assistência de enfermagem individualizada no domicílio. Tendo em vista o conhecimento do nível de dependência dos idosos com doença de Alzheimer, o enfermeiro pode adotar estratégias apropriadas para o cuidado individualizado.

O objetivo da assistência ao idoso com doença de Alzheimer está relacionado, principalmente, à manutenção da segurança física e a redução da ansiedade e agitação.⁽¹⁰⁾ Na fase inicial da demên-

cia, o processo de cuidado envolve principalmente a supervisão visando à prevenção de acidentes pela dificuldade em discernir situações de risco ou perigo.⁽¹¹⁾

Para as funções motoras, observou-se que nenhum dos idosos era completamente dependente em caso de demência leve, exceto para o controle de urina. Para as funções cognitivas, um pequeno número deles era completamente independente para resolução de problemas. Mesmo em idosos com demência leve, o comprometimento da memória foi um fator importante e nenhum dos idosos era completamente independente. Idosos portadores de doença de Alzheimer podem apresentar graves déficits cognitivos, antes de qualquer déficit da capacidade funcional, principalmente para as atividades básicas da vida diária.⁽¹²⁾

Os idosos com demência moderada foram distribuídos entre independência completa/modificada e dependência moderada nos domínios motores, exceto para controle de urina. Para o domínio cognitivo foram categorizados entre dependência moderada e completa.

Idosos com demência grave mostraram dependência completa, ou seja, necessitavam de cuidados máximos ou totais para realizar as atividades investigadas. As principais dificuldades enfrentadas pelos idosos foram: tomar banho e cuidados pessoais, resultado obtido em outros estudos.^(12,13) No que diz respeito à transferência e locomoção, uma parcela significativa dos idosos mostrou total independência. A alimentação é uma das atividades finais em que os idosos precisam de assistência.⁽¹⁴⁾

O progresso da deterioração motora varia muito e cada indivíduo pode apresentar diferente progressão da demência. Por outro lado, a deterioração cognitiva se faz mais consistente e homogênea e o estágio, independente do tipo de demência, é baseado na disfunção cognitiva.^(13,15)

Em geral, o desempenho funcional é associado significativamente com a gravidade da demência.^(14,16) Em caso de dano cognitivo leve, as perdas são detectadas prioritariamente nas atividades instrumentais de vida diária, e a realização das atividades básicas são prejudicadas nos estágios mais avançados da demência.^(13,16)

Os resultados deste estudo mostraram que com o avanço da demência há piora no desempenho dos

idosos, ou seja, piora no desempenho funcional, como demonstrado por outros autores.^(6,13,17)

Até recentemente as estratégias de atenção e o tratamento da doença de Alzheimer eram voltadas para o estágio inicial da doença, enquanto que as maiores das perdas ocorrem nos estágios mais avançados.⁽¹⁸⁾ A avaliação detalhada de desempenho funcional do idoso com demência é essencial para o cuidado adequado e um plano de cuidado individualizado. As perdas individuais em estágio mais avançado não são homogêneas e diferem consideravelmente nas suas necessidades.⁽¹⁷⁾

Os resultados desta pesquisa podem auxiliar a prática de enfermagem considerando o relacionamento próximo desses profissionais com a família, o idoso e o cuidador, constituindo uma oportunidade para melhoria das condições de vida tanto do idoso quanto da família que assume a responsabilidade da assistência. Os cuidadores de idosos com doença de Alzheimer precisam de apoio no desempenho das atividades como banho e cuidados pessoais.⁽¹⁵⁾

O interesse pela capacidade funcional do idoso com doença de Alzheimer vem aumentando e é necessário para compreender a evolução da doença e necessidade de diagnóstico precoce, além da identificação do nível de dependência para determinar os cuidados necessários. Cabe, então, destacar que estes cuidados geralmente são prestados em domicílio e em grande parte por familiares que não tem conhecimento da doença e de suas consequências.

Diante do exposto acima, pesquisas e estudos para atualizar os conhecimentos e desenvolver informações sobre o envelhecimento com dependência podem contribuir para a gestão de políticas de saúde.

Conclusão

Os resultados mostraram que o estágio de demência foi um importante fator preditivo para o baixo desempenho de idosos com doença de Alzheimer.

Colaborações

Talmelli LFS; Vale FAC; Gratão ACM; Kusumota L e Rodrigues RAP contribuíram para a concepção,

análise e interpretação dos dados, revisão crítica do manuscrito e aprovação do conteúdo final. Talmelli LFS e Rodrigues RAP também contribuíram com o desenho da pesquisa.

Referências

1. Alzheimer's Association. 2008 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimers Dement*. 2008;4(2):110-33.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (4th ed., text revision). Washington (DC): American Psychiatric Association; 2000.
3. Papp KV, Walsh SJ, Snyder PJ. Immediate and delayed effects of cognitive interventions in healthy elderly: a review of current literature and future directions. *Alzheimers Dement*. 2009;5(1):50-60.
4. Liu KP, Chan CC, Chu MM, Ng TY, Chu LW, Hui FS, et al. Activities of daily living performance in dementia. *Acta Neurol Scand*. 2007;116(2):91-5.
5. Moraes SR, Silva LS. An evaluation of the burden of Alzheimer patients on family caregivers. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(8):1807-15.
6. Gratão AC, Vale FA, Roriz-Cruz M, Haas VJ, Lange C, Talmelli LF, et al. The demands of family caregivers of elderly individuals with dementia. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(4):873-80.
7. Pinto MF, Barbosa DA, Ferreti CE, Souza LF, Fram DS, Belasco AG. Quality of life among caregivers of elders with Alzheimer's disease. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(5):652-7.
8. Chaves ML, Camozzato AL, Godinho C, Kochhann R, Schuh A, Almeida VL, et al. Validity of the clinical dementia rating scale for the detection of staging of dementia in Brazilian patients. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2007;21(3):210-7.
9. Riberto M, Miyazaki MH, Jucá SS, Sakamoto H, Pinto PP, Battistella LR. [Validation of the brazilian version of Functional Independence Measure]. *Acta Fisiátrica*. 2001;11(2):72-6. Portuguese.
10. Lin LC, Wu SC, Kao CC, Tzeng YL, Watson R, Tang SH. Single ability among activities of daily living as a predictor of agitation. *J Clin Nurs*. 2009;18(1):117-23.
11. Ricci M, Guidoni SV, Sepe-Monti M, Bomboi G, Antonini G, Blundo C, et al. Clinical findings, functional abilities and caregiver distress in the early stage of dementia with Lewy bodies (DLB) and Alzheimer's disease (AD). *Arch Gerontol Geriatr*. 2009; 49(2): e101-4.
12. Suh GH, Ju YS, Yeon BK, Shah A. A longitudinal study of Alzheimer's disease: rates of cognitive and functional decline. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2004;19(9):817-24.
13. Shiau MY, Yu L, Yuan HS, Lin JH, Liu CK. Functional performance of Alzheimer's disease and vascular dementia in southern Taiwan. *Kaohsiung J Med Sci*. 2006;22(9):437-46.
14. Camacho AC, Coelho MJ. [Identification of clinical of Alzheimer's disease to the development in nursing care]. *J Nurs UFPE*. 2010;4(2):517-23. Portuguese.
15. Chang CC, Roberts BL. Feeding difficulties in older adults with dementia. *J Clin Nurs*. 2008;17(17): 2266-74.
16. Monaci L, Morris RG. Neuropsychological screening performance and the association with activities of daily living and instrumental activities of daily living in dementia: baseline and 18- to 24-month follow-up. *Int*

J Geriatr Psychiatry. 2012;27(2):197-204.

17. Livingston G, Katona C, François C, Guillaume C, Cochran J, Sapin C. Characteristics and health status change over 6 months in people with moderately severe to severe Alzheimer's disease in the U.K. *Int*

Psychogeriatr. 2006;18(3):527-38.

18. Na HR, Kim SY, Chang YH, Park MH, Cho ST, Han IW, Kim TY, Hwang SA. Functional assessment staging (FAST) in Korean patients with Alzheimer's disease. *J Alzheimers Dis.* 2010;22(1):151-8.