*O IDOSO COM DEMÊNCIA NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA
DE LITERATURA*

Hellen Guedes do Nascimento¹

Ana Elisa Bastos Figueiredo²

resumo

Objetivo: Investigar a contribuição acadêmica sobre o cuidado na atenção primária à saúde do idoso com demência. Desenho: Revisão integrativa em periódicos publicados de 2010 a 2016 nacional e internacionalmente. Foram selecionados 892 artigos a partir dos descritores: idosos; demência/Alzheimer; e estratégia de saúde da família/atenção primária em saúde/atenção básica à saúde, e correspondentes em língua inglesa, nas bases de dados: Portal BVS, SciELO, Scopus, Web of Science e PubMed. Na amostra final foram selecionados 30 artigos, categorizados de acordo com sua temática e objetivo de estudo. Resultados: O conjunto dos periódicos traça

1 Graduada em Psicologia pela UFRJ. Mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da FIOCRUZ. Psicóloga Clínica. E-mail: hellenguedes.psi@gmail.com.

2 Graduada em Serviço Social pela UFMA. Doutora em Ciências da Saúde. Pesquisadora do Programa de Pós-Graduação da Escola Nacional de Saúde Pública da FIOCRUZ e do Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli – CLAVES. E-mail: aebfigueiredo@yahoo.com.br.

o panorama das questões que existem em diversos países — Estados Unidos, Alemanha, Espanha, França, Reino Unido, Holanda, Noruega, Canadá, Argentina, Japão e Brasil —, podendo, assim, identificar e se antecipar em questões de saúde dessas populações. Discussão: Os artigos apresentaram como temas relevantes: subdiagnóstico; modelo de cuidados integrado e colaborativo entre atenção primária, especialistas e comunidade; avaliação do serviço para identificação de lacunas e potencialidades; sintomas neuropsiquiátricos e incontinência urinária e fecal; e programas de capacitação profissional. Conclusão: Os temas emergentes mostraram a importância de serem considerados no planejamento e gestão de ações da atenção primária no que se refere à atenção aos idosos, além de oferecerem subsídios para novos percursos teóricos.

palavras-chave

Idosos. Demência. Atenção Primária. Revisão de Literatura.

1 Introdução

O censo demográfico de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, demonstrou que os idosos passaram a representar 10,8% de toda a população. Dentre estes, os de faixa etária de 80 anos ou mais correspondem a quase três milhões de pessoas. Esse aumento da expectativa de vida tem gerado repercussões sociais, econômicas, políticas, culturais e na situação de saúde da população brasileira. No Brasil, a atenção primária, reorganizada pela Estratégia da Saúde da Família, pretende ser a porta de entrada para todo sistema de saúde pública, recebendo, assim, toda a demanda dos idosos, inclusive os casos de demência.

Em 2012, a Organização Mundial de Saúde e a Associação Internacional de Alzheimer, através do relatório “Demência: Prioridade da Saúde Pública”, chamaram atenção ao revelar a existência de 35,6 milhões de casos de demência em todo mundo, acompanhada da previsão de duplicação deste número em 2030 e triplicação em 2050. Nesse documento, a demência é definida como doença crônico-degenerativa que acomete o idoso, e é considerada a maior causa de incapacidade e dependência no mundo. Para Bertolucci (2005), demência poderia ser definida como uma progressiva alteração da memória e pelo menos uma outra função cognitiva, representando declínio em relação ao nível de funcionamento

prévio, com impacto no comportamento e intensidade suficiente para interferir no aspecto pessoal, social e profissional.

Até 1994, antes da tradução do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) no Brasil por Bertolucci et al., o diagnóstico era realizado apenas em níveis avançados da doença, quando o paciente não tinha mais consciência dos sintomas e o quadro clínico se encontrava bastante debilitado. Atualmente, podem ser utilizados os exames clínicos e testes de rastreio, como o MEEM (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975), que são passíveis de aplicação nos dispositivos de atenção primária, dentre outros testes neuropsicológicos e tecnológicos de imageamento cerebral mais complexos que auxiliam na formulação de um diagnóstico de demência em estágios iniciais.

No Brasil, políticas e diretrizes públicas de atenção ao idoso ainda são insuficientes para atender às necessidades dos idosos com demência (INOUE; PEDRAZZANI; PAVARANI, 2010), o aumento da prevalência e da incidência dessa doença está diretamente associado ao aumento da faixa etária e as maiores taxas de incidência são encontradas entre os mais idosos, menos escolarizados e com níveis socioeconômicos mais baixos (LOPES; BOTTINO; HOTOTIAN, 2006; BURLÁ et al., 2013). Contrariando o conceito de envelhecimento ativo, principalmente a sua forma reducionista voltada apenas para realização de atividades físicas e recolocação no mercado de trabalho, o diagnóstico de demência tem um efeito devastador não só para a vida do idoso, mas também para a de seus familiares, pois os sintomas comportamentais e cognitivos acompanham a deterioração do controle emocional, do comportamento social e, muitas vezes, da motivação, afetando consideravelmente as relações interpessoais.

Diante do aumento da população de idosos e do aumento dos casos de demência, temos como hipótese deste estudo que a atenção primária é um dispositivo de cuidado à saúde fundamental e de baixo custo para diagnóstico e cuidado nos casos de demência, no qual podemos identificar as demandas recorrentes dessa população. Dessa forma, este estudo de revisão bibliográfica integrativa sobre o cuidado dos idosos com demência na atenção primária pretende dar suporte para tomada de decisões e aprimorar a prática clínica, além de oferecer subsídios para novos percursos teóricos ao buscar compreender como a atenção primária nacional e internacional tem lidado com os casos de demência.

2 Desenho do estudo

A revisão bibliográfica integrativa é um método que avalia e sintetiza sistematicamente a produção científica acerca de uma determinada temática e

pretende obter o estado atual do conhecimento acerca deste tema, dando suporte para tomada de decisão e melhoria da prática clínica, além de apontar as lacunas do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Esta revisão seguiu os seguintes passos: elaboração de uma questão norteadora; levantamento, leitura, e seleção de artigos (critério de inclusão e exclusão); categorização dos artigos selecionados; apresentação dos resultados; discussão; e conclusão.

A questão norteadora foi: “O que tem sido pesquisado, discutido e desenvolvido na literatura científica sobre o cuidado à saúde do idoso com demência na atenção primária no Brasil e no mundo diante do progressivo aumento dessa população?” No filtro de busca, selecionamos os resultados restritos à área de saúde e o recorte temporal foi de 2010-2016 — com o intuito de buscar o que há de mais recente na produção acadêmica, iniciamos no ano de 2010 e finalizamos em dezembro de 2016, data em que foi realizada a busca dos artigos. Foram utilizadas as bases de dados referência da literatura de ciências da saúde com acesso livre e gratuito: Portal BVS, SciELO e PubMed; e as bases de dados disponibilizadas pelo portal de periódicos da CAPES com conteúdo multidisciplinar e grande contribuição para a produção na temática saúde: Scopus e Web of Science.

A estratégia de busca utilizada em todas as bases foi a seguinte: (“Idosos” OR “Pessoa Idosa” OR “Pessoa de Idade” OR “Pessoas Idosas” OR “População Idosa”) AND (Demência OR Alzheimer OR “Doença de Alzheimer”) AND (“Estratégia de saúde da família” OR “ESF” OR “Programa saúde da família” OR “Atenção básica” OR “Atenção Primária à Saúde” OR “Atenção Primária de Saúde” OR “Atenção Básica” OR “Atenção Básica à Saúde” OR “Atenção Básica de Saúde” OR “Atenção Primária” OR “Atendimento Básico” OR “Atendimento Primário” OR “Cuidados de Saúde Primários” OR “Cuidados Primários” OR “Cuidados Primários à Saúde” OR “Cuidados Primários de Saúde”); em inglês (“Aged” OR “Elder” OR “Elderly”) AND (“Dementia” OR “Alzheimer’s disease” OR “Alzheimer Sclerosis”) AND (“Family Health Strategy” OR “Primary Health Care” OR “Primary Care”). Critérios para inclusão de artigos: responder à questão norteadora; ser original; e ter sido publicado no período citado. Critérios de exclusão dos artigos: não tratar da atenção primária ou estratégia de saúde da família; não ter como foco pessoas acima de 60 anos (idosos); não tratar de demência; ter como objeto de estudo apenas instrumento de rastreio cognitivo da demência, funções cognitivas ou síndromes geriátricas ou transtornos psiquiátricos e patologias neurológicas citando a demência secundariamente; ter como objeto o tratamento medicamentoso, as relações de fatores de risco ou preditores para a demência; artigos cujo objetivo não estava claro no resumo e/ou com o conteúdo completo inacessível; e/ou artigos teóricos, artigos pagos, estudos repetidos em uma ou mais bases de dados.

Após a consulta às bases de dados e aplicação da estratégia de busca, dois pesquisadores leram todos os resumos, e, após um consenso entre os pesquisadores, os artigos selecionados foram lidos na íntegra para aprofundar a compreensão e determinar sua inclusão no estudo. Para organização dos dados encontrados nos artigos, foi elaborado um banco de dados com os seguintes itens: autores, periódico, ano de publicação, Qualis da CAPES, país de origem do estudo, temática e objetivo do estudo/principais resultados. Por fim, os artigos foram categorizados de acordo com sua temática e, a partir disso, foi realizada a análise crítica, com apresentação dos resultados, discussões e considerações finais.

3 Resultados e discussão

O levantamento nas bases de dados eletrônicas encontrou 892 artigos. Bases de dados e quantidade de artigos encontrados: Portal BVS, 18; SciELO, 5; Scopus, 233; Web of Science, 262; PubMed, 374 (Ver Figura 1). Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 30 artigos preencheram de fato os critérios de busca. Os artigos incluídos foram categorizados de acordo com sua temática: Diagnóstico (Quadro 1), Manejo Clínico (Quadro 2), Avaliação de Serviço (Quadro 3), Sintomas e Complicadores (Quadro 4) e Programa de Capacitação (Quadro 5). A Figura 1 apresenta o fluxo de identificação e seleção dos artigos.

Figura 1 – Identificação e seleção dos artigos para revisão bibliográfica integrativa.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Os artigos selecionados tinham como país de origem do estudo principalmente os EUA, com 9 artigos publicados; em seguida o Reino Unido, com 5; Espanha, com 3; Canadá, com 3; Noruega, com 2; Japão, com 2; Alemanha, com 2; e França, Argentina, Holanda e Brasil, cada um com 1 artigo publicado. Os artigos dos EUA se concentram nas categorias de Manejo Clínico e Diagnóstico. Os únicos artigos latino-americanos, do Brasil e da Argentina, se encontram na categoria de Manejo Clínico.

No período de 2010, foram publicados 8 artigos; 2011, 6 artigos; 2012, 4 artigos; 2013, 3 artigos; 2014, 6 artigos; e em 2015, 2 artigos. Por fim, em 2016, foi encontrado apenas 1 artigo. Nos últimos cinco anos, observa-se a diminuição da produção sobre o tema, apesar do crescimento mundial da população de idosos diagnosticados com demência e da demanda de cuidado na atenção primária.

3.1 Categoria Diagnóstico

Quadro 1 – Relação de periódicos da categoria Diagnóstico.

CATEGORIA DIAGNÓSTICO (n = 11)				
Objetivo do estudo	Autor	País de origem	Ano Qualis	Tipo
Investigar a magnitude e variação entre prevalência "observada" e prevalência "esperada" de demência em 6 serviços de práticas gerais.	CONNOLLY, A. et al.	Reino Unido	2011 B1	Estudo epidemiológico
Estudar o diagnóstico e tratamento de demência e prejuízos de memória comparando imigrantes e noruegueses a partir de 4 registros de nacionalidade norueguesa.	DIAZ, E.; KUMAR, B. N.; ENGEDAL, K.	Noruega	2015 B1	Estudo comparativo
Demonstrar complexas questões na implementação da triagem de demência através de estudo na atenção primária rural nos EUA.	BOISE, L. et al.	EUA	2010 B1	Estudo de viabilidade
Estudar a qualidade do registro do diagnóstico da demência na Espanha.	HOYOS-ALONSO, M. et al.	Espanha	2015 B1	Estudo descritivo
Analisar a taxa de diagnóstico de demência em práticas de cuidados primários alemã.	EICHLER, T. et al.	Alemanha	2014 A2	Estudo epidemiológico
Descrever a aplicação do modelo norueguês colaborativo de avaliação da demência nos cuidados primários entre uma equipe especialista em demência e o médico de família.	ENGEDAL, K. et al.	Noruega	2012 A2	Estudo descritivo

Objetivo do estudo	Autor	País de origem	Ano Qualis	Tipo
Elaborar um ensaio visando a preencher a lacuna da demência subdiagnosticada na atenção primária dos EUA.	FOWLER, N. R. et al.	EUA	2014 B1	Estudo de protocolo para um ensaio clínico controlado e randomizado
Investigar em 2 áreas do sudeste da França os fatores que afetam a aplicação do rastreio da demência pelos clínicos gerais.	GABOREAU, Y. et al.	França	2014 A2	Estudo transversal
Estudar a aceitabilidade do rastreio de demência em duas populações de idosos em contextos distintos da atenção primária nos EUA.	HOLSINGER, T. et al.	EUA	2012 A2	Estudo transversal
Explorar o valor diagnóstico e prognóstico das variáveis que são recolhidas no histórico médico de pacientes de cuidados primários com suspeita de comprometimento cognitivo.	OLAZARAN, J. et al.	Espanha	2011 B1	Estudo coorte
Analisar os padrões de utilização de recursos médicos no Reino Unido antes e depois do diagnóstico da doença de Alzheimer.	CHEN, L. et al.	Reino Unido	2014 B1	Estudo caso-controle retrospectivo

Fonte: Elaborado pelos autores.

Enfatizando o subdiagnóstico, Connolly et al. (2011) constataram que pouco menos da metade dos números esperados de pacientes com demência são reconhecidos nos registros de demência. Para eles, o subdiagnóstico de demência varia de acordo com características da prática de cada serviço e da privação socioeconômica. Diaz, Kumar e Engedal (2015), comparando imigrantes com noruegueses, identificaram menores proporções de demência em imigrantes do que em noruegueses, apesar dos índices de demência serem elevados em imigrantes de países de baixa renda. Destacaram como possíveis interferências para o diagnóstico a não validação transcultural dos instrumentos de avaliação e barreiras linguísticas. Hoyos-Alonso et al. (2016) concluíram que, mesmo com prescrição de inibidores de colinesterase ou memantina, quase metade dos pacientes idosos da atenção primária são registrados sem

diagnóstico de demência. Para os autores, o registro melhora com o tempo de seguimento, e a atitude ativa e coordenação assistencial são necessárias para aprimorar a qualidade do registro.

Pensando ainda questões envolvidas com o subdiagnóstico, Eichler et al. (2014) chamam atenção para a dificuldade dos diagnósticos diferenciais. Verificaram que 40% dos pacientes com triagem positiva para demência mantiveram o diagnóstico de demência. Destes, 53% eram de demência não especificada, 24% de demência vascular e 19% de demência devido à doença de Alzheimer (DA). A taxa de diagnóstico de demência nos cuidados primários alemã está dentro da gama dos dados internacionais (20-50%). Ainda relacionado ao diagnóstico diferencial, Olazaran et al. (2011) analisaram 176 pacientes, dos quais 81 (46,0%) tiveram Comprometimento Cognitivo Leve (CCL) e 18 (10,2%) tinham demência no início do estudo. Após um ano, 8 (9,9%) pacientes com CCL tinham progredido para demência, mas 48 (59,3%) tinham revertido o quadro. A velhice, a qualidade da informação gerada pelo informante (médico), a curta duração dos sintomas e a baixa escolaridade foram associados com CCL e demência no início do estudo. Nesse estudo, a baixa escolaridade influenciou a progressão para demência em pacientes com CCL; por outro lado, condições médicas menos crônicas e ter menos idade contribuíram para a reversão da CCL à cognição normal. Os autores ressaltam que dados clínicos registrados na história médica são úteis para detectar pacientes com CCL e demência.

Sobre as dificuldades relacionadas à triagem da demência, Boise et al. (2010) afirmam que mesmo os médicos considerando o protocolo de fácil aplicação, houve variabilidade na adesão entre os seis serviços estudados. Apontaram como fatores complicadores para a absorção do protocolo os desafios logísticos na implementação de mudanças de práticas e a atitude dos médicos na triagem e diagnóstico da demência. No artigo de Gaboreau et al. (2014), os autores destacaram que 73,2% dos clínicos gerais que participaram da pesquisa consideraram o rastreamento anual útil, porém apenas 24,5% implementam anualmente e 17,5% implementam entre 2 a 5 anos. Para os autores, os fatores que influenciaram o rastreamento são: a) idade mais avançada dos médicos (os mais jovens são mais desinteressados); b) crença na utilidade do rastreamento anual; c) aumento na frequência de visita de acompanhamento por pacientes idosos; d) a proporção da demência na prática do clínico geral; e e) os problemas sociais enfrentados no atendimento desses idosos.

Fatores que facilitam o rastreamento foram destacados por Holsinger et al. (2011), que, ao pesquisarem dois serviços de saúde, constataram que 81% dos pacientes indicaram que gostariam de ser examinados para avaliar possibilidade de demência. Os autores levantaram o perfil favorável para rastreamento

de demência: ser do sexo masculino, aceitação de outros tipos de triagem e a crença de que existe um tratamento.

No que diz respeito às características do serviço que favorecem o diagnóstico, Engedal et al. (2012) destacam que, em 15 equipes locais com a presença de especialistas, o médico de família realizou diagnóstico em 80% dos pacientes. Assim, uma equipe local de especialistas em demência pode recolher as informações para permitir ao médico de família diagnosticar a demência.

Tratando dos possíveis benefícios proporcionados pelo diagnóstico e pelo tratamento precoce, Fowler et al. (2014) apresentaram duas hipóteses de seu estudo em andamento: 1) Em comparação com indivíduos não selecionados para a pesquisa, aqueles que são selecionados e encaminhados a um programa de cuidados colaborativos na demência teriam melhor saúde relacionada com qualidade de vida, medida pelo Índice Utilidade Saúde aos 12 meses de pós-triagem; e 2) Indivíduos rastreados diagnosticados teriam uma relação custo-efetividade abaixo do limite máximo aceitável de US\$ 60.000 por ano de vida com qualidade. Chen et al. (2014) constataram que o diagnóstico de DA demonstrou associação com o aumento significativo da utilização de recursos da atenção primária e secundária, continuado para além do diagnóstico. Os autores destacam que esta evidência pode ser importante para facilitar a efetiva mobilização dos recursos de cuidados em saúde relacionados com a DA.

Questões relacionadas à dificuldade da aplicação de escalas de triagem e o diagnóstico evidenciam uma problemática que impede a intervenção precoce e a parceria com uma rede de cuidados que podem beneficiar a saúde e a sobrevida do idoso. Nesse aspecto, os artigos da categoria diagnóstico possibilitaram uma compreensão acerca dos desafios iniciais que permeiam a chegada do idoso com demência na atenção primária. A questão do subdiagnóstico (CONNOLLY et al., 2011; HOYOS-ALONSO et al., 2016; FOWLER et al., 2014) impacta diretamente na atenção prestada ao idoso demenciado. Outros fatores que estão relacionados ao subdiagnóstico são: a baixa qualidade da avaliação, do registro da demência e a dificuldade na realização do diagnóstico diferencial (BOISE et al., 2010; GABOREAU et al., 2014). Esses fatores prejudicam a compreensão do quadro clínico do idoso e a distinção de quadros como o CCL ou outros com sintomatologia parecida, mas que podem ser revertidos.

A usabilidade das técnicas de rastreio, de acordo com Gaboreau et al. (2014) e Boisé et al. (2010), pode ser influenciada por dificuldade da equipe em lidar com mudanças, logística dessa aplicação na rotina da atenção primária, frequência de visita dos idosos no serviço, questões sociais da população idosa e atitudes e crenças do profissional de saúde relacionadas à demência, bem como sua idade. Por

outro lado, idosos nos cuidados primários apresentaram boa aceitabilidade para o rastreamento da demência (HOLSINGER et al., 2011), na medida em que compreendem que a partir da detecção existem tratamentos que podem melhorar e prolongar a qualidade de vida. Ao mesmo tempo em que a descoberta precoce da demência possibilita intervenções terapêuticas — farmacológicas e não farmacológicas — que podem postergar o aparecimento de sintomas dos estágios mais avançados, ela traz consigo o desafio de lidar com as dificuldades geradas pelas perdas, principalmente estando o paciente consciente das situações que acontecem, produzindo, assim, uma carga elevada de sofrimento.

3.2 Categoria Manejo Clínico

Quadro 2 – Relação de periódicos da categoria Manejo Clínico.

CATEGORIA MANEJO CLÍNICO (n = 9)				
Objetivo do estudo	Autor	País de origem	Ano Qualis	Tipo
Buscar examinar a relação entre os modelos de cura e cuidados na atenção primária a partir da perspectiva do médico.	APESOA-VARANO, E. C.; BARKER, J. C.; HINTON, L.	EUA	2011 B1	Estudo transversal qualitativo
Apresentar um estudo randomizado em andamento que analisa pacientes que recebem as melhores práticas de cuidados primários.	CALLAHAN, C. M. et al.	EUA	2012 B1	Estudo de protocolo para um ensaio clínico controlado e randomizado
Descrever a experiência de implementação do programa de cuidados na demência e depressão baseados em cuidados primários focados na prestação de cuidados colaborativos.	CALLAHAN, C. M. et al.	EUA	2011 B1	Estudo descritivo
Avaliar no município de Bagé no Brasil os fatores associados à assistência domiciliar recebida pela população idosa, segundo modelos de atenção ESF e modelo tradicional.	THUME, E. et al.	Brasil	2010 A2	Estudo transversal qualitativo

Objetivo do estudo	Autor	País de origem	Ano Qualis	Tipo
Explorar as abordagens generalistas e barreiras auto-relatadas por médicos de cuidados primários no tratamento de pacientes com demência comparando dois estados: Connecticut e Maine.	FORTINSKY, R. H. et al.	EUA	2010 B1	Estudo transversal qualitativo
Descrever as barreiras estruturais dos especialistas em saúde mental e as consequências destas barreiras para cuidar de pacientes com demência com sintomas neuropsicológicos e para seus médicos de cuidados primários.	FRANZ, C. E. et al.	EUA	2010 A2	Estudo transversal qualitativo
Descrever a implementação de uma clínica de memória interdisciplinar na atenção primária no Canadá.	LEE, L. et al.	Canadá	2010 A1	Estudo descritivo
Avaliar e comparar atitude dos cuidados na demência entre os médicos de cuidados primários em duas áreas diferentes da prefeitura de Hyogo no Japão.	MAEDA, K. et al.	Japão	2012 B4	Estudo comparativo qualitativo
Estudar a percepção dos médicos de cuidados primários sobre a discussão de decisões antecipadas com pacientes com demência em fase inicial.	MATTIUSI, M. et al.	Argentina	2012 B3	Estudo qualitativo

Fonte: Elaborado pelos autores.

Diante das barreiras citadas e diante dos limites do paradigma de cura na demência, a articulação de um modelo de cuidado mais holístico evidenciando as necessidades psicossociais da população idosa com demência e seus familiares favorecem o cuidado integral (APESOA-VARANO; BARKER; HINTON, 2011). No entanto, os autores apontaram também as dificuldades desse novo modelo devido às limitações do tempo, a carga emocional e as

questões jurídicas envolvidas no cuidado do idoso com demência. A limitação do tempo é ressaltada como um problema importante no que se refere ao manejo clínico, o que reflete uma rotina de produção imposta pelo sistema de saúde que interfere no manejo das necessidades da população idosa.

No artigo de Callahan et al. (2011), os autores destacam que a implantação do programa de cuidados colaborativos entre médicos de cuidados primários e especialistas em clínica de cuidados de memória superaram muitas barreiras no nível do sistema e ressaltam que a adoção espontânea de novos modelos de atenção é improvável sem atenção específica para as complexidades e limitações de recursos dos sistemas de cuidados de saúde. Lee et al. (2010) demonstraram que as clínicas de memória em contexto de cuidados primários apoiam e asseguram a qualidade da avaliação e gestão da demência. De acordo com os autores, esse modelo de clínica de memória visa proporcionar o acesso oportuno à avaliação e aos cuidados, além de melhorar a gestão da demência através de cuidados de colaboração e orientação baseada na prática.

Levando em consideração manejos específicos relevantes para melhoria do cuidado na demência, Callahan et al. (2012) apresentaram um estudo em andamento para formulação de protocolo com as melhores práticas de cuidados primários para pacientes com doença de Alzheimer. Para isso, compararam em estudo randomizado pacientes que receberam as melhores práticas de cuidados primários e aqueles que, além de receber essas melhores práticas, receberam um plus de cuidados de terapia ocupacional em casa ao longo de 2 anos. Thume et al. (2010) constataram que a visita domiciliar estava estatisticamente relacionada à história prévia de acidente vascular cerebral, à presença de sinais de demência e à incapacidade para as Atividades de Vida Diária (AVDs), sendo a família solicitante em 75% dos casos. Na atenção tradicional, os médicos responderam pela maior promoção de cuidados, enquanto nas áreas da Estratégia da Saúde da Família (ESF), a equipe de enfermagem se destacou. Noventa e cinco por cento dos usuários avaliaram positivamente o cuidado recebido em casa e dois terços dos idosos referiram melhora nas condições de saúde.

Com relação às barreiras no cuidado da demência na atenção primária, Fortinsky et al. (2010) perceberam, comparando 2 estados, que as variações geográficas foram evidentes em padrões de prescrição de medicamentos e de referência de recursos na comunidade (Associação de Alzheimer, Centro-dia e agências sobre envelhecimento). Este estudo demonstrou barreiras no cuidado ideal na demência como limitação de tempo, falta de familiaridade com os recursos da comunidade e restrições de reembolso. Outra barreira pontuada em outro artigo, constatou que 93% dos médicos descreveram acesso e

comunicação problemática com os especialistas em saúde mental (psiquiatras e neuropsicólogos). Identificaram barreiras estruturais que vão desde problemas na gestão do cuidado e políticas de reembolso à falta de profissionais treinados e má distribuição geográfica de especialistas. Destacaram ainda o sistema de referência oneroso e perceberam as consequências negativas para os médicos como frustração, conflito e burnout (FRANZ et al., 2010).

Callahan et al. (2011) e Fortinsky et al. (2010) apresentaram barreiras estruturais para o cuidado integral, como: limitações no tempo, falta de familiaridade com os recursos da comunidade (associações de Alzheimer e centros-dia), restrições de reembolso e a dificuldade de lidar com mudanças e novos protocolos. Franz et al. (2010) demarcou as barreiras com especialistas em saúde mental relacionada ao acesso a estes profissionais e comunicação problemática, assim como problemas na gestão do cuidado, falta de profissionais treinados e má distribuição geográfica desses especialistas. Estas barreiras afetam de maneira crucial o manejo clínico no cuidado integral do idoso com demência.

No artigo de Maeda et al. (2012), os resultados da pesquisa demonstraram que embora a taxa de idosos seja maior na área rural, os médicos da área urbana demonstraram maior interesse no cuidado de demência e na formação para este cuidado. A atitude de interesse no cuidado na demência pelo médico (MAEDA et al., 2012) e a implementação do cuidado em colaboração formando uma equipe interdisciplinar na atenção primária entre profissionais da atenção primária e especialista em memória (LEE et al., 2010) foram favoráveis para o cuidado integral do idoso nos estudos investigados. Nos quadros mais avançados da demência a assistência domiciliar realizada pela equipe de atenção primária se mostrou fundamental para melhoria da assistência nos casos de grande fragilidade do idoso (CALLAHAN et al., 2011; THUME et al., 2010).

Sobre as diretivas antecipadas, Mattiussi et al. (2012) demonstraram que as perspectivas dos médicos variam de acordo com a idade, os mais jovens favoreceram a discussão, enquanto os mais velhos consideraram a família como tomadora de decisão. As dificuldades encontradas relacionadas à execução das decisões antecipadas foram a previsão da evolução da doença, falta de habilidade de comunicação desse assunto com paciente, o espaço de tempo entre a discussão e implementação dessas decisões, a falta de legislação e políticas institucionais específicas.

Nenhum dos artigos analisados para essa revisão abordou a atenção aos cuidadores de idosos com demência, seja enquanto manejo clínico ou outra categoria. Os cuidadores são figuras essenciais para a manutenção do cuidado. A dinâmica complexa do cuidado muitas vezes gera sobrecarga podendo ainda emergir situações de violência contra o idoso agravando o seu quadro de saúde.

Vale ressaltar ainda que a dinâmica de cuidado e as distinções entre os casos se constituem como um desafio adicional para os profissionais de saúde.

3.3 Categoria Avaliação de Serviço

Quadro 3 – Relação de periódicos da categoria Avaliação de Serviço.

CATEGORIA AVALIAÇÃO DE SERVIÇO (n = 6)				
Objetivo do estudo	Autor	País de origem	Ano Qualis	Tipo
Sub-prestação de cuidados médicos para doenças vasculares em pessoas com demência na atenção primária: uma revisão transversal.	CONNOLLY, A. et al.	Reino Unido	2013 B1	Revisão transversal
Diagnóstico e manejo da demência na atenção primária: estudo exploratório.	PARMAR, J. et al.	Canadá	2014 B2	Estudo exploratório
Desenvolvimento e validação de indicadores de qualidade para diagnóstico e tratamento de demência em um ambiente de atenção primária.	PERRY, M. et al.	Holanda	2010 A1	Estudo qualitativo
Sobrevivência de pessoas com diagnóstico clínico de demência na atenção básica: estudo de coorte.	RAIT, G. et al.	Reino Unido	2010 A1	Estudo coorte
Programa de atividade física para pacientes com demência e seus cuidadores familiares: ensaio clínico randomizado em atenção primária à saúde.	RODRIGUEZ-SANCHEZ, E. et al.	Espanha	2014 B1	Ensaio clínico randomizado
Rumo ao estabelecimento de um sistema de atendimento integrado baseado na comunidade que suporte a vida de pacientes idosos com demência.	AWATA, S.	Japão	2013 -	Estudo descritivo

Fonte: Elaborado pelos autores.

A avaliação do serviço tem a ver com o desenvolvimento de escalas e indicadores para avaliar a capacidade das instalações de saúde para o cuidado. Os artigos envolveram tanto a construção de instrumentos quanto a identificação de lacunas no serviço a partir da avaliação, que vão desde a baixa qualidade da assistência a doenças vasculares (CONNOLLY et al., 2013) e baixa sobrevida após o diagnóstico de demência, o que pode indicar

intervenções precoces perdidas (RAIT et al., 2010). Essas estimativas clinicamente relevantes podem ajudar pacientes e cuidadores, médicos e decisores políticos no planejamento para essa população. Em contrapartida, apresentam também as potencialidades, como: a eficácia de um modelo integrado entre equipe de avaliação especialista e médicos de cuidados primários (PARMAR et al., 2014) e a corroboração de uma hipótese inicial na qual a realização de um programa de atividades físicas melhoraria o estado cognitivo e diminuiria o risco cardiovascular (RODRIGUEZ-SANCHES et al., 2014).

Perry et al. (2010) elaboraram um conjunto final de indicadores para diagnóstico e tratamento da demência composto por 23 Indicadores de Qualidade (IQ). 15 IQ continham critérios inovadores e de qualidade sobre a colaboração entre médicos — “general practioners” e cuidados primários de enfermagem — “primary care nurses”, critérios de referência e avaliação das necessidades dos cuidadores. No artigo de Awata (2013) foram descritas escalas que objetivam a detecção precoce, avaliação geriátrica, acesso ao diagnóstico, planejamento da assistência, e a integração dos serviços para pacientes com demência, rumo ao estabelecimento de um sistema de assistência integral baseado na comunidade que sustente a vida de pacientes idosos com demência.

3.4 Categoria Sintomas e Complicadores

Quadro 4 – Relação de periódicos da categoria Sintomas e Complicadores.

SINTOMAS E COMPLICADORES (n = 2)				
Objetivo do estudo	Autor	País de origem	Ano Qualis	Tipo
Avaliar a frequência de sintomas neuropsiquiátricos em estudo de intervenção em cuidados primários.	TEIPEL, S. J. et al.	Alemanha	2015 B1	Estudo qualitativo
Investigar as taxas de primeiro diagnóstico na atenção primária de incontinência urinária e fecal entre pessoas com idade entre 60 e 89 anos com demência, e o uso de cateteres e medicação para incontinência.	GRANT, R. L. et al.	Reino Unido	2013 A1	Estudo coorte

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os artigos apresentaram dois quadros clínicos específicos que dificultam o manejo e agravam o processo demencial. Os autores demonstram que sintomas neuropsiquiátricos trazem uma elevada prescrição medicamentosa

de antipsicóticos para sintomas comportamentais não psicóticos e que, quanto maior o índice da avaliação através do Neuropsychiatric Inventory (NPI), maior é o comprometimento do idoso com demência, a angústia do cuidador e o custo com o cuidado (TEIPEL et al., 2015). Outro artigo aponta a elevada taxa de incontinência fecal e urinária nos pacientes com demência, o que leva ao uso de cateteres e medicações específicas. As taxas de incontinência fecal e urinária são, respectivamente, quatro e três vezes maior entre os idosos com demência quando comparado a idosos sem demência (GRANT et al., 2013). Esses sintomas e complicadores são grandes responsáveis pela institucionalização do idoso, por sobrecarregar o cuidado e trazer complicações para o quadro clínico.

3.5 Categoria Programa de Capacitação

Quadro 5 – Relação de periódicos da categoria Programa de Capacitação.

CATEGORIA PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO (n = 2)				
Objetivo do estudo	Autor	País de origem	Ano Qualis	Tipo
Apresentar um programa de formação em clínica de memória que ajuda os grupos de prática familiar no desenvolvimento de clínicas de memória de cuidados primários.	LEE, L.; KAS-PERSKI, M. J.; WESTON, W.	Canadá	2011 B1	Estudo descritivo
Avaliar o efeito do detalhamento acadêmico (AcD) para a educação em demência dos médicos de cuidados primários.	CAMERON, M. J. et al.	EUA	2010 B1	Estudo descritivo

Fonte: Elaborado pelos autores.

Lee, Kasperski e Weston (2011) apresentaram um programa de formação em clínica de memória, capacitando os profissionais de cuidados primários e tornando a prática mais abrangente e interprofissional, e Cameron et al. (2010) apresentaram o detalhamento acadêmico para educação da demência, que reforçou a detecção precoce da demência, e melhoraram o encaminhamento para serviços de atendimento ao envelhecimento e a demência na comunidade. O aumento da informação e do conhecimento dos profissionais acerca da demência e o conhecimento e encaminhamento para rede de cuidados na comunidade são aspectos imprescindíveis que podem ser desenvolvidos por meio de capacitações e sensibilizações contínuas entre os profissionais da atenção primária para favorecer o cuidado.

4 Considerações finais

Esta revisão de literatura integrativa, diante da pluralidade encontrada, permitiu traçar um panorama das questões emergentes na situação da atenção primária no que se refere ao cuidado de idosos com demência, trazendo, assim, temas importantes para o conhecimento e discussão entre gestores e profissionais de saúde que atuam na atenção primária e lidam com essa população. Esta revisão permitiu traçar cinco categorias — Diagnóstico, Manejo Clínico, Avaliação do Serviço, Sintomas e Complicadores e Programa de Capacitação — que refletem os aspectos relevantes debatidos pela produção científica, enfatizando os problemas e as potencialidades, como: o subdiagnóstico e as dificuldades no registro da demência, as barreiras para o cuidado integral e a efetividade dos cuidados colaborativos entre profissionais de saúde no manejo clínico — incluindo especialistas em demência, a importância da avaliação do serviço, os impactos dos sintomas neuropsiquiátricos e da incontinência urinária e fecal no quadro clínico do idoso, na sobrecarga e no custo do cuidado, que são indicativos para a institucionalização do idoso, e a relevância da capacitação dos profissionais para o manejo clínico específico dessa população e para o estabelecimento de uma rede que favoreça o cuidado integral.

Por fim, esta revisão de literatura integrativa permitiu a observação da diminuição, nos últimos cinco anos, da produção científica sobre idosos com demência no que se refere à atenção primária, apesar do crescimento da população idosa com demência no mundo. A atenção primária revelada nos estudos pesquisados, mesmo necessitando de melhorias no serviço, mostrou-se como dispositivo relevante no cuidado ao idoso com demência.

THE ELDERLY WITH DEMENTIA IN PRIMARY CARE: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

abstract

Objective: To investigate the academic contribution regarding care in primary health care for the elderly with dementia. Design: Integrative review in periodicals published from 2010 to 2016 nationally and internationally. 892 articles were selected from the cross-over of the descriptors in Portuguese and correspondents in English: the elderly; dementia/Alzheimer; family health strategy/primary health care/basic health care, in the databases: BVS Portal, SciELO, Scopus, Web of Science and PubMed. In the final sample, 30 articles were selected and categorized according to their theme and study objective. Results:

All the journals present the panorama of the issues that exist in several countries — the United States, Germany, Spain, France, the United Kingdom, the Netherlands, Norway, Canada, Argentina, Japan and Brazil — being able to identify and anticipate possible issues of these populations. Discussion: The articles presented as relevant subjects: underdiagnosis; integrated and collaborative care model between primary care, specialists and the community; evaluation of the service to identify gaps and potentialities; neuropsychiatric symptoms and urinary and fecal incontinence; and professional training programs. Conclusion: Emerging themes showed the importance of being considered in the planning and management of primary care actions and offer subsidies for new theoretical pathways.

key words

Elderly. Dementia. Primary Care. Literature Review.

referências

- APESOA-VARANO, Ester Carolina; BARKER, Judith; HINTON, Ladson. Curing and caring: the work of primary care physicians with dementia patients. *Qualitative Health Research*, Thousand Oaks, v. 21, n. 11, p. 1469-1483, Nov. 2011.
- AWATA, Shuichi. Toward the establishment of a community-based integrated care system supporting the lives of elderly patient with dementia. *Japanese Journal of Geriatrics*, Tokyo, v. 50, n. 2, p. 200-204, 2013.
- BERTOLUCCI, Paulo et al. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, São Paulo, v. 52, n. 1, p. 1-7, 1994.
- BERTOLUCCI, Paulo. Demências. In: ORTIZ, Karen Zazo. *Distúrbios neurológicos adquiridos: linguagem e cognição*. Barueri: Manole, 2005. p. 295-312.
- BOISE, Linda et al. The Rural Older Adult Memory (ROAM) study: a practice-based intervention to improve dementia screening and diagnosis. *Journal of the American Board of Family Medicine*, Lexington, v. 23, n. 4, p. 486-498, 2010.
- BURLÁ, Claudia et al. Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2949-2956, out. 2013.
- CALLAHAN, Christopher et al. Alzheimer's disease multiple intervention trial (ADMIT): study protocol for a randomized controlled clinical trial. *Trials*, London, v. 13, June 2012.
- _____. Implementing dementia care models in primary care settings: the aging brain care medical home. *Aging & Mental Health*, London, v. 15, n. 1, p. 5-12, Jan. 2011.
- CAMERON, Marcia et al. Evaluation of academic detailing for primary care physician dementia education. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, Thousand Oaks, v. 25, n. 4, p. 333-339, June 2010.
- CHEN, Lei et al. Health care resource utilisation in primary care prior to and after a diagnosis of Alzheimer's disease: a retrospective, matched case-control study in the United Kingdom. *BioMed Central Geriatrics*, London, v. 14, 2014.

CONNOLLY, Amanda et al. Underdiagnosis of dementia in primary care: variations in the observed prevalence and comparisons to the expected prevalence. *Aging & Mental Health*, London, v. 15, n. 8, p. 978-984, July 2011.

_____. Under-provision of medical care for vascular diseases for people with dementia in primary care: a cross-sectional review. *British Journal of General Practice*, London, v. 63, n. 607, p. 88-96, Feb. 2013.

DIAZ, Esperanza; KUMAR, Bernadette; ENGEDAL, Knut. Immigrant patients with dementia and memory impairment in primary health care in Norway: a national registry study. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, Basel, v. 39, n. 5-6, p. 321-331, Mar. 2015.

EICHLER, Tilly et al. Rates of formal diagnosis in people screened positive for dementia in primary care: results of the Delphi-Trial. *Journal of Alzheimer's Disease*, Amsterdam, v. 42, n. 2, p. 451-458, Apr. 2014.

ENGEDAL, Knut et al. Assessment of dementia by a primary health care dementia team cooperating with the family doctor: the Norwegian model. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, Basel, v. 34, n. 5-6, p. 263-270, 2012.

FOLSTEIN, Marshal; FOLSTEIN, Susan; MCHUGH, Paul. Mini-Mental State Examination. A practical method for grading state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, Amsterdam, v. 12, p. 189-198, 1975.

FORTINSKY, Richard et al. Primary care physicians' dementia care practices: evidence of geographic variation. *The Gerontologist*, Oxford, v. 50, n. 2, p. 179-191, Apr. 2010.

FOWLER, Nicole et al. The Indiana University Cognitive Health Outcomes Investigation of the Comparative Effectiveness of dementia screening (CHOICE) study: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, London, v. 15, n. 1, 2014.

FRANZ, Carol et al. When help becomes a hindrance: mental health referral systems as barriers to care for primary care physicians treating patients with alzheimer's disease. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, Amsterdam, v. 18, n. 7, p. 576-585, July 2010.

GABOREAU, Yoann et al. Factors affecting dementia screening by general practitioners in community-dwelling elderly populations: a large cross-sectional study in 2 areas of France. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, Philadelphia, v. 28, n. 1, p. 58-64, Jan./Mar. 2014.

GRANT, Robert et al. First diagnosis and management of incontinence in older people with and without dementia in primary care: a cohort study using the health improvement network primary care database. *PLoS Medicine*, San Francisco, v. 10, n. 8, Aug. 2013.

HOLSINGER, Tracey et al. Acceptability of dementia screening in primary care patients. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, London, v. 26, n. 4, p. 373-379, Apr. 2011.

HOYOS-ALONSO, María de et al. Quality of registration of dementia diagnosis in primary care: the situation in Spain in 2002-2011. *Atención Primaria*, Madrid, v. 48, n. 1, p. 33-41, Jan. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2010.

INOUE, Keika; PEDRAZZANI, Elisete; PAVARANI, Sofia. Implicações da doença de Alzheimer na qualidade de vida do cuidador: um estudo comparativo. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 891-899, maio 2010.

LEE, Linda et al. Enhancing dementia care: a primary care-based memory clinic. *Journal of the American Geriatrics Society*, New York, v. 58, n. 11, p. 2197-2204, 2010.

LEE, Linda, KASPERSKI, Mary Janet, WESTON, Wayne. Building capacity for dementia care: training program to develop primary care memory clinics. *Canadian Family Physician*, Mississauga, v. 57, n. 7, p. 249-252, July 2011.

LOPES, Marcos; BOTTINO, Cassio; HOTOTIAN, Sérgio. Epidemiologia das demências: análise crítica das evidências atuais. In: BOTTINO, Cassio; LAKS, Jerson; BLAY, Sérgio. *Demências e transtornos cognitivos em idosos*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 23-30.

MAEDA, Kiyoshi et al. Survey of integrated medical care for dementia in Hyogo Prefecture: comparison in two areas. *Seishin Shinkeigaku Zasshi*, Tokyo, v. 114, n. 3, p. 268-273, 2012.

MATTIUSI, Marina et al. Physicians' views and perspectives on advanced directives in patients with incipient dementia. *Medicina*, Buenos Aires, v. 72, n. 4, p. 305-314, Jan. 2012.

MENDES, Karina; SILVEIRA, Renata; GALVÃO, Cristina. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 14, p. 758-764, 2008.

OLAZARAN, Javier et al. Mild cognitive impairment and dementia in primary care: the value of medical history. *Family Practice*, Oxford, v. 28, n. 4, p. 385-392, Mar. 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS); ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE ALZHEIMER. *Demência: prioridade da saúde pública*. Genebra: WHO, 2012.

PARMAR, Jasneet et al. Diagnosis and management of dementia in primary care: exploratory study. *Canadian Family Physician*, Canada, v. 60, n. 5, p. 457-465, May 2014.

PERRY, Marieke et al. Development and validation of quality indicators for dementia diagnosis and management in a primary care setting. *Journal of the American Geriatrics Society*, New York, v. 58, n. 3, p. 557-563, Mar. 2010.

RAIT, Greta et al. Survival of people with clinical diagnosis of dementia in primary care: cohort study. *BMJ*, London, v. 341, p. 1-7, 2010.

RODRIGUEZ-SANCHEZ, Emiliano et al. Physical activity program for patients with dementia and their relative caregivers: randomized clinical trial in primary health care (AFISDEMyF study). *BioMed Central Neurology*, London, v. 14, p. 63-73, 2014.

TEIPEL, Stefan et al. Neuropsychiatric symptoms in people screened positive for dementia in primary care. *International Psychogeriatrics*, Cambridge, v. 27, n. 1, p. 39-48, Dec. 2015.

THUME, Elaine et al. Assistência domiciliar a idosos: fatores associados, características do acesso e do cuidado. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 1102-1111, 2010.

Data de Submissão: 20/09/2017

Data de Aprovação: 03/08/2018