



# Prognóstico pobre em demência avançada

Autores da tradução:

Pablo Gonzáles Blasco<sup>I</sup>

Marcelo Rozenfeld Levites<sup>II</sup>

Cauê Mônaco<sup>III</sup>

Sociedade Brasileira de Medicina de Família

## QUESTÃO CLÍNICA

Qual é prognóstico de pacientes com demência avançada que residem em uma casa de repouso?

## RESUMO

É importante conversar com os membros da família sobre o prognóstico e ter certeza de que entenderam a situação real. Isso poupará intervenções desnecessárias e onerosas que não trazem nenhum benefício para o seu familiar portador de demência.

## DESENHO DO ESTUDO

Coorte único prospectivo.

## CASUÍSTICA

Pacientes com diagnóstico de demência residentes em casa de repouso e/ou institutos de longa permanência.

## DISCUSSÃO

Os autores identificaram 323 moradores de 22 casas de repouso e os acompanharam por 18 meses. Todos os pacientes eram portadores de demência grave, medida pelo escore de desempenho cognitivo. Esses pacientes não reconheciam os familiares habitualmente, tinham uma comunicação verbal mínima, possuíam incontinência e eram incapazes de deambular sem auxílio. Os dados foram recolhidos por revisão de prontuário, exame sumário e entrevistas com as enfermeiras, numa base trimestral. A idade média dos pacientes foi de 85 anos, 85% eram mulheres e 89% eram brancos. Eles estavam em uma casa de repouso por um período médio de três anos. Durante o período de 18 meses de estudo, 55% dos pacientes morreram, com uma sobrevivência mediana de 478 dias (cerca de 16 meses); um quarto dos pacientes veio a falecer num período de seis meses. Pacientes com pneumonia, um episódio febril ou com dificuldades para se alimentar tiveram maior mortalidade. Dispneia (46%), dor durante pelo menos cinco dias por mês (39%), agitação (39%) e aspiração (41%) foram os sinais ou sintomas mais frequentes como o passar do tempo. Durante os últimos três meses de vida para os 177 residentes que faleceram, 29% receberam

terapia nutricional parenteral, 12% foram hospitalizados e 7% receberam nutrição enteral. O trabalho avaliou a compreensão dos cuidadores sobre o estado dos idosos e verificaram que os cuidadores que não tinham uma compreensão realista do prognóstico foram os que mais frequentemente desencadearam essas intervenções mais sofisticadas e ineficazes.

## COMENTÁRIO

Este POEM (*patient-oriented evidence that matters*)<sup>1</sup> nos revela uma situação extremamente familiar ao médico que atua em casas de longa permanência para idosos. A presença de pacientes portadores de comorbidades, incapazes de realizar o autocuidado e até mesmo de se alimentar sem auxílio é comum nessas instituições. O manejo de tais pacientes atinge um grande grau de complexidade e há necessidade de se atuar dentro de um modelo amplo de prática da Medicina — o modelo biopsiossocial pode ser fundamental neste contexto.

Assim, devemos estar atentos, tanto aos efeitos colaterais de drogas e interações medicamentosas que se somam ao já grande número de sintomas que os idosos costumam apresentar, quanto a questões mais sutis que dizem respeito aos sentimentos e crenças de familiares e cuidadores. Lembrar que o que importa é manter um máximo de conforto ao idoso em seu dia a dia faz com que, ao utilizar nossos conhecimentos técnicos, atuemos com bom senso, evitando a adoção de medidas fúteis que apenas prolongam o sofrimento e não fazem reduzir a mortalidade, conforme ficou claro no POEM.

Tal abordagem requer uma perfeita integração entre médico, familiares e equipe multiprofissional envolvida no cuidado. Familiares devem ser muito bem orientados, com paciência e carinho, pois, muitas vezes, sentindo uma culpa impropriedade por terem sido incapazes de cuidar de seu idoso até o final, acabam exigindo medidas heroicas e inúteis quando a situação clínica se agrava. Não há regras pré-estabelecidas para o manejo do idoso institucionalizado. É necessário conhecimento científico e reflexão constante, os quais deverão ser aplicados em um processo dinâmico e criativo de cuidado. E isso é praticar medicina como ciência e arte.

<sup>I</sup>Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

<sup>II</sup>Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

<sup>III</sup>Médico de família e membro da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

A intenção deste estudo não é indicar terapêutica ou mudança de conduta. O mais importante é a manutenção da observação atenta e contínua (*watchfull waiting*) por parte dos médicos sobre os pacientes e seus contextos. O que de fato acontece na prática do médico que trabalha em casas de repouso é ilustrado por este artigo.

Entretanto, para responder perguntas sobre prognóstico ou fator de risco, o melhor desenho seria um estudo do tipo coorte prospectivo incluindo um grupo com o fator de risco e o outro grupo sem. Ao final de um período de acompanhamento, seriam avaliados os desfechos (variáveis resposta) como morbidade e mortalidade. Dessa forma, a ocorrência do desfecho poderia ser atribuída à exposição ao fator de risco. Este estudo foi um coorte observacional prospectivo único sem grupo controle, o que não permitiu comparar a frequência da mesma variável-resposta em um grupo de idosos não-institucionalizados. O fato de estar institucionalizado pode ser considerado um “fator de risco” para esses idosos? Só saberíamos se houvesse um grupo controle de idosos com as mesmas características e que não estivessem institucionalizados.

## REFERÊNCIA

1. Mitchell SL, Teno JM, Kiely DK, et al. The clinical course of advanced demencia. N Engl J Med. 2009;361(16):1529-38.

## EDITORES RESPONSÁVEIS POR ESTA SEÇÃO

**Pablo Gonzáles Blasco.** Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

**Marcelo Rozenfeld Levites.** Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

**Cauê Mônaco.** Médico de família e membro da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

## INFORMAÇÕES

### Tradução e adaptação:

Sobramfa (Sociedade Brasileira de Medicina de Família)  
Rua Silvia, 56  
Bela Vista – São Paulo (SP)  
CEP 01331-000  
Tel. (11) 3253-7251/3285-3126  
E-mail: [sobramfa@sobramfa.com.br](mailto:sobramfa@sobramfa.com.br)  
<http://www.sobramfa.com.br>

Data de entrada: 21/1/2010

Data da última modificação: 30/4/2010

Data de aceitação: 3/5/2010

Responsável pela edição desta seção: Sobramfa



Produção: InfoPOEMs inc  
<http://www.infopoems.com>

