

## O discurso do cuidador familiar sobre a hospitalização do idoso com doença de Alzheimer

The family caregiver's discourse on the hospitalization of the elderly with Alzheimer's disease

El discurso del cuidador familiar sobre la hospitalización del anciano con enfermedad de Alzheimer

Gabriela Pizelli Mocco Grillo;<sup>1</sup> Aline Miranda da Fonseca Marins;<sup>2</sup> Rosane Melo<sup>3</sup>

### Como citar este artigo:

Grillo GPM, Marins AMF, Melo R. O discurso do cuidado familiar sobre a hospitalização do idoso com doença de Alzheimer. Rev Fund Care Online. 2017 out/dez;9(4):1068-1073. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1068-1073>

### RESUMO

**Objetivo:** Conhecer a percepção do cuidador sobre a hospitalização do idoso com doença de Alzheimer. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de natureza qualitativa, realizado com 11 cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer. Os dados foram coletados no período de abril a junho de 2013, por meio de entrevista semiestruturada. A análise dos dados foi pautada no discurso do sujeito coletivo (DSC). **Resultados:** Emergiram duas ideias centrais síntese: piora da função cognitiva do idoso com doença de Alzheimer durante o processo de hospitalização e o despreparo da equipe de saúde para cuidar de um idoso com demência. **Conclusão:** De acordo com os resultados obtidos, urge a necessidade de capacitação e/ou especialização dos profissionais de saúde para atender o idoso com demência e sua família. A família é parte integrante do cuidado a esse idoso, sendo fundamental compreendê-la e assisti-la como uma unidade social complexa.

**Descritores:** Cuidadores, Doença de Alzheimer, Idoso, Hospitalização.

### ABSTRACT

**Objective:** To investigate the perception of the caregiver about the hospitalization of the elderly with Alzheimer disease. **Method:** This is a descriptive study, exploratory and qualitative in nature, performed with 11 family caregivers of elderly with Alzheimer disease. The data were collected from April to June 2013 through semi-structured interview. The data analysis was based on the Collective Discourse of the Subjects. **Results:** Two summary central ideas emerged: worsening of cognitive function in the elderly with Alzheimer disease during the process of hospitalization and the lack of health staff to take care of an elderly with dementia. **Conclusion:** According to the results obtained, there is urgent need for training and/or specialization of health professionals to meet the elderly with dementia and their

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Enfermeira residente do Programa de Residência – Enfermagem em Clínica Cirúrgica Geral – Convênio Ministério da Saúde (MS)/ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio). E-mail: <gabipizelli@hotmail.com>.

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Professora no Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica (DEMC) da EEAN/UFRJ. Líder do Projeto de Extensão: Cuidando do Idoso e de seu Cuidador (PROECIC/EEAN/UFRJ). Membro do Núcleo de Pesquisa em Enfermagem Hospitalar (NUPENH/EEAN/UFRJ). E-mail: <alinemiranda@gmail.com>.

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Professora no DEMC da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da Unirio. E-mail: <rosane.dv@gmail.com>.

families. The family is an integral part of the care that elderly, being critical to understand it and watched it as a social unit complex.

**Descriptors:** Caregivers, Alzheimer disease, Elderly, Hospitalization.

## RESUMEN

**Objetivo:** Investigar la percepción del cuidador acerca de la hospitalización de las personas mayores con la enfermedad de Alzheimer. **Método:** Este es un estudio descriptivo, exploratorio y de naturaleza cualitativa, realizado con 11 cuidadores familiares de ancianos con enfermedad de Alzheimer. Los datos fueron recolectados durante el periodo de abril a junio de 2013 a través de la entrevista semi-estructurada. El análisis de los datos se basa en el discurso de los sujetos colectivos. **Resultados:** Surgieron dos ideas centrales resumen: empeoramiento de la función cognoscitiva en los ancianos con enfermedad de Alzheimer durante el proceso de hospitalización y la falta de personal sanitario a cuidar de un anciano con demencia. **Conclusión:** De acuerdo a los resultados obtenidos, existe la urgente necesidad de formación y/o especialización de los profesionales de la salud para atender a los ancianos con demencia y sus familias. La familia es una parte integral de la atención que los ancianos, siendo fundamental para entenderla y verla como una unidad social compleja.

**Descriptores:** Cuidadores, Enfermedad de Alzheimer, Ancianos, Hospitalización.

## INTRODUÇÃO

Pela primeira vez na história da humanidade, as pessoas com 60 anos ou mais superarão as crianças menores de 14 anos, correspondendo, respectivamente, a 22,1% e 19,6% da população mundial.<sup>1</sup> Projeções para o Brasil indicam que em 2020 haverá um contingente de 29,8% de pessoas com 60 anos ou mais e 4,7 milhões acima de 80 anos.<sup>2</sup>

Com a mudança do perfil morbimortalidade, as doenças crônicas e/ou crônico-degenerativas ficaram mais evidentes. O aumento das doenças crônicas na população idosa favorece maior demanda e procura por serviços de saúde, tornando o uso desses serviços mais intensos e, por sua vez, os cuidados de enfermagem gerontológica mais frequentes nos diferentes níveis de atenção.<sup>3</sup>

Entre os problemas de saúde que mais acometem as pessoas idosas, as síndromes demenciais estão entre o grupo de afecções que vêm causando forte impacto na estrutura familiar e na sociedade.<sup>4</sup> Perto de 35,6 milhões de pessoas vivem com demência e existe a expectativa de que esse número dobre para 65,7 milhões até 2030 e triplique para 115,5 milhões até 2050. A doença de Alzheimer é a causa mais comum de demência e, possivelmente, contribuirá para o aumento de cerca de 70% dos casos.<sup>5</sup>

Essa doença é neurodegenerativa, progressiva e manifesta-se por deterioração cognitiva e da memória, comprometimento progressivo das atividades de vida diária e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e alterações comportamentais. Em geral, desenvolve-se lenta e continuamente por um período de vários anos.<sup>6</sup>

Com a progressão da doença, é comum que o idoso necessite de ajuda, especialmente para realizar suas atividades de vida diárias (AVDs), sendo fundamental a presença de um cuidador. Os cuidados realizados a esses idosos podem ser feitos por cuidadores leigos, informais ou não profissionais; em nossa cultura, na maioria das vezes, a própria família é responsável por esse cuidado.<sup>7</sup>

Diante do aumento dos casos diagnosticados com doença de Alzheimer em idosos, é visto, concomitantemente, o

desconhecimento de muitas famílias sobre os cuidados aos idosos com essa demência.<sup>8</sup> Nesses casos, a hospitalização pode ser uma consequência, pois, com a evolução da doença, o indivíduo é acometido por incapacidades e dependência.

Nessa perspectiva, quando o idoso com doença de Alzheimer é hospitalizado, além de cuidados específicos e complexos, ele necessitará de acompanhamento e participação de um cuidador, principalmente durante o processo de hospitalização. Diante desse contexto, surgiu o seguinte questionamento: como o cuidador percebe a hospitalização do idoso com doença de Alzheimer?

Para responder a essa indagação, foi elaborado como objetivo deste estudo conhecer a percepção do cuidador sobre a hospitalização do idoso com doença de Alzheimer.

## MÉTODO

Estudo descritivo exploratório, de natureza qualitativa realizado com 11 cuidadores familiares de idosos inseridos em um grupo de apoio para idosos com demência da Associação Brasileira de Doença de Alzheimer e Outras Doenças Similares (Abraz-RJ). Essas associações amparam as famílias em momentos nebulosos e desconhecidos sobre a progressão da doença e as suas repercussões na estrutura familiar.<sup>8</sup>

Esse grupo de apoio normalmente reúne-se semanalmente, sendo coordenado por uma cuidadora familiar. Os integrantes são, em sua maioria, familiares de idosos com demência. Além disso, há participação voluntária de profissionais da área da saúde que buscam ajudar esses cuidadores com informações e orientações pertinentes às demandas trazidas por eles.

Para a participação dos sujeitos, foram adotados os seguintes critérios: frequentar o grupo de apoio da Abraz-RJ e ter vivenciado pelo menos uma hospitalização do idoso com doença de Alzheimer. Foram excluídos os cuidadores formais e aqueles que somente acompanharam o idoso em ambiente domiciliar.

A coleta de dados ocorreu no período de abril a junho de 2013, sendo iniciada somente após a aprovação deste estudo no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Hospital Escola São Francisco de Assis, sob o parecer substanciado de nº 230.038 e CAEE: 14342413.1.0000.5238. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado ao cuidador, que, de acordo com sua assinatura e anuência, formalizou sua participação na pesquisa.

Utilizou-se como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada que foi pautada nos seguintes aspectos: a) dados de caracterização do cuidador; b) dados pertinentes à hospitalização do idoso, como tempo de hospitalização e suas principais causas; e c) percepções do cuidador sobre a hospitalização do idoso com doença de Alzheimer.

As entrevistas foram gravadas em áudio formato MP3 e, posteriormente, transcritas na íntegra e analisadas. Para assegurar o anonimato de cada participante, optou-se por denominar de D1, D2, D3, e assim sucessivamente, quando revelados seus respectivos depoimentos.

A análise foi pautada no discurso do sujeito coletivo (DSC). Credita-se ao DSC condensar um discurso-síntese, na perspectiva da unidade coletiva obtida por meio de vários colaboradores, de suas manifestações discursivas.<sup>9</sup>

Para a produção do DSC são utilizadas quatro figuras metodológicas: expressão-chave (ECH) formada por trechos dos depoimentos que revelem a essência do

conteúdo das representações; ideia central (IC), que é a expressão linguística que descreve o sentido presente nos depoimentos; e ancoragem (AC), que é uma afirmação redigida de forma positiva e que represente a ideia básica que sustenta o discurso, ou seja, revela a Representação social daquilo que está sob enfoque. O DSC é a reunião dos discursos, redigidos na primeira pessoa do singular, que apresentam ICs ou ACs semelhantes.<sup>10</sup>

O processo para a construção dos dados propriamente ditos pautou-se nos seguintes passos: seleção das ECHs; apreensão das ICs e construção do DSC de cada uma das ECHs; identificação das ICs semelhantes ou complementares, transcrevendo-se na íntegra os termos utilizados pelo participante do estudo, além da reunião das ECHs referentes às ICs em um discurso-síntese, constituindo, assim, o DSC.<sup>11</sup>

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 11 cuidadores familiares. Houve predomínio do gênero feminino, faixa etária acima de 60 anos, com nível superior completo e grau de parentesco informado: cônjuge e/ou filha do idoso com doença de Alzheimer. Em relação ao tempo em que esses cuidadores prestavam os cuidados ao idoso com a doença, este variou entre dois anos e mais que seis anos. Já o tempo de hospitalização do idoso com doença de Alzheimer, informado pelos cuidadores, foi inferior ou igual a 30 dias, sendo as principais causas de hospitalização a pneumonia e a infecção urinária.

As entrevistas foram organizadas em discursos, divididos em duas ICs síntese, que possibilitaram melhor compreensão sobre a percepção do cuidador em relação à hospitalização do idoso com doença de Alzheimer. As ICs foram: IC (1): piora da função cognitiva do idoso com doença de Alzheimer durante o processo de hospitalização; IC (2): despreparo da equipe de saúde para cuidar de um paciente com demência.

### IC (1): piora da função cognitiva do idoso com doença de Alzheimer durante o processo de hospitalização

Porque eu acho que 100% dos sintomas do Alzheimer é a confusão mental, que atinge a cognição da pessoa. Então, um dos primeiros sinais e sintomas que eu notei nela foi a confusão mental. Porque eu cheguei em casa e ela não me reconheceu. Ela piorou, ficou desorientada. Perdeu a noção do tempo e do espaço no aspecto cognitivo. A mim ela reconhecia, mas ela perdia a noção de onde estava, foi esquecendo as pessoas. Ela também não lembra que ficou no hospital, que operou e que foram visitá-la. [...] Por isso que eu fazia questão que ela me visse toda hora, porque em um lugar estranho, por mais que o paciente esteja debilitado com a doença, ele se sente mais familiarizado. [...] Era um lugar imenso e eu ainda tive que dividir a enfermaria. Ela achava que estava na casa da minha irmã e eu fazia ela pensar o tempo todo assim. Acordei no meio da madrugada com o chão repleto de sangue e minha mãe não estava no quarto. Quando fui me dar conta, estava no banheiro. Ela tinha arrebentado o acesso venoso, encheu o chão de sangue, a veia arrebentada e ela estava lavando o lugar do acesso. Isso aconteceu muito em função de estar

em um lugar diferente [...] Ela ficou mais abatida. Apesar deles darem remédio para ela dormir é um paciente com Alzheimer. Como ficou uma semana, eles perdem a noção do tempo, do que acontece, eles ficam muito perdidos eu acho (DSC: D3, D5, D6, D8, D10, D11).

O sintoma mais característico e típico inicialmente encontrado na doença de Alzheimer são as alterações ou dificuldades relacionadas à memória. A memória mais afetada é aquela de fatos recentes, sendo preservada a memória de fatos antigos. A doença de Alzheimer caracteriza-se por declínio cognitivo múltiplo que compromete a memória e a perda progressiva da capacidade funcional.<sup>12</sup> Especialmente sobre o diagnóstico memória prejudicada em idosos hospitalizados,<sup>13</sup> existem alguns fatores que favorecem o déficit de registro de informações factuais, como o processo de desorientação e o prejuízo da memória e de funções cognitivas, pelos quais passa o idoso hospitalizado.

À medida que a doença evolui, é provável que o idoso com doença de Alzheimer comece a apresentar dificuldade na execução de suas atividades de vida diária. Logo, a dependência é instalada e, conseqüentemente, há necessidade de um cuidador. Nesse contexto, existe ainda a probabilidade de o idoso tornar-se acamado, necessitando de cuidados mais complexos. Com a restrição da mobilidade, muitos idosos ficam suscetíveis a pneumonias e a outras infecções, sendo frequente a hospitalização deles. Por isso, é de suma importância a avaliação constante do estado cognitivo desses idosos, considerando que há influência direta da cognição com a mobilidade física do idoso.

A partir do relato dos cuidadores, foi possível perceber que a hospitalização exacerbou ainda mais a função cognitiva do idoso com doença de Alzheimer, deixando-os confusos, desorientados e estressados. A mudança na rotina conhecida pelo idoso com demência comumente pode estar associada a reações ou comportamentos catastróficos em indivíduos com demência.<sup>14</sup> Complementando essa discussão, sabe-se também que o idoso com prejuízo cognitivo em estágio avançado da doença, ao ser hospitalizado, pelo quadro de diminuição do estímulo ambiental, tende a apresentar uma exacerbação da doença, aumentando, conseqüentemente, seus graus de dependência.<sup>15</sup>

Assim, a hospitalização pode causar grande impacto ao idoso, especialmente ao idoso com doença de Alzheimer. Indivíduos com demência possuem maior probabilidade de serem institucionalizados.<sup>16</sup> Esses indivíduos podem ser hospitalizados por uma causa primária, por exemplo: em função de um déficit de alimentação decorrente de uma disfagia, ou por uma causa secundária, para tratar uma pneumonia associada a um processo disfágico.<sup>17,18</sup> Achados revelados pelos cuidadores corroboram essa afirmativa, visto que as principais causas de hospitalização dos idosos com doença de Alzheimer foram pneumonia e infecção urinária.

Contextualizando a assistência ao indivíduo com demência, o setor saúde urge em atender ao chamado para responder a uma pluralidade de necessidades e especificidades, às mudanças demográficas, às condições sociais, às mudanças epidemiológicas, centrando-se no ser humano individual e coletivo.<sup>19</sup> O cuidado à saúde da pessoa idosa engloba questões que vão além das práticas medicalizantes, impondo ao profissional de saúde um olhar multifacetado, considerando questões biopsicossociais, culturais e espirituais.

No caso de pessoas idosas com síndromes demenciais, essa prática não é diferente. Os profissionais devem estar atentos para reconhecer e implementar ações e/ou cuidados de saúde pautados em uma nova abordagem sobre o cuidado a indivíduos com doenças crônico-degenerativas. Essa abordagem caracteriza-se no manejo das necessidades de saúde dos indivíduos e de suas famílias e/ou rede de suporte social, as quais são expressas a partir de sinais e sintomas, declarados ou não declarados, porém perceptíveis, observados e analisados por profissionais de saúde preparados e imbuídos em práticas cuidativas e não curativas de saúde, direcionadas à qualidade de vida e ao bem-estar das pessoas envolvidas.

Dessa forma, o enfermeiro deve conhecer e compreender a realidade de vida diária do cuidador do idoso com doença de Alzheimer, resgatando valores de vida, condições sociais e formas de enfrentamento de problemas.<sup>20</sup>

Para isso, é necessário identificar as necessidades de saúde do indivíduo e/ou população de mudanças nos modelos de atenção e gestão de processos de trabalho, tendo como foco a necessidade dos cidadãos e a produção de saúde.<sup>21</sup>

Nesse sentido, o idoso com doença de Alzheimer possui necessidades específicas de atenção, requer cuidados complexos, desde habilidades técnicas e aplicabilidade de conhecimentos científicos até sensibilidade da equipe de saúde para acolher o cuidador desse idoso, reconhecendo-o como um protagonista do cuidado direcionado ao idoso com demência. Especificamente sobre o protagonismo do cuidador em relação ao idoso com doença de Alzheimer, pode-se citar, como exemplo, a estimulação cognitiva em idosos com a doença realizada pelo cuidador, acompanhada e supervisionada por um programa de enfermagem direcionado a idosos e seus cuidadores.<sup>22</sup> Nesse exemplo, pode-se perceber a enfermagem atendendo a uma necessidade do binômio idoso/cuidador, ao implementar estratégias de manejo relacionadas à resposta cognitiva do idoso com doença de Alzheimer.

Considerando que a doença de Alzheimer é neurodegenerativa e de evolução progressiva, as orientações ou ações educativas em saúde direcionadas ao cuidador são as peças-chave para a assistência à saúde do idoso em processo demencial, pois, quando dúvidas, inseguranças e medos dos cuidadores são sanados, eles sentem-se seguros e acolhidos no processo de cuidar e, automaticamente, isso se reflete na promoção do cuidado ao idoso com demência. Dessa forma, a hospitalização ou institucionalização do idoso com doença de Alzheimer pode tornar-se uma realidade mais distante, diminuindo os riscos inerentes ao próprio processo de hospitalização e de recorrentes internações, como, por exemplo, por causas infecciosas e/ou outras comorbidades.

## IC (2): despreparo da equipe de saúde para cuidar de um paciente com demência

Logo começaram a prender a minha mãe [...]; como é que se diz - eles não têm conhecimento da doença, então começaram a dar ansiolíticos para ela ficar só dormindo [...] e eu já tinha avisado que não poderia ser dado. Ela quase teve um problema de baixa de glicemia, entrando quase em coma. Foi gravíssimo [...]. Eles querem cuidar do doente, querendo que ele obedeça como se fosse uma pessoa normal e ele não vai te obedecer [...]. Eu que pedi

para ela sair dali, porque eu automaticamente mandei o médico dela levar ela do CTI, porque ela não tinha nada [...]. Quanto mais tempo o doente com Alzheimer fica lá dentro, pior (DSC: D1, D2, D4, D6, D7, D9, D11).

A hospitalização pode ser considerada um fator de risco de morte entre os idosos, pois ela pode provocar eventos adversos, como infecções, isolamento social e a ocorrência de iatrogenias. Os pacientes idosos estão especialmente expostos a eventos iatrogênicos. Isso porque, em muitas circunstâncias, são tratados como qualquer outro paciente adulto, sem que seja levada em consideração a singularidade da senescência e da senilidade.<sup>23,24</sup>

Entende-se por iatrogenia qualquer alteração patológica provocada pela prática médica. É fundamental evitar iatrogenia em idosos devido à sua natural vulnerabilidade mais acentuada às reações adversas associadas às drogas, às intervenções não medicamentosas, decorrentes da senescência, do risco de polipatogenia e de polifarmácia, além de incapacidades.<sup>25</sup>

Observa-se que a prevalência de iatrogenias em idosos é muito elevada, visto que eles têm suas particularidades, ficando mais suscetíveis aos erros. Uma vez iniciada essa “cascata iatrogênica”, o idoso acaba ficando mais tempo hospitalizado, não pela doença de base, mas pelas consequências de uma assistência inadequada.<sup>26</sup>

Os achados apresentados nesse estudo apontam para as necessidades específicas dos idosos com doença de Alzheimer hospitalizados e de seu acompanhante cuidador. Em sua maioria, os idosos possuem necessidades diferenciadas em comparação aos demais grupos, pois sua condição orgânica deixa-os mais suscetíveis a qualquer episódio de adoecimento, principalmente idosos que já possuem uma doença crônico-degenerativa, como a doença de Alzheimer. Portanto, esses idosos, quando hospitalizados, devem ter uma assistência diferenciada e especializada, principalmente pelos profissionais de enfermagem, visto que estes profissionais são os que permanecem mais tempo “beira leito” com o paciente idoso.

Embora estudos<sup>1,5</sup> apontem para o crescente aumento da expectativa de vida, como para projeções relacionadas ao aumento das síndromes demenciais, na prática assistencial de saúde percebe-se, ainda, um número reduzido de recursos humanos e de espaços assistenciais de saúde, sejam eles hospitalares ou não hospitalares, que atendam à demanda e, sobretudo, às necessidades reais de saúde da pessoa idosa e de sua família e/ou rede de suporte social. Vale destacar que, de acordo com a Agência Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde,<sup>27</sup> na subagenda 6, que trata da saúde do idoso, é uma prioridade a avaliação periódica da qualidade da atenção ao idoso no sistema hospitalar e asilar do SUS e da saúde suplementar. Cabe ainda ressaltar que essa mesma agência ainda propõe a avaliação de programas e estratégias de orientação às famílias e aos cuidadores responsáveis por idosos dependentes.

Por isso, capacitar recursos humanos em saúde, criar e ampliar espaços de atendimento à pessoa idosa, especialmente para idosos em processo demencial, é de suma importância, sendo uma exigência “quase gritante”, tendo em vista a realidade mundial e brasileira apresentada e representada pelo perfil demográfico e epidemiológico da população idosa e por suas demandas de cuidado.

No que tange à capacitação de recursos humanos para atuar junto à pessoa idosa, resgata-se uma das diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa<sup>28</sup> que aponta a formação e a educação permanentes dos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) na área de saúde da pessoa idosa, além do apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas nessa área. Contudo, na prática assistencial de enfermagem, pode-se observar que a maioria dos enfermeiros não busca especialização em áreas específicas, como a geriatria ou a gerontologia, o que constitui uma grande barreira no processo de assistência aos idosos, principalmente aqueles idosos com doença de Alzheimer.<sup>18</sup>

O enfermeiro pode auxiliar o cuidador durante o processo de hospitalização do idoso para uma melhor qualidade de assistência intra e extradomiciliar, a partir da educação em saúde de forma integrada com uma equipe multidisciplinar, dando suporte e apoio para os cuidados a serem realizados por eles. O enfermeiro deve ter uma visão holística da situação, observando o indivíduo como um todo, considerando, além de suas doenças, o seu contexto biopsicossocial.<sup>29</sup>

Com isso, é mister que o enfermeiro busque estratégias para acolher e dar suporte à família e ao idoso com doença de Alzheimer durante todo o período de hospitalização, como também com abordagens de cuidado que alcancem orientações dirigidas à alta hospitalar desse idoso. O enfermeiro deve instruir a família acerca das alterações da doença de Alzheimer, levando em consideração a necessidade de mudanças na dinâmica familiar que, provavelmente, irão acontecer.

Diante do exposto, assistir o idoso, sobretudo o idoso dementado e sua família, exige comprometimento, conhecimento e participação de profissionais capacitados e habilitados para intervirem na família, dando suporte às necessidades imbricadas no cuidado daquelas pessoas.<sup>9</sup> É importante destacar a complexidade dos cuidados ao idoso com demência, pois o cuidador familiar, na maioria das vezes, não possui conhecimentos necessários para assumir e realizar determinadas funções e cuidados, porque eles exigem competência técnica de profissionais de saúde, especialmente de cuidados de enfermagem.<sup>30</sup>

Sem dúvida, a assistência à saúde de pessoas idosas com enfermidades crônicas, que exige período prolongado de tratamento e acompanhamento, como, por exemplo, o idoso com doença de Alzheimer, requer do enfermeiro e sua equipe uma abordagem que inclua a família no planejamento das ações de cuidado. Há demanda de esclarecimentos e orientações da família ou rede de suporte social de cuidados ao idoso com doença de Alzheimer, sobre: o quadro clínico da doença, sua evolução, estágios ou fases de sua apresentação, alterações de comportamento e possíveis manejos utilizados, necessidades de cuidado, possibilidades terapêuticas (farmacológicas e não farmacológicas), locais referenciados para a assistência médica e dispensação de medicamentos específicos, associações ou grupos de ajuda a cuidadores de idosos com demência, além de aspectos legais que envolvem a doença de Alzheimer.<sup>3</sup>

Sendo assim, é de suma importância para a enfermagem contemporânea repensar o cuidado a idosos dementados e sua família cuidadora. Como já apontado anteriormente, a equipe de enfermagem é aquela, entre outros profissionais de saúde, que mais tempo permanece com o paciente “beira leito”, principalmente em se tratando da assistência hospitalar. Diante

do exposto, a capacitação de profissionais de enfermagem de nível médio também é fundamental. Certamente, esses profissionais, quando bem treinados e capacitados, podem contribuir para a melhor identificação de problemas e/ou demandas desses cuidadores, favorecendo o desenvolvimento do planejamento do cuidado traçado pelo enfermeiro.

Acrescenta-se, ainda, que há necessidade premente de participação, envolvimento, de mobilização dos profissionais da área da saúde, no que se refere à doença de Alzheimer, pois, por meio dos relatos e do vivido, de pessoas que vivenciam a difícil, porém brilhante tarefa de ser cuidador, constatou-se a tarefa de desvendar a cada dia um “novo diferenciado”, singular, a partir das necessidades trazidas, não apenas pelos cuidadores, como também daquelas observadas por nós enfermeiros.<sup>31</sup>

Nesse sentido, é fundamental pontuar que o cuidado ao indivíduo com demência requer da equipe de saúde, em especial da equipe de enfermagem, compromisso ético, desenvolvimento de habilidades emocionais e técnicas, além de empatia no desenvolvimento do processo de cuidar.

Como limitação na realização desse estudo, aponta-se o fato de ter sido desenvolvido em apenas um grupo de apoio a cuidadores de idosos com doença de Alzheimer e outras demências associadas (Abraz-RJ). Portanto, os resultados obtidos não podem ser considerados para a população total de idosos com doença de Alzheimer e seus respectivos cuidadores, não cabendo generalizações sobre a percepção dos cuidadores sobre a hospitalização do idoso com doença de Alzheimer. Com base nos dados coletados, recomenda-se que o enfermeiro, especialmente aquele que presta assistência hospitalar, procure capacitar-se, especializando-se e atualizando-se sobre a saúde da pessoa idosa, família e sua rede de suporte social, reconhecendo o aumento da expectativa populacional, principais comorbidades associadas e, principalmente, suas demandas e/ou necessidades de saúde afetadas.

## CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos, urge a necessidade de capacitação e/ou especialização dos profissionais de saúde para atender a clientela idosa, particularmente o idoso com demência e sua família. A família é parte integrante do processo de cuidado ao idoso dementado e, por isso, é fundamental compreendê-la e assisti-la como uma unidade social complexa, que apresenta necessidades próprias.

A doença de Alzheimer exige diariamente que essa unidade reorganize-se estruturalmente e internamente para lidar com as exigências e mudanças provocadas pelo processo demencial. Com isso, a equipe de enfermagem deve estar instrumentalizada para atender às necessidades do binômio idoso e cuidador, especialmente quando as necessidades ultrapassam o ambiente domiciliar e estendem-se ao território hospitalar, visto que a mudança brusca de ambiente e de rotina, causada pela hospitalização, pode trazer alterações significativas para o idoso, como a piora da cognição do idoso com doença de Alzheimer. Além disso, a hospitalização pode ser um fator de sobrecarga para o cuidador, pois ele precisa (re)organizar a sua vida pessoal, social e familiar, para acompanhar o idoso no ambiente hospitalar, sendo esse um fator que pode contribuir para o estresse físico e emocional.

Nesse sentido, os achados desse estudo podem contribuir para o fortalecimento de iniciativas, propostas ou ações de saúde à pessoa idosa, especificamente no que se refere à educação permanente dos profissionais de saúde e da avaliação periódica do cuidado a essa clientela junto ao sistema hospitalar, fortalecendo, por sua vez, as políticas de saúde voltadas a essa população.

A hospitalização do idoso em processo demencial pode ser considerada um fator desafiador para a equipe de saúde, pois há necessidade de manejo de problemas que envolvem as dimensões biopsicosociocultural e espiritual. Por isso, sugere-se que esses profissionais aproximem-se de espaços coletivos de discussão e informação sobre a pessoa com demência, como, por exemplo, grupos de estudo, roda de conversa, fóruns e grupos de apoio a cuidadores e idosos em processo demencial. Esses espaços podem funcionar como verdadeiros "laboratórios" de histórias reais, necessidades e de reinvidicações, além de serem espaços em que o exercício da cidadania e da solidariedade pode ser compartilhado junto a pessoas que vivenciam o cuidado a um idoso com demência.

Finalmente, ressalta-se que os cuidados prestados ao idoso com doença de Alzheimer durante a hospitalização são cuidados específicos e complexos e impõem a todos os profissionais envolvidos compromisso ético, empatia e conhecimento, objetivando uma assistência digna, livre de iatrogenias e priorizando um tempo de permanência reduzido do idoso no ambiente hospitalar, bem como, consequentemente, de seu cuidador.

## REFERÊNCIAS

1. Burlã C, Camarano AA, Kano S, Fernandes D, Nunes D. Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2013 [acesso em: 2 jan 2016];18 (10):2949-2956. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a19.pdf>
2. Camarano AA, Kano S. Perspectivas de crescimento para a população brasileira: velhos e novos resultados. Rio de Janeiro: Ipea; 2009. (Texto para Discussão, n. 17426).
3. Marins AMFM. Alterações de comportamento do idoso com doença de Alzheimer e o cuidador informal: contribuições para a enfermagem gerontológica. Tese [Doutorado] - Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2012.
4. Arruda MC, Alvarez AM, Gonçalves LHT. O familiar cuidador do portador de doença de Alzheimer participante de um grupo de ajuda mútua. *Cien Cuid Saude* 2008;7(3):339-345.
5. World Health Organization. Media Centre. Dementia cases set to triple by 2050 but still largely ignored. Geneva: WHO; 2012 [acesso em: 16 set 2015]. Disponível em: [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/dementia\\_20120411/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/dementia_20120411/en/)
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS nº 15, de 31 de março de 2013. Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas - Doença de Alzheimer. Brasília: MS; 2013 [acesso em: 21 out 2017]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-doenca-de-alzheimer-livro-2013.pdf>
7. Gonçalves LHT, Alvarez AM, Santos SM. Os cuidadores leigos de pessoas idosas. In: Duarte YAO, Diogo MJD, organizadoras. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2000.
8. Oliveira JSC, Ferreira AOM, Fonseca AM, Paes GO. Desafios de cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer inseridos em um grupo de estudo. *Rev Enferm UFPE* 2016;10(2):539-44 [acesso em: 15 mar 2016]. Disponível em: [www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/.../14338](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/.../14338)
9. Silva MB, Júnior JMP, Miranda FAN. Trajetória de vida de mulheres mastectomizadas à luz do discurso do sujeito coletivo. *Rev. Pesqui. Cuid. Fundam* 2016;8(2):4365-4375.
10. Barros NCB, Oliveira CDB, Alves ERP, França ISX, Nascimento RM, Freire MEM. Cuidados paliativos na UTI: compreensão, limites e possibilidades por enfermeiros. *Rev Enferm UFSM* 2012;2(3):630-640.
11. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O sujeito coletivo que fala. *Interface Comun. Saude Educ* 2006;10(20):517-24.

12. American Psychiatric Association. Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais (DSM-IV-TR). 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
13. Souza PA, Santana RS. Diagnóstico de enfermagem memória prejudicada em idosos prejudicados. *Acta Paul. Enferm* 2011;24(1):36-42.
14. Caldas CP. Contribuindo para a construção da rede de cuidados: trabalhando com a família do idoso portador de síndrome demencial. *Textos Envelhecimento* 2002;4(8):1-10.
15. Bustamante SEZ, Bottino CMC, Lopes MA, Azevedo D, Hototian SR, Litvoc J, et al. Instrumentos combinados na avaliação da demência em idosos: resultados preliminares. *Arq Neuropsiquiatr* 2003;61(3A):601-6.
16. Robert SW, Kumar BR, Lisa LB, Liesi EH, Carlos FML, Denis AE. Cognitive aging and rate of hospitalization in an urban population of older people. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2014;69(4):447-454.
17. Eliopoulos C. Gerontological nursing. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2010.
18. Poltroniere S, Cecchetto FH, Souza EN. Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem? *Rev Gaucha Enferm* 2011;32(2):270-278.
19. Meireles BHS, Lorenzini EA. A Interdisciplinaridade como construção do conhecimento em saúde e enfermagem. *Texto & Contexto Enferm* 2005;14(3):1-14.
20. Fonseca AM, Soares E. O processo saúde-doença e o cuidado domiciliário ao portador de doença de Alzheimer. *Fam. Saude Desenv* 2006;8(2):163-167.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização - a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [acesso em: 21 out 2017]. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/humanizazus\\_2004.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/humanizazus_2004.pdf)
22. Cruz TJP, Sá SPC, Lindolpho MC, Caldas CP. Cognitive stimulation for older people with Alzheimer's disease performed by the caregiver. *Rev Bras de Enferm* 2015;68(4):450-6.
23. Maia FOM, Duarte YAO, Lebrão ML, Santos JLF. Risk factors for mortality among elderly people. *Cad Saude Pública* 2006;40(6):789-98.
24. Diogo MJD, Ceolim MF, Cintra FA. Implantação do Grupo de Atenção à Saúde do Idoso (GRASI) no Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (SP): relato de experiência. *Rev Lat Am Enferm* 2000;8(5):85-90.
25. Moraes EM, Marino MCA, Santos RR. Principais síndromes geriátricas. *Rev Med Minas Gerais* 2010;20(1):54-66.
26. Santos JC, Ceolin MF. Iatrogenias de enfermagem em pacientes idosos hospitalizados. *Rev Esc Enferm USP* 2009;43(4):810-7.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde. 2. ed., 3. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [acesso em: 21 out 2017]. 68p. (Série B. Textos Básicos em Saúde). Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/agenda\\_nacional\\_prioridades\\_2ed\\_3imp.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/agenda_nacional_prioridades_2ed_3imp.pdf)
28. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília. Ministério da Saúde; 2006 [acesso em: 21 out 2017]. Disponível em: <http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/pdf/PoliticaNacionaldeSaudeadaPessoaIdosa.pdf>
29. Luzardo AR, Gorini MIPC, Silva APSS. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. *Texto & Contexto Enferm* 2006;15(4):587-94.
30. Marins AMF. Cuidados com o idoso na demência. In: Costa ALJ, Torres MJE, Siewert JS, organizadores. PROTENF - Programa de Atualização para Técnicos em Enfermagem: Ciclo 8. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2015. p. 67-99. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 2).
31. Fonseca AM, Soares E. Interdisciplinaridade em grupos de apoio a familiares e cuidadores do portador de doença de Alzheimer. *Rev. Saude. Com* 2007;3(1):3-11.

Recebido em: 06/07/2016

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 04/01/2017

Publicado em: 25/10/2017

**Autora responsável pela correspondência:**

Gabriela Pizelli Mocco Grillo

R. Dr. Xavier Sigaud, 290 - Urca, Rio de Janeiro

CEP: 22290-180

E-mail: <gabipizelli@hotmail.com>