

## O idoso, a desospitalização e a família: os desafios para prática do cuidado domiciliar

Personas mayores, deshospitización y familia:  
los desafíos para la práctica de cuidado en casa

The Elderly, de-hospitalization and the Family:  
Challenges for the Practice of Home Care

Maria José Santos de Oliveira<sup>1</sup>, Márcio Manozzo Boniatti<sup>2</sup>,  
Lidiane Isabel Filippin<sup>3</sup>.

### Resumo:

O envelhecimento da população tem exigido uma maior sobrecarga de cuidados por parte dos sistemas de saúde e familiares dos idosos, principalmente após a hospitalização. Os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, são responsáveis pela educação em saúde, para que a reabilitação seja segura e o cuidado seja exitoso. O objetivo deste estudo é relatar a experiência de educação em saúde realizada com familiares (cuidadores) e idosos após a alta para prevenir quedas no domicílio. Trata-se de um relato de experiência oriundo de visitas domiciliares realizadas três meses após a alta hospitalar de idosos que receberam tratamento cirúrgico de fratura de membros inferiores em um hospital público de Porto Alegre-RS. Realizamos a pesquisa de campo em três etapas, que são descritas a seguir: contato telefônico prévio para agendamento da visita, durante a visita iniciamos a abordagem baseada no diálogo informal, resgatando as vivências relacionadas ao ato de cuidar do idoso por conta própria, despesas, retorno ao domicílio e, por fim, orientações sobre cuidados domiciliares para prevenção de novas quedas. Foram realizadas 55 visitas domiciliares em Porto Alegre e região metropolitana. A educação em saúde utilizou o calendário como recurso para a discussão das melhores práticas na atenção domiciliar para prevenir o risco de quedas e promover a autonomia e independência dos idosos. Esta intervenção conseguiu reabilitar a

<sup>1</sup> Docente Faculdade Ciências Saúde do Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre-RS. E-mail; Maria\_santos\_rs@yahoo.com.br ORCID: 0000-0001-5222-6288

<sup>2</sup> Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano – Universidade La Salle, Canoas-RS. E-mail: marcio.boniatti@unilasalle.edu.br ORCID: 0000-0001-9921-0785.

<sup>3</sup> Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano – Universidade La Salle, Canoas-RS. E-mail: lidiane.filippin@unilasalle.edu.br ORCID: 0000-003-2043-6162

autoconfiança, autonomia e independência do idoso, promovendo qualidade de vida e reinserção social, além de tornar o familiar solidariamente responsável por um cuidado seguro.

### **Palavras-Chave:**

Idoso, Educação em saúde, cuidadores, acidentes por quedas

### **Resumen:**

El envejecimiento de la población ha exigido una mayor carga asistencial por parte de los sistemas de salud de las personas mayores y de los familiares, especialmente después de la hospitalización. Los profesionales de la salud, especialmente las enfermeras, son responsables de la educación sanitaria, para que la rehabilitación sea segura y la atención sea exitosa. El objetivo de este estudio es relatar la experiencia de educación sanitaria realizada con familiares (cuidadores) y personas mayores tras el alta para prevenir caídas en el domicilio. Se trata de un relato de experiencia derivada de las visitas domiciliarias realizadas tres meses después del alta hospitalaria de ancianos que recibieron tratamiento quirúrgico por fracturas de miembros inferiores en un hospital público de Porto Alegre-RS. Realizamos la investigación de campo en tres etapas, las cuales se describen a continuación: contacto telefónico previo a programar la visita, durante la visita iniciamos el abordaje basado en el diálogo informal, rescatando las experiencias relacionadas con el acto de cuidar al adulto mayor por su cuenta. gastos, regreso a casa y, finalmente, orientación sobre cuidados domiciliarios para evitar nuevas caídas. Se realizaron 55 visitas domiciliarias en Porto Alegre y su región metropolitana. La educación para la salud utilizó el calendario como un recurso para discutir las mejores prácticas en la atención domiciliar para prevenir el riesgo de caídas y promover la autonomía e independencia de las personas mayores. Esta intervención logró rehabilitar la autoconfianza, autonomía e independencia de las personas mayores, promoviendo la calidad de vida y la reinserción social, además de responsabilizar solidariamente al familiar de un cuidado seguro.

### **Palabras Clave:**

Anciano, educación em salud, cuidadores, accidentes por caídas

### **Abstract:**

The aging of the population has demanded a greater burden of care on the part of the elderly's health systems and family members, especially after hospitalization. Health professionals, especially nurses, are responsible for health education, so that rehabilitation is safe and care is successful. The aim of this study is to report the experience of health education carried out with family members (caregivers) and elderly people after discharge to prevent falls at home. This is an experience report arising from home visits carried out three months after hospital discharge of elderly people who received surgical treatment for fractures of the lower limbs in a public hospital in Porto

Alegre-RS. We carried out the field research in three stages, which are described below telephone contact prior to scheduling the visit, during the visit we started the approach based on informal dialogue, rescuing the experiences related to the act of caring for the elderly on their own. Expenses, return home and, finally, guidance on home care to prevent further falls. 55 home visits were carried out in Porto Alegre and its metropolitan region. Health education used the calendar as a resource for discussing best practices in home care to prevent the risk of falls and promote the autonomy and independence of the elderly. This intervention managed to rehabilitate the elderly's self-confidence, autonomy and independence, promoting quality of life and social reintegration, in addition to making the family member jointly responsible for safe care.

### **Keywords:**

Aged, Health Education, caregivers, accidental falls

## **Introdução**

O envelhecimento populacional é uma demanda de saúde pública atual e de grande relevância no Brasil e no mundo <sup>1</sup>. A transição demográfica e o aumento da população idosa têm como consequência a crescente demanda de cuidados de saúde a médio e longo prazo, especialmente pela presença das doenças crônicas degenerativas, incapacidades físicas e cognitivas e devido às hospitalizações <sup>2</sup>. Por isso, faz-se necessário repensar as práticas em saúde no domicílio, voltados aos cuidados de prevenção, promoção e de reabilitação pós-alta hospitalar de fraturas decorrentes de quedas.

De acordo com Silva et. al. (2021) os eventos de quedas sofridos pelos idosos geram influências negativas sobre a qualidade de vida dos mesmos. Podendo interferir também nos aspectos físico, mental e emocional, em decorrência das consequências da queda ou mesmo do medo de cair novamente. Além disso, a queda irá comprometer diretamente na realização das atividades básicas de vida diária (ABVD) e instrumentais de vida diária (AIVD). No entanto, se

o idoso possuir uma rede de apoio estruturada, auxiliando no processo de reabilitação, o mesmo poderá ter resultados positivos para qualidade de vida e prevenção de eventos adversos (queda) no domicílio.

Os cuidados no domicílio geralmente ficam ao encargo de familiares (cuidadores informais), que não possuem experiências relacionadas ao ato de cuidar e trazem muitas dúvidas frente a esta nova demanda. Geralmente o cuidado ao idoso no ambiente doméstico leva o familiar cuidador a uma sobrecarga que muitas vezes gera desordens emocionais, físicas, econômicas e sociais para este cuidador. Neste sentido, a transição do cuidado da atenção hospitalar, com suporte multiprofissional, para o domiciliar, sob cuidado doméstico do idoso necessita um olhar mais cuidadoso e expõe as atuais fragilidades dos programas de saúde e assistência social. Essas famílias necessitam de uma orientação adequada para que a evolução do tratamento de reabilitação seja efetivo e promova o autocuidado, autonomia e independência e reinserção social dos idosos.

Evidências apontam importante perda da autonomia e capacidade funcional nos idosos pós internação hospitalar. A redução da capacidade funcional dos idosos caracteriza-se pelo processo de perda de habilidades para manter as tarefas básicas do cotidiano. E em longo prazo impacta nas tarefas mais complexas até alcançar o nível de dependência completa. Assim, o comprometimento global da saúde dos no pós-alta hospitalar reflete diretamente sobre qualidade de vida dos mesmos.

Neste sentido, os profissionais da área da saúde, em especial a enfermagem, são responsáveis por promover educação em saúde, tanto no contexto hospitalar quanto domiciliar para que a reabilitação seja segura e o cuidado exitoso. De acordo com Seabra et al (2019) a educação em saúde pode ser considerada uma experiência de aprendizagem voltada para facilitar a alteração de hábitos e comportamentos humanos que auxiliaram no aumento da autonomia individual das pessoas, para o processo reabilitação e de promoção da saúde. Neste sentido os enfermeiros, pela sua predisposição em educar e sua competência orientar os pacientes e familiares sobre conteúdos essenciais para a saúde, desempenham papel fundamental na reabilitação psíquica e fisiológica<sup>5</sup>. Assim, a educação em saúde tem o objetivo de transformar potenciais riscos sociais e familiares, referentes ao cuidado, em intervenções que possam minimizar os desconfortos, inseguranças e influências negativas para a reabilitação do idoso no domicílio<sup>6</sup>. De modo que, as intervenções educativas são ferramentas importantes para o cuidado no domicílio, pois visam trabalhar as dificuldades do familiar (cuidador informal) e as necessidades dos idosos assistidos<sup>7</sup>.

Para que as necessidades e dificuldades sejam trabalhadas, o profissional enfermeiro deve considerar as vivências dos familiares e do paciente, o contexto sociocultural no qual estão inseridos e as experiências de cuidar oriundas da cultura em que se encontram inserido o binômio idoso-cuidador<sup>8</sup>.

A partir destas experiências a educação em saúde no contexto domiciliar promove o empoderamento do familiar (cuidador informal) e do idoso para o processo de tomada de decisão em relação ao cuidado indispensável a reabilitação. O empoderamento é a oportunidade que o paciente tem de desenvolver novas habilidades em relação ao seu autocuidado. Deste modo, traz ao indivíduo a possibilidade de atingir metas por meio do acesso a informações e apoio, assim fortalecendo ou desenvolvem novas ações para a promoção de mudanças positivas no contexto em que estão inseridos. Logo o paciente e/ou familiar empoderado se sente mais motivado e isso contribui para autonomia, comprometimento com seu cuidado e qualidade de vida<sup>9</sup>.

As ações de educação em saúde promovem o empoderamento do paciente e/ou familiar, além de serem consideradas tecnologias leve de saúde. O binômio idoso-cuidador desenvolve a habilidade de reconhecer as necessidades de saúde cotidianas e assim passa ser agente no processo de saúde e doença<sup>10</sup>. O objetivo deste estudo é relatar a experiência de educação em saúde realizada com familiares (cuidadores) e idosos no pós-alta hospitalar para prevenção de quedas no domicílio.

## Metodologia

Trata-se de um relato de experiência decorrente de visitas domiciliares realizadas três meses após alta hospitalar de idosos que receberam tratamento cirúrgico de fratura de membros inferiores em um hospital público de Porto Alegre-RS. Foram realizadas 55 visitas domiciliares em Porto Alegre, região metropolitana e nas cidades de Butiá, Minas do Leão e Guaíba. Realizamos a pesquisa de campo em três etapas, descritas a seguir:

Primeira Etapa: foi realizado contato telefônico prévio, falando sobre a visita domiciliar e solicitando permissão do familiar (cuidador) e do idoso para realizar a mesma.

Segunda Etapa: Realizamos a visita domiciliar ao familiar cuidador e ao idoso. Nesta etapa, iniciamos a abordagem a partir de diálogo informal resgatando as experiências relacionadas ao ato de cuidar do idoso no retorno ao domicílio e da participação deste idoso na sua reabilitação.

Terceira Etapa: Realizamos o empoderamento por meio da capacitação e conscientização dos familiares cuidadores sobre a prevenção de quedas no domicílio para a reabilitação segura. Além disso, abordamos sobre os benefícios da participação do idoso no tratamento e na prevenção do risco de novas quedas e consequente rehospitalização.

Para esta etapa foi elaborado um calendário imantado de geladeira com imagens lúdicas e atrativas, referente aos locais e/ou equipamentos que propiciam com maior frequência o evento de queda no domicílio. Estas figuras abordavam os cuidados relacionados à prevenção de novas quedas no domicílio, tais como: iluminações de fácil acesso próximas da cama, calçados adequados para caminhar e retirada

de objetos como tapetes do trajeto habitual do idoso, além de cuidados com higiene e conforto. Abordava também, o estímulo a prática de atividade física, como a caminhada, para prevenir a dependência funcional e o sedentarismo. O uso do calendário como recurso de educação em saúde foi um facilitador, pois utilizou uma linguagem simples, clara, de fácil compreensão, não técnica, de forma que pudesse ser compreendida independentemente do grau de instrução do interlocutor.

## Sistematizando a experiência

As visitas domiciliares realizadas três meses após alta hospitalar de pacientes que tiveram fraturas de membros inferiores evidenciaram algumas fragilidades e potencialidades para a continuidade do cuidado no domicílio. Se faz necessário ressaltar que além do período de hospitalização vivenciado por estes pacientes a grande maioria deles apresentava mais de três morbidades crônicas que pode ter contribuído desde antes da internação para redução da funcionalidade e qualidade de vida.

Além disso, identificamos nos relatos e na observação de marcha que ao retornar para o domicílio os idosos sentiam-se mais limitados funcionalmente do que antes da internação hospitalar. Essa limitação da funcionalidade pode ter sido impactada negativamente durante a imobilidade no leito (tempo de hospitalização) que faz com que o idoso reduza sua capacidade laboral, sua massa muscular e força muscular. Estudo realizado por Andrade et al (2017) nos Estados Unidos da América evidenciou que pelo menos 30% dos idosos hospitalizados por

alguma condição de saúde aguda apresentaram declínio funcional. Corroborando CRUZ et al (2017) discorrem que atualmente a necessidade de cuidados ao idoso no domicílio vem aumentando consideravelmente devido o processo de envelhecimento da população associado as multimorbidades, que levam a limitações físicas, cognitivas e as quedas.

Esses fatos podem refletir diretamente no autocuidado, elevando a incapacidade, a imobilidade e a dependência na realização de atividades básicas e instrumentais de vida diária. Outro fato limitador identificado foi o medo de uma nova queda, e este medo sendo um limitador do idoso no processo de reabilitação. Pois os impede de mesmo com o andador deambular pelos cômodos do domicílio ou tentar sair nas áreas externas da residência.

Neste sentido Santos e Figueiredo (2019) argumentam que o medo de uma nova queda é fator de risco para cair novamente. E que a limitação imposta pelo medo de cair aumenta as chances do idoso desenvolver depressão, isolamento social e redução da qualidade de vida. Outro ponto a ser mencionado é a dificuldade do paciente pós alta hospitalar com alguma dependência de organizar o cuidado no domicílio. Fato que deixa o paciente mais vulnerável quando o mesmo não possui uma rede de apoio para reabilitação.

De acordo com Sousa et. al. (2021) este fato atualmente tem estado como foco de discussão no cuidado domiciliar em decorrência das famílias estarem menores e o cuidado do idoso impor à família a necessidade de conciliar e reorganizar as demandas do cotidiano e do cuidado as outras tarefas domésticas, sociais e profissionais. Além destes familiares não terem o conhecimento científico e a orientação de profissionais para realizar a continuidade do cuidado do idoso no domicílio.

Partindo desta premissa, a atuação do enfermeiro no momento da alta hospitalar do idoso, realizando com o mesmo e a família orientações básicas de cuidado tais como: troca de curativo, mobilidade cadeira para cama, higiene e conforto e prevenção de quedas são importantes para reabilitação no domicílio. Além disso, fica claro a falta de suporte da rede saúde, atenção básica em alguns locais para auxiliar na continuidade e adversidades que possam ocorrer na residência do idoso.

Assim a educação em saúde para o cuidado domiciliar trás o empoderamento e a corresponsabilização dos idosos e da família (cuidador) na reabilitação segura, prevenindo novas quedas, nova hospitalização, incapacidade funcional e morte. A partir das observações e discussões realizadas nos domicílios dos idosos foi possível identificar potencialidades para reabilitação no contexto do cuidado domiciliar as intervenções de educação em saúde voltadas para observação de pequenos cuidados diários.

Como ferramenta utilizada para elucidar a conversa com os idosos e os familiares foi utilizado um calendário com imagens lúdicas que foi um facilitador do diálogo sobre as situações cotidianas que o idoso pode estar exposto. Dentre elas, destaca-se: medo de cair, iluminação, mobiliário, uso calçado fechado, dispositivos para auxiliar na mobilidade, cuidados com higiene e conforto e como incentivar a realização de atividades básicas e instrumentais de vida diária. Foi possível repensar alternativas de acordo com a realidade de cada idoso para deixar o domicílio mais adequado ao período de reabilitação.

Ressalto a importância neste processo do diálogo sem julgamentos, de realizar uma escuta qualificada das necessidades do idoso e da família, para que as ações de educação em saúde

## Referências

de sejam benéficas e auxiliem na reabilitação. Além disso, o diálogo, o vínculo construído com o binômio cuidador idoso promove reflexões críticas dos sujeitos sobre seu processo de cuidar e de autocuidado. O calendário, propiciou a discussão das melhores práticas de cuidado domiciliar para prevenção do risco de quedas e promoção da autonomia e independência dos idosos no domicílio.

### Considerações finais

A educação em saúde por meio do diálogo envolveu o idoso e o familiar (cuidador) no cuidado para reabilitação pós-alta hospitalar, pois desmistificou a sensação de incapacidade do idoso pós-trauma. Essa intervenção foi capaz de reabilitar a autoconfiança, autonomia e independência do idoso para realizar suas atividades cotidianas de forma segura. Promovendo assim, qualidade de vida e reinserção social. Além de tornar o familiar (cuidador) corresponsável pelo cuidado seguro.

1. Veras, R.P; Oliveira, M; Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciênc. Saúde Coletiva* june 2018; 23 (6).
2. Rinaldi, J; Souza, G.C; Camazzato, A.L; Chaves, M.L.F; Preditores do Envelhecimento Bem-Sucedido após 16 anos de seguimento de uma coorte do Sul do Brasil: Estudo PALA. *Dement. Neuropsychol.* São Paulo julho / setembro 2018 ;12 (3).
3. Silva T.L; et. al. Qualidade de vida e quedas em idosos. Estudo de método misto. *Rev. Bras. Enferm.* 2021; 74 (2).
4. Seabra Cam, Xavier Spl, Sampaio Ypcc, Oliveira Mf, Quirino Gs, Machado Mfas. Health education as a strategy for the promotion of the health of the elderly: an integrative review. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2019; 22 (4) p:e190022.
5. Ferreira P.B.P; Porto S.S; Santo F.H.E; Figueiredo M.A; Enders B.C; Cameron E.L.E; Araujo S.T.C. Educação para a saúde do paciente hospitalizado na assistência de enfermagem: uma análise conceitual. *Rev. Bras. Enferm.* 2022; 75(02).
6. Moreira, A.C.A; et al. Efetividade da intervenção educativa no conhecimento-atitude-prática de cuidadores de idosos. *Rev Bras Enferm [Internet].* 2018;71 (3) p. 1118-26).
7. Silva, H.S; Gutierrez B.A.O; A educação como instrumento de mudança na prestação de cuidados para idosos. *Educ. rev; Curitiba* jan. fev. 2018; 34 (67) .

8. Seima, M.D; Lenardt, M.H; Caldas, C.P; Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. *Rev Bras Enferm* 2014;67(2) p. 233-40.
9. Moura L.N; Camponogara S; Santos L.G; Gasparino R.C; Silva R.M; Freitas E.O. Empoderamento estrutural dos enfermeiros no ambiente hospitalar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2020; 28.
10. Santos Pds, Santos Zmsa, Diógenes Lmmb, Caldas Jmp, Rodrigues Kaf, Carneiro Rf. Qualification of the family caregiver to the application of the Educational Technology in Health. *Rev Bras Enferm.* 2018;71 (3) p. 1135-43.
11. Andrade, F. Lima, J. M. R. Fidelis, K. N. M. Jeres-Roig, J. & Lima, K. C. Incapacidade cognitiva e fatores associados em idosos institucionalizados em Natal, RN, Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* 2017;20 (2) p. 186-197.
12. Cruz RR, Beltrame V, Dallacosta FM. Envelhecimento e vulnerabilidade: análise de 1.062 idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* 2017; 22 (3).
13. Santos, S. Figueiredo, D. Preditores do medo de cair em idosos Portugueses na comunidade: um estudo exploratório. *Rev Ciênc. Saúde Colet.* janeiro 2019; 24 (1).
14. Sousa, G. Silva, R. Reinaldo, A. Soares, S. Gutierrez, D. Figueiredo, L. A gente não é de ferro: vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2021; 26 (1) p. 27-36.

**Recibido: 10.07.20**

**Aceptado: 10.06.21**