

A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DE IDOSOS DEPENDENTES PÓS-ALTA HOSPITALAR

Geiza Leite dos Santos¹
Thiago Pacheco Brandão Ribeiro²

RESUMO: A motivação para realização desse estudo parte da experiência prática da pesquisadora como técnica em enfermagem e estudante do bacharel em enfermagem, quando ajudou o seu pai no seu período de recuperação pós internação depois de ter contraído o Covid 19, na qual observou que muitos pacientes idosos, assim como o seu pai, saíam de alta hospitalar sem as menores condições pessoais para o seu próprio cuidado diário, então, este tema a instigou e a inquietou, dando origem à esta pesquisa. Seu objetivo consistiu em analisar a importância da equipe de enfermagem no cuidado de idosos dependentes pós-alta hospitalar. A metodologia utilizada foi a revisão integrativa de literatura, a qual permitiu sumarizar as pesquisas anteriores sobre o tema em estudo, guiando a análise dos documentos pertinentes ao objeto de pesquisa, como: Guia Viver Mais e Melhor do Ministério da Saúde, Programa Melhor em Casa do Sistema Único de Saúde (SUS), todos disponíveis na internet, como também, da literatura pertinente à área em estudo. Os dados foram trabalhados através da técnica de análise do discurso com a categorização dos trechos que respondiam ao objeto de pesquisa, os quais foram encontrados nas obras e documentos analisados. Essa pesquisa almejou compreender como se dá o cuidado dos idosos dependentes pós-alta hospitalar e como o enfermeiro, ou áreas afins poderão ajudar na melhoria das condições de saúde dos pacientes em questão. A pesquisa revelou que ao profissional da enfermagem compete executar a função de prestar o cuidado direto ou indireto ao paciente, promovendo medidas de conforto, respeitando o quadro clínico apresentado.

2379

Palavras-chave: Alta Hospitalar. Cuidados. Equipe de Enfermagem. Idoso dependente.

ABSTRACT: The motivation for conducting this study comes from the researcher's practical experience as a nursing technician and bachelor's degree student in nursing, when she helped her father in his post-hospital recovery period after having taken Covid 19, in which he observed that many elderly patients, as well as her father, left hospital discharge without the slightest personal conditions for their own daily care, so this theme

¹ AFYA EDUCACIONAL UniREDENTOR, Itaperuna-RJ. Graduanda em Bacharel em Enfermagem. E-mail: leitegeizaio@gmail.com.

² AFYA EDUCACIONAL UniREDENTOR, Itaperuna-RJ, Ciências da Saúde. Graduanda em Bacharel em Enfermagem. E-mail: tiagopacheco2020@hotmail.com.

instigated and disturbed her, giving rise to this research. Its objective was to analyze the importance of the nursing team in the care of dependent elderly people after hospital discharge. The methodology used was the integrative literature review, which allowed us to summarize previous research on the subject under study, guiding the analysis of documents relevant to the research object, such as: Guia Viver Mais e Melhor of the Ministry of Health, Programa Melhor em Casa from the Unified Health System (SUS), all available on the internet, as well as from the literature relevant to the area under study. The data were worked through the technique of discourse analysis with the categorization of the excerpts that responded to the research object, which were found in the analyzed works and documents. This research aimed to understand how the care of dependent elderly is given after hospital classes and how the nurse, or related areas, can help to improve the health conditions of the patients in question. The research revealed that the nursing professional is responsible for performing the function of providing direct or indirect care to the patient, promoting comfort measures, respecting the clinical picture presented.

Keywords: Hospital Discharge. Care. Nursing team. Dependent elderly.

1. INTRODUÇÃO

O mundo vem passando por muitas transformações, as quais têm colaborado com o aumento da expectativa de vida, dentre elas pode-se citar os recursos tecnológicos utilizados no tratamento da saúde, a nutrição mais adequada, a ampliação do saneamento básico e o tratamento de água, o uso de vacinas e dos antibióticos, o que tem melhorado a qualidade de vida e levado a população mundial a aumentar a longevidade. Assim, juntamente com a melhoria na qualidade de vida, aumentou-se, também, a expectativa de vida.

Desta forma, o envelhecimento é um fenômeno mundial, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) nos próximos 43 anos o número de pessoas com mais de 60 anos será três vezes maior do que atualmente. Assim, o número de idosos representarão um quarto da população mundial, isto é, cerca de 2 milhões de pessoas, um total de 9,2 bilhões. Em 2050, a estimativa é que a expectativa de vida nos países desenvolvidos chegue a de 87,5 anos para os homens e 92,5 para as mulheres. Já nos países em desenvolvimento, a média de vida será de 82 anos para o sexo masculino e 86 anos para o sexo feminino. Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) salientam que até os anos de 1980, a população do Brasil era jovem, já em 1996 para cada 16 idosos havia 100 crianças, e em 2000, havia 30 idosos para cada 100 crianças. Seguindo este raciocínio, para a

Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2025, o Brasil será o sexto país do mundo com o maior número de pessoas idosas. (FELIX, 2009).

Com a melhoria na qualidade de vida aumentou-se também a expectativa de vida e o envelhecimento da população brasileira, esse progressivo envelhecimento aliado à alteração da estrutura e dinâmica familiar com destaque para a integração da mulher no mercado formal de trabalho, à elevada incidência de doenças crônicas e incapacidade na velhice e à insuficiência dos serviços de saúde de proximidade alternativas, o que torna ainda mais difícil a manutenção dos idosos no domicílio. (PAUL,1997, PIMENTEL, 2001).

Segundo o IBGE, pesquisa feita em São Paulo, o estado mais populoso do país, a idade mediana da população passou de 27,9 anos em 2001, para 35,7 anos em 2021, mostrando que em pouco tempo essa expansão na pirâmide etária vai aumentar. Mas esta possível realidade é preocupante porque a idade avançada faz com que essa pessoa saia da fase produtiva, entrando numa fase da vida mais propensa às doenças e com estas, a dependência de pessoas, as quais nem sempre têm o tempo e a paciência para o cuidado. Com as pacientes idosos egressos da alta hospitalar, esta dependência do outro se torna, ainda, mais intensa, a pessoa que irá cuidar do idoso é o(a) profissional de saúde qual terá um papel importante na recuperação do doente.

2381

O encontro da pesquisadora com o tema a ser estudado se deu no contexto da pandemia do COVID 19, no qual seu pai contraiu tal vírus em dezembro de 2020, e, veio a ficar hospitalizado por, aproximadamente, um mês.

Durante o tempo em que seu pai estava hospitalizado, foi realizado um estudo sobre esta doença, sintomas, sequelas e tudo mais. Na saída do hospital, seu pai apresentou muitas sequelas, nas quais demandavam muitos cuidados. Foi, então que se percebeu o quanto era precário o atendimento na Atenção Domiciliar e os encaminhamentos pertinentes a reabilitação de um paciente em alta hospitalar.

A motivação para realização da pesquisa parte, também da experiência da pesquisadora como técnica em enfermagem e estudante do bacharel em enfermagem, quando ajudou o seu pai no seu período de recuperação pós internação.

Diante deste cenário, observou-se, que o tempo todo, vida da pesquisadora foi um encontro com este objeto. Então, este estudo é proposto no sentido de poder contribuir com

as pessoas idosas que recebem alta hospital e que necessitam ser cuidadas e, principalmente, que precisam buscar seus direitos, fazendo jus a legislação vigente.

Assim, este estudo teve como questão central de pesquisa: como o profissional de enfermagem pode estar ajudando no cuidado de idosos dependentes pós-alta hospitalar? Para melhor compreender a questão em estudo foi elaborado o objetivo geral: analisar a importância da equipe de enfermagem no cuidado de idosos dependentes pós-alta hospitalar.

Esses objetivos foram os que guiaram o processo de pesquisa e delimitaram o percurso teórico-metodológico, no sentido de buscar o melhor entendimento da realidade pesquisada.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de revisão de literatura. Para o desenvolvimento desse estudo foi utilizada a revisão integrativa de literatura, a qual permitiu sumarizar as pesquisas anteriores sobre o tema em estudo, o que facilitou a análise e a conclusão acerca do conhecimento científico investigado.

2382

Segura-Muñoz et al. (s.n.), citando Atallah; Castro, 1997, explica que a revisão de literatura, mais conhecida como revisão narrativa apresenta um caráter descritivo-discursivo e se caracteriza pela ampla apresentação e discussão de temas de interesse científico, permitindo ao leitor adquirir e atualizar conhecimentos sobre uma temática específica em um intervalo de tempo relativamente curto. Mas apesar disso, este tipo de análise algumas desvantagens como: ser reprodutível, às vezes incompleta e, em alguns casos, inconclusiva. Já a revisão do tipo Meta-análise apresenta mudanças no perfil da revisão bibliográfica tradicional, constituindo-se em importantes instrumentos metodológicos de pesquisas nas áreas da saúde como na medicina, enfermagem e saúde pública baseadas na evidência (RODRIGUEZ-ARTALEJO; GUALLARCASTILLÓN, 2000).

Nesta elaboração dessa revisão integrativa foram percorridas as seguintes etapas: identificação do tema, seleção da questão norteadora, amostragem, categorização dos estudos, avaliação dos trabalhos encontrados, interpretação dos resultados e conclusão.

Para o embasamento teórico da referida pesquisa foi feito um levantamento de estudos primários (originais) de acordo com a temática pesquisada nos seguintes bancos de dados: Scielo, Portal de Periódicos da Unifesp, Livraria Digital da USP e Sistema Integrado de Bibliotecas do Repositório da Universidade de Lisboa em forma de artigos científicos, dissertações e teses, no idioma português. Para isso foram utilizados os seguintes descritores: alta hospitalar, importância do enfermeiro na alta hospitalar, a importância do enfermeiro pós-alta hospitalar. O marco temporal utilizado para pesquisa foram trabalhos publicados de 2001 a 2020.

Desta forma, inicialmente, foram identificados 15 trabalhos, porém, após a leitura dos títulos e resumos 8 estudos foram excluídos, dos 7 restantes, 2 trabalhos foram desconsiderados por conta da duplicidade encontrada, restando, portanto, 5 artigos, 1 dissertação de mestrado e 1 tese de doutoramento, totalizando 7 estudos.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a revisão foram artigos completos em Língua Portuguesa disponíveis nos meios virtuais que mais se aproximam do objeto desta investigação e respondiam à questão norteadora deste estudo. O critério de exclusão utilizado foram artigos não disponíveis na íntegra e que não respondiam o objetivo do estudo.

3. RESULTADOS

Depois de aplicados os critérios de inclusão e exclusão foram encontrados sete trabalhos que mais se aproximaram desta pesquisa.

Para a busca dos dados foi utilizado um instrumento elaborado pela pesquisadora, o qual contempla as informações: ano de publicação, título, autores e objetivos da pesquisa.

Os dados foram analisados de forma descritiva, conforme a literatura em questão.

O quadro 1 a seguir ilustra os títulos dos 5 trabalhos originais analisados, seus respectivos anos de publicação, título, autores e objetivos de pesquisa.

Quadro 1: Pesquisas relacionadas ao objeto de estudo

Nº	Ano de publicaç	Título	Autor (es)	Objetivos da pesquisa
----	-----------------	--------	------------	-----------------------

	ano			
Artigo 1	2020	Construção e validação de protocolo assistencial de enfermagem com intervenções educativas para cuidadores familiares de idosos após Acidente Vascular Cerebral.	Naiana Oliveira dos Santos; Mariane Lurdes Predebon; Carla Cristiane Becker Kottwitz Bierhals; Carolina Baltar DayIII; Diani de Oliveira Machado; Lisiane Manganelli Girardi Paskulin.	Construir e validar o conteúdo de um protocolo assistencial de enfermagem com intervenções educativas para cuidadores familiares de idosos após Acidente Vascular Cerebral.
Artigo 2	2004	Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução?	Ciro Augusto Floriani; Fermin Roland Schramm.	conceituar o atendimento domiciliar e contextualizá-lo à realidade e descrever aspectos problemáticos e conflituosos, do ponto de vista moral, a partir de revisão da literatura que aborda questões éticas em relação ao atendimento domiciliar centrado, na maior

				parte no idoso.
Artigo 3	2001	Assistência Domiciliar à Saúde (Home Health Care): sua História e sua Relevância para o Sistema de Saúde Atual	Nilcéia Noli do Amaral; Márcia Cristina Bauer Cunha; Rita Helena Duarte Dias Labronici; Acary Souza Bulle Oliveira; Alberto Alain Gabbai.	Analisar o conteúdo histórico e da utilização da Assistência Domiciliar à Saúde (ADS) como instrumento minimizador dos custos e das complicações advindos da hospitalização
Artigo 4	2015	O enfermeiro na educação de cuidadores de paciente com sequelas de acidente vascular cerebral.	Renata Carmel de Araújo Silva; Geyciele Lima Monteiro; Ariane Gomes dos Santos.	1) Identificar a produção científica sobre a importância do enfermeiro na orientação aos cuidadores de clientes com sequelas de AVC. 2) Identificar as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores no sistema de cuidado domiciliar. 3) Analisar a efetividade da assistência educacional para a clientela do estudo.

Artigo 5	2017	Cuidados pós-alta em pacientes idosos com sequelas de acidente vascular cerebral: planejamento de alta hospitalar.	Edilaine Cristina de Oliveira; Wellington Fernando da Silva Ferreira; Edina Correia de Oliveira; Denecir de Almeida Dutra.	Evidenciar a importância da implantação de alta hospitalar realizada pelo profissional enfermeiro aos cuidadores familiares de pacientes idosos com sequelas de AVC.
Dissertação 1	2017	Alta hospitalar responsável: em busca da continuidade do cuidado para pacientes em cuidados paliativos no domicílio, uma revisão interativa.	Denise Sarreta Ignacio Icílio.	Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre o processo de alta do paciente em Cuidado Paliativo.
Tese 1	2013	A alta hospitalar do doente dependente no autocuidado: decisões, destinos, padrões de assistência e de utilização dos	Fernando Petronilho.	1) Identificar os critérios de decisão utilizados sobre o destino dos doentes dependentes no autocuidado no momento da alta hospitalar (Estudo I). 2) conhecer o destino dos doentes dependentes no

		recursos: estudo exploratório sobre o impacte nas transições do doente e do familiar cuidador.		autocuidado no momento da alta hospitalar, bem como, conhecer o seu perfil em função dos diferentes destinos (Estudo II). 3) conhecer a evolução da condição de saúde dos dependentes, a evolução do processo de tomar conta dos familiares cuidadores, bem como, a evolução dos recursos utilizados (Estudo III).
--	--	--	--	---

Fonte: Construção da pesquisadora, 2021.

A primeira pesquisa analisada trata-se de uma revisão de literatura, intitulada: Construção e validação de protocolo assistencial de enfermagem com intervenções educativas para cuidadores familiares de idosos após Acidente Vascular Cerebral (SANTOS, et al. 2020). Trata-se de um artigo, cuja pesquisa foi realizada com os pacientes idosos sobreviventes de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e que apresentam limitações que interferem, principalmente, na realização das Atividades de Vida Diária (AVD), o que exige o auxílio no autocuidado. A pesquisa evidenciou que pós-alta hospitalar, o cuidado dos idosos dependentes é prestado por uma pessoa da família, por um amigo, um vizinho, ou outra pessoa da comunidade, geralmente, sem vínculo empregatício, uma situação na qual estas pessoas passam a prestar cuidados ao idoso em alta hospitalar, repentinamente, sem treinamento prévio, ou seja, estas pessoas se tornam um cuidador informal com a responsabilidade de auxiliar o idoso no domicílio nas tarefas para as quais o idoso apresenta incapacidade funcional temporária ou definitiva, o que evidenciou a importância de os profissionais da enfermagem apresentarem experiência em atenção domiciliar, o que poderá assegurar devidas orientações aos idosos e seus familiares que saem de alta hospitalar.

A segunda pesquisa analisada foi sobre o Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução? (FLORIANI; SCHRAMM, 2004). Este artigo é uma revisão de literatura que enfoca, o ponto de vista bioético, os potenciais problemas advindos com a implantação da crescente e importante modalidade de atendimento domiciliar, principalmente, ao idoso. E evidencia a necessidade de um maior direcionamento ético na implantação do atendimento domiciliar, com políticas de proteção ao paciente, à família e ao cuidador, visando a aperfeiçoar a qualidade dos programas já oferecidos.

Outra investigação relacionada ao objeto desta pesquisa trata-se de um artigo intitulado: Assistência Domiciliar à Saúde (Home Health Care): sua História e sua Relevância para o Sistema de Saúde Atual (AMARAL, et al., 2001). Essa pesquisa indicou que a retirada do paciente do ambiente hospitalar em domicílio, (para uma Assistência Domiciliar à Saúde - Home Health Care), onde receberá os cuidados de que necessita (materiais e humanos) podem diminuir a ansiedade, propiciando a recuperação acelerada ou manutenção de um estado crônico com menor estresse, para todos os envolvidos. Revelou, também que o convívio em ambiente familiar pode trazer segurança emocional para o paciente em fase de recuperação ou em estado crônico.

2388

A quarta pesquisa encontrada trata-se de um artigo intitulado: O enfermeiro na educação de cuidadores de paciente com sequelas de acidente vascular cerebral. (SILVA et al. 2015), cuja metodologia versa sobre uma revisão integrativa da literatura. Essa pesquisa trata da importância do enfermeiro na orientação aos cuidadores de clientes com sequelas de AVC, além de identificar as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores no sistema de cuidado domiciliar e analisar a efetividade da assistência educacional para as pessoas pós-alta hospitalar, com sequelas de AVC. O estudo revelou a importância de uma educação em saúde de qualidade aos pacientes e cuidadores durante o período de internação, visando minimizar as dúvidas, medos e dificuldades dos cuidadores e da capacitação dos mesmos para enfrentar a nova realidade.

O quinto trabalho cujo título é: Cuidados pós-alta em pacientes idosos com sequelas de acidente vascular cerebral: planejamento de alta hospitalar (OLIVEIRA, et al. 2017). Diz respeito a uma pesquisa bibliográfica de revisão sistemática transversal de caráter exploratório com abordagem qualitativa. Esse estudo versa sobre a importância da implantação da alta hospitalar realizada pelo profissional enfermeiro, para os cuidadores

familiares de pacientes idosos com sequelas de AVC. O estudo evidenciou a importância do enfermeiro na implantação da alta hospitalar como um profissional preparado e essencial para a educação e orientação dos cuidadores familiares ainda durante o período de hospitalização, assegurando um cuidado humanizado para a promoção do bem-estar, da qualidade de vida e/ou recuperação do paciente pós AVC e alta hospitalar.

Foi analisada, também uma dissertação, cujo título é: Alta hospitalar responsável: em busca da continuidade do cuidado para pacientes em cuidados paliativos no domicílio, uma revisão interativa (ICÍLIO, 2017), por meio de uma metodologia integrativa de revisão de literatura. Teve como foco a atenção domiciliar e mais especificamente, o processo de desospitalização, isto é, o processo de alta hospitalar articulado à rede de atenção à saúde com o objetivo de viabilizar a continuidade do cuidado integral no domicílio, com enfoque em Cuidados Paliativos. Imprescindível para que se garanta o cuidado integral à pessoa, que a comunicação seja efetiva, entre os três atores principais: o paciente dependente de cuidado domiciliar juntamente com a família, no papel do cuidador principal.

A pesquisa demonstrou que a falta de integração entre os profissionais e serviços hospitalar e unidades básicas de saúde ou de saúde da família podem produzir resultados negativos. Além disso, revelou que o cuidador é um elemento chave no processo de planejamento de alta hospitalar, porque a continuidade do cuidado tem grande relação com o preparo a ele ofertado e o acompanhamento e apoio das equipes técnicas responsáveis. Assim, o profissional da enfermagem tem um papel importante no preparo do cuidador do idoso e ressalta, também que a elaboração de um plano de cuidados e o início da capacitação do cuidador deve ocorrer, ainda, durante a hospitalização e que a necessidade de capacitação não se limita ao cuidador, mas também aos trabalhadores da atenção básica. Desta forma a alta hospitalar se torna uma transição específica e prevê a continuidade dos cuidados em domicílio.

E, finalmente, foi analisada uma tese, intitulada: A alta hospitalar do doente dependente no autocuidado: decisões, destinos, padrões de assistência e de utilização dos recursos: estudo exploratório sobre o impacto nas transições do doente e do familiar cuidador (PETRONILHO, 2013). Diz respeito a um estudo descritivo e exploratório com revisão de literatura em base de dados científicos internacionais. Essa pesquisa revelou que

os enfermeiros podem constituir um recurso significativo na ajuda dos dependentes, a preservar a sua capacidade de desempenho nas atividades do dia a dia e, também pode melhorar a sua autonomia, por meio de um suporte a ser fornecido através do desenvolvimento de competências nos próprios dependentes ou da mestria nos familiares para o exercício do papel de prestadores de cuidados. Todavia, a investigação evidenciou que parte significativa dos cuidados que os dependentes necessitam e que são assegurados pelos familiares cuidadores, revestem-se de grande complexidade e intensidade, apontando para a importância dos profissionais da enfermagem como facilitadores das transições saudáveis.

Foram, também, realizadas as análises dos documentos pertinentes ao objeto de pesquisa, como: Guia viver mais e melhor do Ministério da Saúde, Programa Melhor em Casa do Sistema Único de Saúde (SUS).

O “Guia Viver Mais e Melhor” é uma cartilha que poderá ser usada pela equipe de enfermagem na orientação do cuidado com o paciente idoso e a sua própria família e/ou responsável no cuidado. Este guia é autoexplicativo e pode ser entregue ao usuário para ser lido em caso de dúvidas, pois nele encontram-se algumas doenças mais comuns nesta fase da vida. As explicações do “Guia Mais e Melhor” podem ajudar a detectar os sintomas e a prevenir certas doenças comuns em idosos. Esta cartilha, também apresenta exemplos de ações que podem favorecer a prevenção da depressão, esclarecimentos sobre os direitos do idoso, além de fazer uma alertar sobre a utilização da medicação correta e a importância da não aquisição e a não utilização de medicação falsa.

4. DISCUSSÃO

Buscando a melhor compreensão do objeto estudado, os 7 trabalhos relacionados, anteriormente, foram comparados e agrupados por similaridade, complementaridade e contradição de conteúdos, formando categorias, sendo estas divididas em 3 grupos de análise como: necessidades dos idosos egressos após alta hospitalar; a participação da enfermagem nos cuidados aos idosos egressos de internação e a importância do enfermeiro no cuidado com o paciente idoso pós-alta hospitalar.

4.1 Necessidades dos idosos egressos após alta hospitalar

Nascemos, crescemos, procriamos, envelhecemos, este é um ciclo natural da vida dos seres vivos, todas as espécies envelhecem, portanto o envelhecimento, é uma fase natural da vida. Segundo a

Organização Mundial da Saúde (OMS) a terceira idade tem início entre os 60 e 65 anos. Intitulada somente para efeitos de pesquisa, já que o processo de envelhecimento depende de três classes de factores principais: biológicos, psíquicos e sociais. Esses factores podem preconizar a velhice, acelerando ou retardando o aparecimento e a instalação de doenças e de sintomas característicos da idade madura. (CANCELA, 2007, p.15).

Segundo este raciocínio, Oliveira et al. (2017), citando a OMS esclarece que a pessoa idosa tem idade igual ou superior a 60 anos, isso nos países em desenvolvimento, que é o caso do Brasil. Esta autora, também explica que com o aumento da expectativa de vida aparecem também, o aumento de incidência de doenças crônicas.

Existem várias teorias de que explicam o envelhecimento, nem todas são comprovadas na prática, porém o que não podemos negar é que temos muitas alterações no nosso corpo desde o nascimento até a morte e que uma delas é que com a velhice existe a perda da agilidade, algumas vezes, da memória e da capacidade para o trabalho, sendo, assim, a Constituição de 1988 proporcionou ao idoso o direito de aposentadoria e pactos setoriais como pela saúde, pela liberdade, pelo direito ao voto, dentre outros.

Segundo o artigo 229 da Constituição de 1988,

Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade. Não só a família deve proteção aos mais velhos, mas também a sociedade e o Estado, assegurando sua participação e defendendo sua dignidade, conforme o artigo seguinte, formandos e um tripé cidadão: proteção, participação e dignidade. (BRASIL, 1988).

Outro artigo da Constituição Federal que trata da pessoa idosa é o artigo 230, no qual salienta que:

A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo lhes o direito à vida.

§ 1º – Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.

§ 2º – Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos (BRASIL, 1988).

Outra ação que favoreceu o idoso foi a Política Nacional do Idoso (PNI) promulgada em 1994, a qual representou uma conquista para esta etapa da vida, pois esta legislação demarca a idade específica para que a pessoa seja considerada idosa e estabelece os sessenta anos de idade como marco, além disso, prevê uma integração das políticas para a pessoa idosa em uma rede de proteção para cada município com articulação da saúde, da assistência, da educação, do lazer, da cultura, do trabalho e do combate à violência. (BRASIL, 1994).

Outro programa de apoio ao idoso instituído, em 2004, foi o Sistema Único da Assistência Social (SUAS) que pressupõe a implantação de Centros de Referência de Assistência Social (Cras) e de Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Creas). (BRASIL, 2004).

Segundo o Pacto pela Vida em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e de Gestão, de 2006, a prioridade “A” é a saúde do idoso. Assim, o SUS, o SUAS e os órgãos responsáveis por outras políticas devem realizar um diagnóstico e desenvolver planos de ação específicos para a pessoa idosa articulados em rede. (FALEIROS, 2007, p. 38).

Outra lei que favoreceu o entendimento de que é o idoso e seus direitos foi a Lei nº. 10.741, também chamada de “Estatuto do Idoso”, promulgada em 2003, entrou em vigor, em 1º de janeiro de 2004. Em síntese, esta legislação estabelece, em seu artigo 3º que o seu objetivo é o de assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, “defendendo sua dignidade, bem-estar e direito à vida. (BRASIL, 2003).

4.2 A participação da enfermagem nos cuidados aos idosos egressos de internação

Antigamente a enfermagem era voltada a caridade, misticismo, no bom senso e nas crenças, hoje a enfermagem tem como atividade o cuidar, mas com conhecimento nos aspectos científicos e tecnológicos, sendo uma ciência fundamentada em conhecimentos e prática que engloba o processo saúde/ doença. (STACCIARINI, et al.,1999).

Para o Código de Ética e Principais Legislações para o Exercício da Enfermagem do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) de São Paulo a enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de

Enfermagem e pela Parteira, respeitando os respectivos graus de habilitação. Assim, este documento prevê em seus artigos abaixo que:

Art. 3º O planejamento e a programação das instituições e serviços de saúde incluem planejamento e programação de Enfermagem.

Art. 4º A programação de Enfermagem inclui a prescrição da assistência de Enfermagem.

Art. 7º São Técnicos de Enfermagem:

I o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente;

II o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Técnico de Enfermagem.

Art. 8º São Auxiliares de Enfermagem:

I o titular de certificado de Auxiliar de Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da lei e registrado no órgão competente;

II o titular de diploma a que se refere a Lei nº 2.822, de 14 de junho de 1956; III o titular do diploma ou certificado a que se refere o inciso

III do art. 2º da Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, expedido até a publicação da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961;

IV o titular de certificado de Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem, expedido até 1964 pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde, ou por órgão congênere da Secretaria de Saúde nas Unidades da Federação, nos termos do Decreto-lei nº 23.774, de 22 de janeiro de 1934, do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, e da Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

V o pessoal enquadrado como Auxiliar de Enfermagem, nos termos do Decreto-lei nº 299, de 28 de fevereiro de 1967; VI o titular do diploma ou certificado conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como certificado de Auxiliar de Enfermagem. (COREN - SP, 2018).

Desta forma, existem três categorias profissionais que compõem a equipe de enfermagem: o enfermeiro com formação superior, o técnico e o auxiliar de enfermagem de nível médio.

Oliveira (et al. 2017) e Silva (et al. 2015) concordam que o enfermeiro tem uma formação mais holística e também, porque passa mais tempo com o paciente e seus familiares, durante o período de internação, se torna o profissional mais habilitado para a educação em saúde e para o cuidado durante a hospitalização e pós alta hospitalar.

Silva (et al. 2015) vai mais além com relação a este aspecto, quando diz que muitas vezes os cuidadores ficam desamparados devido à comunicação falha entre este profissional e família/cuidador³, assim sendo, se faz necessário um clima de diálogo entre família e o profissional da enfermagem no sentido de orientar, informar sobre a doença, suas complicações e principais cuidados necessários. Porque sem ter acesso a estas informações a família/cuidador se sentirá insegura na realização do cuidado

Nesse sentido, Oliveira (et al., 2017); Santos (et al., 2020) explicam que caberá ao enfermeiro como profissional responsável pela sistematização da assistência de enfermagem, planejar a alta hospitalar, porém se faz necessária a participação de uma equipe multidisciplinar, que envolve médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais dentre outros, atuar junto a família do paciente idoso, incentivando práticas preventivas para que a saúde do paciente não se agrave e ele tenha que retornar à hospitalização. Oliveira (et al., 2017), também destaca que o planejamento da alta hospitalar é uma ferramenta indispensável para o seguimento do cuidado do paciente no seu domicílio.

Cabe, também ao técnico e o auxiliar de enfermagem promover as ações que o enfermeiro preconiza de acordo com a necessidade de cada família. Além disso a equipe de enfermagem deve estimular a pessoa idosa a ter autonomia no autocuidado dentro de suas limitações. Isso não significa oferecer ao doente dependente/cuidador resoluções imediatas, mas significa orientá-los, facilitar-lhe a descoberta dos seus recursos e assisti-los em todo um processo de resolução de necessidades. Através da relação de ajuda é possível apoiar a pessoa idosa dependente/cuidador principal nos momentos difíceis e integrá-los

³ Usa-se o termo família/cuidador, por entender que o cuidador pode fazer ou não parte da família do idoso dependente pós-alta hospitalar.

no projeto de cuidados assegurando uma continuidade de cuidados no domicílio com qualidade. (MOREIRA & CALDAS, 2007).

Dessa forma, a responsabilidade da equipe de enfermagem é realizar diversos procedimentos como: cuidados paliativos, cuidados com doenças graves, progressivas e que coloquem o paciente em risco. Uma das principais funções da equipe de enfermagem é aliviar o sofrimento do paciente. Assim, o atendimento deve ser afetuoso e respeitoso.

Amaral (et al., 2001) salienta, também que a equipe multidisciplinar envolve profissionais de diferentes áreas de conhecimento, propostas de trabalho e de atuação para que possam agir em conjunto, com o objetivo de propor ações planejadas e executadas de forma organizada e integrada em benefício do paciente, sob a orientação de um coordenador, que poderá assumir esta função em forma de rodízio entre os profissionais da equipe.

Desta forma, Oliveira, et al., 2017, citando, Delatorre (et al., 2013) diz que a atuação do enfermeiro se torna essencial para os pacientes e familiares no processo do cuidar, pois este profissional desenvolve um importante papel na melhoria da conduta, buscando a promoção, a prevenção e a recuperação dos pacientes durante a internação e pós-alta hospitalar.

4.3 A importância do enfermeiro no cuidado com o paciente idoso pós-alta hospitalar

É interessante ressaltar que a enfermagem, ainda hoje, é vista com a tendência hospitalocêntrica, apesar da descentralização as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), os usuários estão acostumados com o atendimento nos hospitais e tendem a procurar esse atendimento preferencialmente nestes locais.

Porém, o Programa Melhor em Casa traz a desospitalização como um dos seus eixos centrais do atendimento domiciliar, uma vez que, em casa, ao paciente pode ser proporcionada a continuação do atendimento, diminuindo riscos de infecção hospitalar e intercorrências clínicas. (BRASIL, 2012).

O profissional da enfermagem pode e deve ser a ponte entre a família a promoção dos cuidados de saúde por meio da assistência domiciliar. Para isso ele irá atuar na identificação e acompanhamento sistemático dos pacientes que não conseguem, por

qualquer motivo, comparecer nos locais específicos para o tratamento por limitações físicas, psíquicas ou sociais.

De acordo com Silva (et al., 2015) se faz necessária a relação de confiança e parceria entre o enfermeiro e o familiar/cuidador para que possam desenvolver habilidades no decorrer do cuidado do paciente. Silva (et al., 2015) ressalta, ainda, que o cuidado no domicílio deverá ser contínuo e que o enfermeiro deve conhecer de forma integral o paciente e saber das suas reais necessidades e limitações para que possa estimular o autocuidado a fim de garantir a qualidade do atendimento no domicílio.

Segundo Icílio (2017) é imprescindível que haja, também uma comunicação efetiva entre os atores principais envolvidos no processo do cuidado, ou seja, o paciente, a família/cuidador, hospital e a rede municipal de saúde (Serviço de atenção domiciliar – SAD ou Unidade Básica de Saúde/Saúde da Família – UBS/USF). Assim, a interação e a comunicação entre estes atores será de fundamental para o planejamento de ações pós-alta hospitalar e o preparo do familiar/cuidador para lidar com o paciente.

Neste sentido, o profissional da enfermagem deve estabelecer estratégias para a marcação de visitas domiciliares periódicas, conforme a estratificação de risco e a necessidades de cuidados do paciente à domicílio, cabendo ao enfermeiro promover ações conjuntas com as unidades de saúde, além de instrumentalizar os pacientes e/ou seu familiar/cuidador quanto às ações de autocuidado, conforme as necessidades estabelecidas, definindo a introdução e o estabelecimento de rotinas para facilitar e otimizar a realização dos cuidados quando a visita domiciliar for solicitada. (KLOCK, HECK e CASARIM, 2005). Assim, no:

Cuidado domiciliar, o profissional de saúde tem um papel de mediador entre quem necessita de cuidados e a pessoa que vai realizar a ação do cuidado. Neste cenário, a família passa a ser um ator que, além de interagir e definir padrões de cuidado tem uma participação na definição da saúde. O papel de mediador no cuidado domiciliar remete as relações interpessoais entre profissionais, cliente e família que podem se fortalecer a cada encontro. (Klock, Heck e Casarim, 2005, p. 239).

Gordilho (2000) explica que:

o cuidador é a pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, cuida do idoso doente ou dependente no exercício de suas atividades diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde e demais serviços requeridos do cotidiano - como a ida a bancos

ou farmácias - excluídas as técnicas ou procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente na área da enfermagem. (GORDILHO, 2000, p. 48-49).

Neste sentido os profissionais de enfermagem devem estar atentos aos cuidados da família do idoso a qual deve ser vista como um todo, como parte integrante da vida doméstica e da comunidade. Desta forma o enfermeiro deve cuidar para que todas as dúvidas sobre o paciente e seu cuidado sejam sanadas para que o familiar/cuidador não se sinta sobrecarregado e inseguro, sentimentos que podem comprometer o processo de reabilitação ou a qualidade de vida do paciente. Desta forma,

Compete ao enfermeiro utilizar-se de suas habilidades de educador [...] por meio da minimização das dúvidas, medos e dificuldades dos cuidadores e da capacitação dos mesmos para enfrentar a nova realidade e proporcionar ao paciente uma melhor qualidade de vida. (SILVA et al., 2015, p. 119).

Oliveira (et al., 2017), citando Rodrigues (et. al, 2013) salienta que cabe, também ao enfermeiro orientar e instruir o familiar/cuidador a procurar a Unidade Básica de Saúde – UBS pós-alta hospitalar do paciente idoso, a fim de conseguir visitas da Equipe de Estratégia da Saúde da Família – ESF em seu domicílio para avaliar o paciente, as suas condições de moradia e receber orientações e conhecimentos sobre a patologia e os cuidados a se sistematizar os cuidados a serem realizados com paciente pós-alta hospitalar.

4.3.1 O papel da equipe de enfermagem na preparação do cuidador de idosos pós-alta hospitalar

A atenção domiciliar (AD) é uma forma de atenção à saúde no domicílio caracterizada pelo conjunto de ações de promoção da saúde, prevenção do cuidado, tratamento de doenças e reabilitação como garantia da continuidade do cuidado. Neste sentido, existem dois tipos de atendimento domiciliar: o primeiro caso, diz respeito à atenção básica para pacientes que apresentam as seguintes características: problemas de saúde controlados, que utilizam menos recursos, que têm dificuldades ou são impossibilitados de se locomover, que necessitam de menores cuidados, que precisam de uma recuperação nutricional e visitas menos frequentes.

Já o segundo exemplo, está relacionado à atenção domiciliar para pacientes que possuam problemas de saúde e/ou dificuldades e impossibilidades físicas de locomoção, que precisam de maior atenção e demandam maior cuidado, além de mais recursos e

acompanhamentos contínuos. Neste caso, os cuidados são prestados por uma equipe multiprofissional (EMAD), na qual fazem parte a equipe de enfermagem, o médico, o assistente social, o fisioterapeuta, o fonoaudiólogo, o psicólogo, dentre outros. Os usuários que necessitam de maiores cuidados, também podem ser atendidos pelo “Programa Melhor em Casa”. Nestas circunstâncias o serviço de atendimento domiciliar é, geralmente, feito no hospital, onde o usuário esteve internado ou na Unidade Básica de Saúde.

Segundo Flesch (2013) a alta hospitalar pode ser definida como uma transição específica que obriga a uma continuidade dos cuidados com a saúde, a qual requer um planejamento global de atendimento a ser realizado por profissionais da saúde treinados para os cuidados crônicos de acordo com as necessidades do paciente, suas preferências e seu estado clínico. (Flesch, 2013, p. 36).

Para isso é necessário um planejamento da alta hospitalar com o objetivo melhorar os cuidados com a pessoa idosa dependente. Este envolvimento tem a finalidade de zelar pela autonomia do idoso, dentro das suas possibilidades e necessidades, procurando reduzir a tensão física e psicológica do cuidador. (Andrade, 2009, p. 100).

Nesse sentido, a equipe de enfermagem deve educar e dar suporte à família no autocuidado de idosos dependentes pós-alta hospitalar, apoiar a reabilitação e encorajar o tratamento paliativo, caso não seja possível a cura.

2398

Dentro desta modalidade, há a internação domiciliar que pode colaborar como a:

Redução das internações hospitalares, a inserção social do idoso na comunidade, o aumento da qualidade de vida de idosos e familiares, a preservação da autonomia do idoso e participação do idoso e dos familiares no tratamento. Este tipo de atendimento oportuniza questionamentos éticos no que diz respeito ao cuidador, ao provedor de cuidado domiciliar, ao domicílio, à dignidade de morrer, entre outros. (FLESCH, 2013, p. 38).

Sobre a continuidade e o acompanhamento da saúde do idoso em seu domicílio quando não há a possibilidade do paciente locomover-se, são incluídos no acompanhamento, os cuidados pós-alta hospitalar. Porém, ainda não há uma definição no sistema de saúde a respeito de quem será responsável pelo cuidado dos pacientes pós-alta hospitalar, pois muitos destas pessoas apresentam necessidades específicas de cuidado após a internação, além de não existirem serviços específicos para suprir esta demanda. Desta forma, fica a cargo da família assumir estes cuidados. Mas nem sempre as famílias estão preparadas para assumir tal responsabilidade, considerando que esta função requer

conhecimentos específicos e técnicos da área da enfermagem. Então, observa-se há uma interrupção na qualidade do atendimento ao idoso no sistema de saúde entre a hospitalização e os cuidados pós-alta. (Castro & Camargo Junior, 2008).

Diante do exposto, pode-se observar que há uma contradição entre o que os documentos preconizam que haver um acompanhamento do paciente idoso pós-alta hospitalar, porém, na prática, quem assume a tarefa do cuidado são os familiares/cuidadores que o fazem de forma empírica, improvisado, sem conhecimento e preparo para realizar esta atividade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo do objetivo proposto nesse estudo, foi possível compreender que a equipe de enfermagem é parte integrante da equipe multiprofissional e que possui o papel central no atendimento e acompanhamento do idoso pós-alta hospitalar.

À partir da compreensão dos trabalhos analisados, foi possível identificar que o enfermeiro tem a função de planejar a prescrição de enfermagem. Assim sendo, compete a este profissional a incumbência de estabelecer um plano de cuidados, promover a prevenção, a reabilitação do paciente, a supervisão direta do cuidado prestado e ser o educador da família/cuidador, e também, prestar os cuidados mais complexos, além de capacitar o auxiliar e técnico em enfermagem na execução dos planos de cuidados, sendo o elo entre a equipe e a família/cuidador no cuidado do paciente idoso dependente pós-alta hospitalar.

Desta forma, o estudo indicou que ao profissional da enfermagem compete executar a função de prestar o cuidado direto e/ou indireto ao paciente, promovendo medidas de conforto, respeitando o quadro clínico apresentado, o que, possivelmente, poderá favorecer a melhoria da qualidade de vida, possibilitando a assistência devida ao idoso no aconchego do seu lar, ações que podem estimular a família/cuidador no cuidado.

A equipe de enfermagem deve, ainda, encorajar e facilitar à pessoa idosa a desenvolver a autonomia (autocuidado) dentro de suas limitações, assumindo a função de auxílio ao paciente e aos seus familiares na tarefa de prevenção e reabilitação. Porque sem o ajuda destes profissionais, a família terá mais dificuldade na promoção de um cuidado desejado, que facilite um possível resultado favorável.

A pesquisa realizada não tem a pretensão de esgotar as discussões acerca do tema em questão, ressalta-se que esse objeto de estudo instiga e inquieta para uma investigação mais aprofundada sobre a temática desenvolvida, o que suscita uma pesquisa exploratória a ser desenvolvida com enfermeiros(as) e áreas afins que atendem pacientes idosos pós-alta hospitalar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, Nilcéia Noli do [et al]. **Assistência Domiciliar à Saúde (Home Health Care): sua História e sua Relevância para o Sistema de Saúde Atual.** Departamento de Neurologia e Neurocirurgia, Setor de Doenças Neuromusculares – da EPM – Unifesp. São Paulo, 2001. Disponível em: <<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8914/6447>> Acesso em: 20 Mar. 2021.

ANDRADE, Fernanda Maria Mendes de. **O Cuidado Informal à Pessoa Idosa Dependente em Contexto Domiciliário: Necessidades Educativas do Cuidador Principal.** Dissertação de Mestrado. Portugal. Universidade do Minho - Instituto de Educação e Psicologia, 2009.

2400

BRASIL, LEI nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm> Acesso em: 20 Mar. 2021.

_____. **Programa Melhor em casa: a segurança do hospital no conforto do seu lar.** Ministério da Saúde. Brasília – DF, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/avalicao_melhor_em_casa2016.pdf> Acesso em: 20 Mar. 2021.

_____. **Código de Ética e Principais Legislações para o Exercício da Enfermagem.** Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. 2018. Disponível em: <<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2018/11/Codigo-de-etica.pdf>> Acesso em: 04 jun. 2021.

_____. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994.** < Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm> Acesso em: 04 Jun. 2021.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** < Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm > Acesso em: 04 Jun. 2021.

CANCELA, Diana Manuela Gomes. **O processo de envelhecimento.** Universidade Lusíada do Porto. Portugal, 2007. Disponível em: < www.psicologia.com.pt. > Acesso em: 04 Jun. 2021.

CASTRO, E. A. P., & CAMARGO Junior, K. R. (2008). **Por uma etnografia dos cuidados de saúde após a alta hospitalar.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(Sup. 2), 2075-2088.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Cidadania e Direitos da Pessoa Idosa.** *Revista Ser Social*, Brasília, N. 20, Jan./Jun. 2007, p. 35-61. Disponível em: < <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8914/6447>> Acesso em: 20 Mar. 2021.

FELIX, Jorgemar Soares. **Economia da Longevidade:** uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional. Dissertação de mestrado. São Paulo. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC - SP, 2009. Disponível em:<https://www.pucsp.br/desenvolvimento_humano/Downloads/JorgeFelix.pdf> Acesso em: 02 abr. 2021.

FLESCHE, Leticia Decimo. **Pacientes idosos e seus cuidadores:** um estudo específico sobre a alta hospitalar. Brasília. Universidade de Brasília - UnB Instituto de Psicologia Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde. Disponível em: < https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/13556/1/2013_LeticiaDecimoFlesch.pdf > Acesso em: 04 Jun. 2021.

FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland. **Atendimento domiciliar ao idoso:** problema ou solução? Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/csp/2004.v20n4/986-994/>> Acesso em: 20 Mar. 2021.

GORDILHO A, Nascimento JS, Silvestre J, Ramos LR, Freire MPA, Espíndola

N, et al. **Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso.** Rio de Janeiro (RJ): UnATI/UERJ; 2000.

ICÍLIO, Denise Sarreta Ignacio. **Alta hospitalar responsável:** em busca da continuidade do cuidado para pacientes em cuidados paliativos no domicílio, uma revisão interativa. Dissertação de mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo – USP. São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22134/tde-18072017-092819/en.php>> Acesso em: 20 Mar. 2021.

KLOCK, Adriana Damke; HECK, Rita Mari; CASARIM, Sidnéia Tesmer.

Cuidado domiciliar: a experiência da residência multiprofissional em saúde da família. Revista Texto Contexto Enfermagem, 2005 Abr-Jun; 14(2), p. 237- 245.

Disponível em: < Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/tce/a/xzJdQZSY6rtRrpGJnbFCp8H/?format=pdf&lang=pt>

> Acesso em: 20 Mar. 2021> Acesso em: 03 Jun. 2021.

MOREIRA, Marcia Duarte; CALDAS, Célia Pereira. **A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso.** Revisão Crítica • Esc. Anna Nery 11

(3) • Set 2007. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/ean/a/VgjTVdg8sHgNWz7gGwDd6dh/?lang=pt>> Acesso

em: 04 Jun. 2021.

SEGURA-MUÑOZ, Susana Inés; TAKAYANAGUI, Ângela Maria Magosso;

SANTOS, Claudia Benedita dos; SANCHEZ-SWEATMAN, Otto. **Revisão sistemática**

de literatura e metanálise: noções básicas sobre seu desenho, interpretação e aplicação na área da saúde. Anais.. Ribeirão Preto: [s.n.], 2002. Disponível em:

<<https://repositorio.usp.br/item/001378493>> Acesso em: 12 set. 2021.

OLIVEIRA, Edilaine Cristina de [et al]. **Cuidados pós-alta em pacientes idosos com**

sequelas de acidente vascular cerebral: planejamento de alta hospitalar. Revista Saúde e

Desenvolvimento. V. 11.n.9, 2017, p. 172-197. Disponível em: <

<https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/articloe/view/785>> Acesso em: 11 set. 2021.

PAÚL, M.C. (1997). **Lá para o fim da vida**. Idosos, família e meio ambiente. Coimbra: Livraria Almedina. Pimentel, L. (2001). O lugar do idoso na família: contextos e trajetórias. Coimbra: Quarteto.

PETRONILHO, Fernando. **A alta hospitalar do doente dependente no autocuidado: decisões, destinos, padrões de assistência e de utilização dos recursos: estudo exploratório sobre o impacte nas transições do doente e do familiar cuidador**. Tese de Doutorado. Repositório da Universidade de Lisboa. Portugal, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ul.pt/handle/10451/10572>> Acesso em: 20 Mar. 2021.

PIMENTEL, L. **O lugar do idoso na família: contextos e trajetórias**. Coimbra: Quarteto, 2001.

RODRIGUEZ ARTALEJO F.; GUALLAR CASTILLÓN,P. **Sobre los Meta-análisis y el QUOROM**. Rev. Esp. Salud Pública. v.74, n.2, p.103-105E, 2000.

SANTOS, Naiana Oliveira [et al.]. **Construção e validação de protocolo assistencial de enfermagem com intervenções educativas para cuidadores familiares de idosos após Acidente Vascular Cerebral**. Revista Brasileira de Enfermagem, vol.73 supl.3. Brasília, 2020. Epub. Jul. 08, 2020. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020001500151&script=sci_arttext&tlng=pt#aff5 > Acesso em: 20 Mar. 2021.

SILVA, Renata de Araujo [et al]. **O enfermeiro na educação de cuidadores de pacientes com sequelas de acidente vascular cerebral**. Revista de atenção à Saúde. V.13, n. 45, jul./set. 2015, p. 114-120. Disponível em: < http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3114> Acesso em: 11 set. 2021.

STACCIARINI, J.M.; ANDRAUS, L.M.S.; ESPERIDIÃO, E. NAKATANI, A.K. - **Quem é o enfermeiro?** Revista Eletrônica de Enfermagem(online), Goiânia, v.1, n.1, out-dez. 1999. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/index>> Acesso em: 04 Jun. 2021.