

## O CUIDAR AO IDOSO HOSPITALIZADO E A PRÁTICA DA ENFERMAGEM PARA ALÉM DA TÉCNICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rosimery Cruz de Oliveira Dantas<sup>1</sup>  
Rosielly Cruz de Oliveira Dantas<sup>2</sup>  
Amanda Fernandes do Nascimento<sup>3</sup>

### RESUMO

A reorganização dos serviços, o uso de tecnologias e o investimento na saúde, agregado a outros fatores tem aumentado a longevidade das pessoas, a população de idosos e o aumento das doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis, que, por inúmeros fatores, diminuem a funcionalidade do idoso e incidem em internações, que requer assistência holística. Objetivou-se apresentar a assistência de enfermagem ao idoso hospitalizado para além da técnica. Trata-se de um estudo narrativo, descritivo, do tipo relato de experiência, a partir de vivência em aulas práticas e estágio supervisionado, com cuidados diretos ao idoso hospitalizado, a partir da observação, percepção e intervenção. Adotou-se análise de conteúdo, com a construção de categorias temáticas, a partir do agrupamento de similaridades. Foram construídas quatro categorias: procurar, acolher, fazer, educar. O idoso em processo de internação apresenta, além do agravo, emoções e estressores que potencializam o processo de adoecimento e retardam a cura ou recuperação. O cuidar ao idoso hospitalizado é prestado por cuidador formal ou informal, que necessita de preparo para sua execução, respeitando sua autonomia e funcionalidade, muitas das vezes comprometidas. A aplicação dessas categorias, atrelada aos instrumentos básicos do cuidar, com aplicação do Processo de Enfermagem, possibilita uma assistência holística, sistematizada, que atrela arte e ciência, e oferece ao idoso hospitalizado um cuidar que respeita suas necessidades, em um contexto multidimensional que contribui para o seu bem estar.

**Palavras-chave:** Assistência de enfermagem, Idoso, Internações, Necessidades.

### INTRODUÇÃO

A população de idoso tem aumentado progressivamente e continuará crescendo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), até 2050 a população mundial com mais de 60 anos chegará em 2 bilhões, e no Brasil, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia

---

<sup>1</sup> Professora do Curso de Graduação do Curso de **Enfermagem** da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, líder do Grupo de Pesquisa Universo do Envelhecimento Humano CNPq/UFCG [rosimery.cruz@professor.ufcg.edu.br](mailto:rosimery.cruz@professor.ufcg.edu.br);

<sup>2</sup> Graduada pelo Curso de **Enfermagem** da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Membro do grupo de Envelhecimento Humano, pós graduanda no curso de **Urgência e Emergência e Unidade de Terapia Intensiva** pela Universidade Integrada de Patos - UNIFIP, [rosiellycruz124@gmail.com](mailto:rosiellycruz124@gmail.com);

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, [amanda.fernandes@estudante.ufcg.edu.br](mailto:amanda.fernandes@estudante.ufcg.edu.br);

e Estatística (IBGE), já ultrapassou os 29 milhões, com uma expectativa de que chegue a 73 milhões até 2060 (IBGE, 2018).

Tal realidade, também, revela um sujeito que almeja envelhecer de forma saudável, onde sua autonomia seja preservada. Segundo Tuma (2019), isso requer o equilíbrio das dimensões funcionais, respeitando-se as limitações próprias do processo. Silva et al (2022), destacam que o idoso, nesse processo, está sujeito a comorbidades, que potencializam a ocorrência de síndromes geriátricas, que por sua vez, comprometem a independência e autonomia dos idosos, podendo resultar em incapacidade, fragilidade, institucionalização e até morte. Para Carvalho et al. (2018) a perda da funcionalidade nos idosos internados é multifatorial e cumulativa.

Nesse cenário, é mister uma assistência humanizada que promova acolhimento, conforto e bem-estar ao idoso hospitalizado, uma vez que o momento para ele já é de sofrimento decorrente da quebra de vínculo com o que lhe é familiar e da perda ou diminuição da sua funcionalidade.

E, dentro do hospital, quem mais permanece junto ao idoso, enquanto equipe assistencial, é a Enfermagem, cujo fazer não deve se limitar a realização de práticas técnicas e sim a um cuidado holístico. Carvalho et al. (2018), destacam a importância de toda equipe de saúde atentar para condições que podem prejudicar/limitar a mobilidade do idoso, a exemplo de permanência prolongada de cateteres, acessos venosos e restrição no leito, dentre outras, porém, não destaca o olhar para as necessidades não visíveis a olho nu.

A escolha da temática do idoso e a assistência para além das técnicas, pautou-se nas experiências vivenciadas e nas observações durante aulas práticas e estágios supervisionados, nos quais se pode perceber uma carência nas atitudes da equipe que estava mais focado o âmbito do fazer por e não no fazer para, onde se agregavam mais procedimentos práticos à população idosa hospitalizada. Por isso, objetivou-se apresentar a assistência de enfermagem ao idoso hospitalizado para além da técnica, a partir de um relato de experiência, onde se torna possível utilizar da percepção e subjetividade dos autores para, de forma qualitativa, categorizar o fazer para o ser.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo narrativo, descritivo, do tipo relato de experiência, com uma abordagem qualitativa, uma vez que trata da subjetividade de quem a descreve. Para a sua construção adotou-se o pressuposto de Mussi; Flores; Almeida (2021), apresentados como um roteiro, de forma a colaborar na construção de um trabalho científico mais robusto.

A experiência relatada ocorreu no âmbito de um Hospital Universário, durante atividades práticas e de estágio supervisionado, cujas vivências, decorridas em 2022 e 2023, se constituem dados do estudo. Foi alvo de interesse assistência a idosos internados, principalmente aqueles acamados e dependentes, que recebiam cuidados de Enfermagem e de familiares, muitas das vezes já oriundos da residência.

A análise se deu tendo como base a análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), com a construção de categorias temáticas, conforme a similaridade das vivências, analisadas, discutidas e fundamentada na literatura pertinente ao tema.

A natureza desse estudo, por tratar da subjetividade do próprio ser que experienciou o relato, e por, no caso em questão, não existir exposição do sujeito a nenhuma situação que lhe identifique, cause danos físico e/ou psíquico, fica dispensado a submissão no comitê de ética, apesar de, se utilizar das premissas da resolução 466/2012 (BRASIL, 2012), para garantir os princípios da confidencialidade, impessoalidade e transparência.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

O aumento progressivo da expectativa de vida tem levado à necessidade de entender o processo de envelhecimento e os impactos que suas alterações tem provocado no sujeito. Sabe-se que o envelhecimento é um fenômeno natural, progressivo e irreversível, que atinge toda a população mundial. Porém, o envelhecimento é tratado, na maioria das vezes sob um olhar estigmatizante e negativista, como um problema social, que causa uma carga econômica para a família e a sociedade, e, quando no processo de internação, lhe é tirado o direito de decidir sobre si e seu tratamento.

A organização dos serviços de saúde, oferta de serviços, tecnologias e medicamentos, tem favorecido a longevidade, e com isso, o número de doenças crônicas, sejam transmissíveis ou não, se tornam mais evidentes e presentes, assim como suas complicações, que, muitas das vezes resultam em internações. Porém, o modelo assistencial, como apontam Vera; Oliveira (2018), ainda tem um foco exclusivo na doença, onde se busca a estabilização do quadro clínico e o monitoramento constante, de forma a impedir ou amenizar o declínio funcional, mas, sem uma proposta de linha de cuidados, com foco em ações de educação, promoção da saúde e prevenção de doenças, postergação de moléstias, cuidado precoce e reabilitação, com identificação precoce dos riscos de fragilização dos usuários.

A hospitalização do idoso provoca um rompimento com sua rotina e seu ambiente, e, por isso, geralmente se constitui uma experiência desagradável. Para Cardoso et al. (2020), tal condição acentua sua fragilidade ao sofrimento e desconforto, o que pode prejudicar a sua recuperação. Ademais, destacam que, apesar de ser um direito ter suas necessidades humanas satisfeitas, há arestas nessa assistência, pois se faz necessário atendê-lo em todas as suas dimensões e providenciar medidas para alívio do sofrimento.

Assim, enquanto principal preocupação da Enfermagem, para que a assistência de ocorra de forma segura e com qualidade para os pacientes hospitalizados, é necessário um adequado julgamento clínico, com aprimoramento de estratégias e práticas (PEREIRA, 2018). Tais procedimentos devem estar para além da técnica, de forma a não replicar apenas o modelo biomédico, a partir da utilização dos principais instrumentos básicos do cuidar da Enfermagem: método científico, processo de enfermagem, observação, comunicação e criatividade.

Tais instrumentos, atrelados ao Processo de Enfermagem e da Sistematização da Assistência de Enfermagem, balizam a organização do trabalho da equipe, que, a partir do arcabouço de conhecimentos e práticas, busca prover um cuidar seguro e voltado à necessidade do indivíduo (OLIVEIRA et al., 2019).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O idoso hospitalizado, na maioria das vezes, traz uma grande carga de necessidades, seja pela própria doença, sejam por demandas surgidas pelo próprio processo de cuidar, pois, como destacam Cruz et al. (2021), o cuidado no domicílio geralmente se dá pelos próprios familiares, que se constituem cuidadores leigos, e que, na maioria das vezes, não recebe a supervisão ou acompanhamento do enfermeiro da atenção básica.

Quando da observação durante banho ou na execução de atividades rotineiras da enfermagem, dentro do próprio exame clínico, pode-se constatar que algumas demandas apresentadas pelos idosos eram advindas do pouco conhecimento do cuidador, ou do seu papel social junto ao idoso, que se caracteriza como filha, neta ou sobrinha, acarretando sentimentos de vergonha tanto para quem cuida como para quem é cuidado.

Nesse contexto, foi possível a construção de quatro categorias, que estabelecem pontos necessários para o processo de cuidar:

### **Categoria 1 – Procurar**

A investigação ou histórico é a primeira etapa do processo de enfermagem, e é por ela que a enfermagem, por meio dos métodos propedêuticos, principalmente a inspeção, e um efetivo processo de comunicação, consegue chegar realmente às necessidades do idoso.

Durante o período de contato com os idosos foi possível perceber presença de assaduras/dermatites debaixo dos seios, em dobras de pele, na região inguinal, de nádegas e testículos. Bem como, higienização inadequada de vulva e pênis, com acúmulo de esmegma. Percebia-se um sentimento de culpa e vergonha por parte dos cuidadores, uma vez que eles não se sentiam confortáveis para estar tocando nas partes íntimas dos idosos, principalmente quando eram do sexo oposto.

Em contrapartida, também se percebeu que idosos que já vinham de cuidados domiciliares sem nenhuma marca ou lesão, onde havia um real envolvimento familiar no cuidado, com demonstração de conhecimentos básicos.

É função da equipe de Enfermagem, principalmente do Enfermeiro, estar atento a tais alterações, para um planejamento efetivo da assistência em toda sua totalidade. Segundo Costa et al. (2020), é imprescindível o papel da equipe no desenvolvimento de estratégias educativas com os cuidadores, de forma que possam se preparar e se adaptar à doença e a distinguir os achados, assumindo um papel colaborativo no processo terapêutico, para a prevenção de agravos. E tudo isso se efetiva quando existe o acolhimento adequado.

## **Categoria 2 – Acolher**

Nas relações pessoais e nos encontros vividos, o acolhimento se faz presente, mesmo quando não há um envolvimento direto nestes, pois, ao acolher, quem acolhe admite uma maneira diferente de viver, constituindo-se porta de entrada ou de saída. Nesse processo se presume duas dimensões, pois de um lado se constitui uma etapa do processo de trabalho, de outro como uma tecnologia leve (SILVA et al., 2018).

A Enfermagem, quando se despe do tecnicismo, aplica o acolhimento em cada encontro estabelecido com o paciente, entendendo suas dores, medos, inseguranças, pudores, dentre outros. Mas, não só do paciente, como também do acompanhante, que, quando se trata de idoso, apresenta mais nuances.

As vivências com os idosos fez perceber que muitas das vezes eles mascaravam suas emoções, utilizando-se de comportamentos que inibiam a realização de certos cuidados, principalmente aqueles voltados para suas partes íntimas. Tais comportamentos, como recusas, palavras agressivas, ou gestos restritivos eram voltados tanto para a equipe de enfermagem, que

acabava driblando-o e executando, como para o acompanhante que, intimidado, se afastava, pois, se era do sexo oposto expressava sua tristeza e mágoa, se era do mesmo sexo, não sabia acolher, utilizando frases como: “deixe de besteira”, “todo mundo tem”, “ninguém quer ver”, dentre outros.

Fazer uma escuta qualificada, dar uma explicação adequada, entender as dores, medos e pudores do idoso, bem como do acompanhante, são atitudes que favorecem o bem estar e a realização de um acolhimento efetivo, pois, como Rosa et al. (2018) apontam, a enfermagem deve auxiliar o idoso no processo de hospitalização, diminuir as tensões e os estressores vivenciados, afim de preservar sua estabilidade físico-emocional e bem-estar. Ademais, o cuidar, muitas das vezes, requer procedimentos invasivos que acabam afetando a autonomia, desencadeia desconforto e insegurança, favorecendo o desenvolvimento de pensamentos negativos no idoso.

Desenvolver um bom acolhimento reflete diretamente na execução das técnicas, pois o procedimento em si, requer as habilidades técnicas, mas o fazer vai mais além.

### **Categoria 3 – Fazer**

Considerada uma profissão essencialmente técnica, pelo senso comum, a Enfermagem tem, ao longo da sua história, quebrado vários paradigmas, despontando dentro da ciência, sem perder a sua essência de arte. Isso, requer habilidade para lidar com gente e se retrata na sensibilidade para observar e cuidar.

Aplicar a arte e a ciência é imprescindível na hora do fazer, e isso foi possível de ser aplicado quando na realização da higiene íntima de um idoso. Antes de sua exposição, uma vez que ele estava com comprometimento de fala, foi estabelecido um processo de comunicação, explicado o procedimento, a necessidade de manter uma higiene íntima adequada para prevenir infecções e de se manusear sua genitália, entendendo suas emoções e garantido sua privacidade. Também, foi feito a sensibilização para quando, no processo de alta, aceitar que a filha realizasse a higiene, pois ela só queria cuidar de quem tanto já cuidou dela, retribuindo, não por obrigação, mas por amor.

Estabelecer ciência e arte, aplicar instrumentos básicos do cuidar, e ser empático com o outro, transforma o executar em um fazer.

Para Lima; Guimarães (2020), a Enfermagem cada vez mais adentra no campo científico, porém, preservando a humanização do cuidado, pois, cuidar do ser humano e suas

complexidades, requer sensibilidade para perceber que o atendimento holístico depende das necessidades do ser que recebe o cuidado e do que oferta, sendo imprescindível a compreensão da multidimensionalidade do outro, como cultura, com um contexto social e familiar que é fonte de suas forças e parte de sua cura.

Todavia, destaca-se que, um fazer só é efetivo quando a partes envolvidas estão devidamente envolvidas, e isso requer um processo de educação contínuo.

#### **Categoria 4 – Educar**

O processo de educar se faz de modo contínuo, pois quando se ensina se aprende, e quando se aprende se multiplica. A Enfermagem tem um papel educador por excelência, e o desenvolve em todas as suas áreas de atuação. Garcia; Falcão e Bezerra (2021) afirmam que, frente às ações educativas, o enfermeiro possui papel relevante, e, isso, colabora para a melhoria na assistência.

No desenvolvimento das atividades o processo de educar esteve presente, orientando e preparando o cuidador para as atividades de apoio como banho no leito, higienização e alimentação do idoso. Educação permanente sobre cuidados corriqueiros como hidratação da pele e, principalmente, sobre respeito às limitações e fragilidades, pois só assim o processo de recuperação ocorre de forma mais efetiva.

O momento adequado para o desenvolvimento da prática de educação se fazia existir em cada encontro com o idosos e o acompanhante, pois a mínima ocorrência que pudesse desencadear risco para ele, era oportuno para intervir. E, é nesse processo de observação, inspeção, ausculta, sensibilidade, arte e conhecimento científico que se dá a construção dos Diagnósticos de Enfermagem e suas respectivas intervenções.

Segundo Costa et al. (2020), cada momento de cuidado deve ser oportunizado para realizar a educação em saúde aos cuidadores para apropriação das técnicas do cuidar, a identificação de possíveis agravos e de como evitá-los.

#### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As vivências de cada ser é imprescindível para a construção da história e do conhecimento. O relato de experiência possibilita levar aquele que não experenciou a oportunidade de experenciar por meio da subjetividade de quem descreve.

O idoso hospitalizado apresenta, além do agravo que resultou na internação, emoções e estressores que potencializam o processo de adoecimento e retardam a cura ou recuperação. Ademais, a perda da autonomia, associada as fragilidades decorrentes, requer de quem cuida, seja o cuidador formal ou informal, um preparo adequado para estabelecer uma assistência holística, que contemple a multidimensionalidade do ser.

A prática da Enfermagem requer para tanto, a aplicação dos instrumentos básicos do cuidar, para a partir da aplicação do processo de enfermagem sistematizá-la e propiciar uma assistência que extrapole a prática, e fortaleça a arte e a ciência que sustentam seu fazer.

Com base no procurar, acolher, fazer e educar a enfermagem consegue ir além, e alcançar aquilo que se mostrava inalcançável.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BOAVENTURA, A.P.; DOS SANTOS, P.A.; DURAN, E.C.M. Conhecimento teórico-prático do Enfermeiro sobre Processo de Enfermagem e Sistematização de Enfermagem. **Enfermería Global**. n.46, p:194-206, 2017.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

CARDOSO, R.B. et al. Diagnóstico de enfermagem em idosos hospitalizados à luz da teoria do conforto de Kolcaba. **Revista de Enfermagem Referência**, v. V, n. 4, e20066, 2020.

CARVALHO, T.C. et al. Impacto da hospitalização na funcionalidade de idosos: estudo de coorte. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.21, n.2, p: 136-144, Rio de Janeiro,2018.

COSTA, B.M.B. et al. O papel do Enfermeiro ao paciente com Alzheimer. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**. v.2, p. 14-9, 2020.

CRUZ, R.O.D. et al. A Doença de Alzheimer e as lesões por pressão: relato de experiência. **Anais do VIII CIEH**. TRABALHO\_EV160\_MD1\_SA118\_ID1276\_21092021184500.pdf., 2021.

GARCIA, S.A.; FALCÃO, J.N.; BEZERRA, M.L.R. A educação continuada como subsídio para a enfermagem no contexto do parto natural: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**. v.12, 2021.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeções da população: Brasil e unidades da federação: revisão 2018**. IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. 2 ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2018.

LIMA, V.S.M.; GUIMARÃES, R.F. Enfermagem: arte ou ciência? **Revista da JOPIC**. v. 3, n. 6, 2020.





MUSSI, R.F.F.; FLORES, F.F.; ALMEIDA, C.B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práx. Educ.** vol.17 no.48, Vitória da Conquista out./dez 2021.

OLIVEIRA, N.R. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. **Rev. Bras. Enferm.** v.72, n.6, Nov-Dec 2019.

PEREIRA, E.S. **Intervenções de enfermagem em idosos hospitalizados com risco de queda: um estudo de mapeamento.** Dissertação (Mestrado). 131f. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense, Niterói-RJ, 2018.

ROSA, P.H. et al. Estressores vivenciados por idosos hospitalizados na perspectiva do Modelo de Sistemas de Neuman. **Esc Anna Nery.** 2018;v.22, n.4, p:e20180148, 2018.

SILVA, F.S.A. et al. Idoso hospitalizado: Enfoque na humanização da assistência em enfermagem **Research, Society and Development**, v.11, n.13, e156111334627, 2022.

SILVA, T.F. et al. O acolhimento como estratégia de vigilância em saúde para produção do cuidado: uma reflexão epistemológica. **Saúde debate.** v.42 (spe4), Dez 2018.

TUMA, K.S.R. A qualidade de vida e a contribuição da Enfermagem no cuidado ao idoso para promoção à saúde. **Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedade e multiculturalidad.** v.5, n.2, pp:14-24, 2019.

VERAL, R.P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc. saúde colet.** v.23, n.6, Jun 2018.