

## ORIENTAÇÕES AOS CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS PÓS-ALTA HOSPITALAR: REVISÃO SISTEMÁTICA

**Resumo:** Cuidadores familiares de idosos precisam ser orientados quanto ao cuidado pós alta-hospitalar, para evitar readmissões e auxiliar na recuperação do paciente. Avaliar e identificar intervenções que ofereçam orientações para cuidadores familiares de idosos no momento da alta e pós-alta hospitalar. Estudo de revisão sistemática, em que foram incluídos estudos publicados de 2016 a 2020, nas bases de dados: Scopus, Pubmed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Institute for Scientific Information (ISI) e Web of Science. Foram encontrados sete artigos, nos quais, em quatro, as intervenções foram realizadas por meio de ligações telefônicas e em três estudos os encontros foram presenciais. Os temas mais abordados foram: educação do cuidador sobre o quadro de saúde do idoso e estratégias de apoio ao cuidador. As intervenções apresentam efeitos positivos para os cuidadores, mas são necessários mais estudos com foco apenas neste grupo.

**Descritores:** Cuidadores, Idoso, Alta do Paciente, Continuidade da Assistência ao Paciente.

Guidelines for family caregivers of elderly people after hospital discharge: a systematic review

**Abstract:** Family caregivers of the elderly need to be guided about post-discharge care, to avoid readmissions and assist in the patient's recovery. Evaluate and identify interventions that provide guidance for family caregivers of the elderly at the time of discharge and after hospital discharge. Systematic review study, which included studies published from 2016 to 2020, in the following databases: Scopus, Pubmed, SciELO, Virtual Health Library (VHL), Institute for Scientific Information (ISI) and Web of Science. Seven articles were found, in which, in four, the interventions were carried out through telephone calls and in three studies the meetings were in person. The most discussed themes were: caregiver education about the elderly's health status and caregiver support strategies. Interventions have positive effects for caregivers, but further studies focusing only on this group are needed.

**Descriptors:** Caregivers, Aged, Patient Discharge, Continuity of Patient Care.

Directrices para cuidadores familiares de ancianos tras el alta hospitalaria: una revisión sistemática

**Resumen:** Los cuidadores familiares de ancianos deben estar orientados sobre los cuidados posteriores al alta, para evitar reingresos y ayudar en la recuperación del paciente. Evaluar e identificar intervenciones que brinden orientación a los cuidadores familiares de ancianos en el momento del alta y después del alta hospitalaria. Estudio de revisión sistemática, que incluyó estudios publicados de 2016 a 2020, en las siguientes bases de datos: Scopus, Pubmed, SciELO, Virtual Health Library (VHL), Institute for Scientific Information (ISI) y Web of Science. Se encontraron siete artículos, en los que, en cuatro, las intervenciones se realizaron a través de llamadas telefónicas y en tres estudios las reuniones fueron presenciales. Los temas más discutidos fueron: educación del cuidador sobre el estado de salud de los ancianos y estrategias de apoyo al cuidador. Las intervenciones tienen efectos positivos para los cuidadores, pero se necesitan más estudios que se centren solo en este grupo.

**Descritores:** Cuidadores, Anciano, Alta del Paciente, Continuidad de la Atención al Paciente.

### Gabriela Martins

Gerontóloga, Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos – UFSCar.  
E-mail: [gabrielamartins93@gmail.com](mailto:gabrielamartins93@gmail.com)

### Giuliana Duarte de Oliveira da Silva

Graduanda em Gerontologia, Departamento de Gerontologia, Universidade Federal de São Carlos – UFSCar.  
E-mail: [giuliana.duarte.silva@gmail.com](mailto:giuliana.duarte.silva@gmail.com)

### Ludmyla Caroline de Souza Alves

Mestra em Ciências da Saúde, Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos – UFSCar.  
E-mail: [luudsouza@gmail.com](mailto:luudsouza@gmail.com)

### Diana Quirino Monteiro

Mestra em Ciências da Saúde, Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos – UFSCar.  
E-mail: [dgmonteiro@gmail.com](mailto:dgmonteiro@gmail.com)

### Aline Cristina Martins Gratão

PhD em Ciências da Saúde, Docente do Departamento de Gerontologia e do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos – UFSCar.  
E-mail: [alinegratao@ufscar.br](mailto:alinegratao@ufscar.br)

Submissão: 26/08/2021

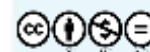
Aprovação: 09/04/2022

Publicação: 11/06/2022

### Como citar este artigo:

Martins G, Silva GDO, Alves LCS, Monteiro DQ, Gratão ACM. Orientações aos cuidadores familiares de idosos pós-alta hospitalar: revisão sistemática. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(38):107-117.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.107-117>



## Introdução

O fenômeno do envelhecimento populacional no contexto mundial, deve-se pelo aumento da expectativa de vida e diminuição das taxas de fecundidade e mortalidade<sup>1</sup>. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), este cenário evidencia um aumento na população idosa, tendo projeções de 73,5 milhões para o ano de 2060 no Brasil<sup>2</sup>.

Em comparação com as demais faixas etárias, a população idosa é a que mais consome serviços de saúde, uma vez que, possuem os índices mais elevados na taxa de internação e de ocupação do leito mais prolongada<sup>3</sup>. Estatísticas da OMS<sup>1</sup>, em 2015, demonstram que 85% dos brasileiros possuem pelo menos uma doença crônica, sendo esta, responsável por 75% dos gastos em saúde e sendo a causa de morte de 72% da população idosa.

Diante do perfil de doenças que acometem esta faixa etária e do grande índice de internação, nota-se a necessidade de criar e implementar políticas públicas que busquem ampliar práticas de promoção, prevenção e tratamento, com o intuito de promover a manutenção da saúde e qualidade de vida dos idosos, visto que a tendência dos serviços de saúde e hospitalares de longa duração é exponencial<sup>4</sup>.

A hospitalização, apesar de necessária, traz consigo mais riscos ao paciente idoso do que a outras faixas etárias, sendo importante destinar maior atenção para ele. Além da atenção oferecida durante o período de internação do paciente idoso, deve ocorrer um cuidado especial durante a transição desse paciente do hospital para o domicílio, por ser um período crítico de risco para a saúde tanto do idoso como de sua família<sup>4</sup>.

A alta hospitalar é uma transição específica que obriga a continuidade de cuidados com a saúde, que requer um planejamento global de atendimento por profissionais de saúde bem treinados em cuidados crônicos e informados sobre as necessidades do paciente, suas preferências e seu estado clínico. Deve incluir durante a alta do paciente uma logística destinada à educação do paciente e da família e coordenação entre os profissionais de saúde envolvidos<sup>5</sup>.

O cuidador familiar informal, na maioria dos casos, é a principal fonte de apoio do idoso dependente, de modo que se torna necessário enfatizar uma transição planejada do hospital para a casa, a fim de fortalecer seus conhecimentos e verificar a necessidade de orientações, podendo ser realizada por meio de uma educação apropriada do paciente e seus acompanhantes<sup>6</sup>.

A compreensão insuficiente das instruções de alta pode aumentar o risco de readmissão hospitalar. Por isso, é necessário aperfeiçoar constantemente a comunicação e participação do paciente e seus cuidadores na transição<sup>4</sup>. Ambos anseiam que os cuidados do hospital para a casa priorizem a continuidade do cuidado, a responsabilidade do sistema de saúde e uma atenção empática diante de todo o percurso entre os pacientes e a equipe de saúde<sup>7</sup>. Em oposição, a transição poderá transpassar a sensação de insegurança e tristeza, propiciando para o surgimento de dúvidas quanto aos aspectos subjetivos dos cuidados necessários e as atividades instrumentais como a administração dos medicamentos, alimentação, entre outras<sup>8</sup>.

Diante do exposto, verifica-se a necessidade de organizar as prioridades de ações em saúde para

auxiliar na adoção de medidas preventivas para evitar readmissões.

## Objetivo

Avaliar e identificar intervenções que atuam como medidas de orientações para cuidadores de idosos no momento da alta e após a alta hospitalar para continuidade do cuidado do idoso no domicílio.

## Material e Método

Trata-se de uma revisão sistemática norteada pelas recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA Checklist)<sup>9</sup>. O protocolo de revisão sistemática foi registrado no *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO)<sup>10</sup>, sob o número CRD42021227753.

Os critérios de elegibilidade do estudo foram elaborados de acordo com a estratégia PICOS<sup>11</sup>. Dessa forma, foram incluídos: (1) estudos experimentais (ensaios clínicos randomizados e quase-experimentais) e qualitativos realizados na comunidade e em serviços de saúde; (2) estudos realizados com cuidadores familiares de idosos; (3) estudos que descrevessem intervenções com orientações voltadas a cuidadores familiares, idosos e equipe de saúde para a alta hospitalar, de modo presencial, em grupos, por telefone ou folheto; (4) estudos disponíveis na íntegra; (5) estudos publicados nos últimos cinco anos (2016-2020); (6) estudos publicados em português, inglês e espanhol. Não foi estabelecido critério de comparação com outras variáveis independentes, considerando o objetivo para esta revisão sistemática, bem como não houve restrição quanto ao período de *follow-up*.

O levantamento eletrônico dos dados ocorreu nas seguintes bases de dados: Scopus; *National*

*Institutes of Health* (Pubmed); Scientific Electronic Library Online (SciELO); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); *Institute for Scientific Information (ISI) Web of Knowledge - via Web of Science*.

Os descritores foram selecionados a partir do *Medical Subject Headings Section* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCs). Os descritores utilizados foram “cuidadores”, “idoso”, “intervenção”, “alta do paciente”, “determinação de necessidades de cuidados de saúde”, “continuidade da assistência ao paciente”, “educação em saúde” e seus correlatos em inglês e espanhol. O operador booleano AND foi usado como estratégia para combinar os descritores nas buscas pelas bases de dados. As combinações, em português, foram: “Cuidadores AND Idoso AND Intervenção AND Alta do Paciente AND Determinação de Necessidades de Cuidados de Saúde AND Educação em Saúde” e “Cuidadores AND Idoso AND Intervenção AND Alta do Paciente AND Continuidade da Assistência ao Paciente AND Educação em Saúde”. As mesmas combinações foram utilizadas em inglês e espanhol nas respectivas bases de dados.

Para a seleção dos artigos, foi utilizado o *software Zotero*<sup>®</sup>, que auxilia no processo de leitura e armazenamento dos estudos selecionados e exclui os estudos duplicados. As buscas nas bases eletrônicas de dados ocorreram em 10 de março de 2021.

A leitura dos artigos ocorreu em três etapas: 1) realização das buscas nas bases eletrônicas de dados selecionadas; 2) leitura por título e resumos dos estudos; 3) leitura na íntegra dos artigos selecionados, permanecendo os que apresentaram os critérios de elegibilidade de acordo com o tema proposto. A seleção e avaliação dos estudos foram realizadas por

profissionais da área da saúde e alunos de pós-graduação da área. Com o intuito de assegurar a qualidade da revisão sistemática e evitar vieses, as três etapas foram realizadas por quatro investigadoras (GM, GD, LCSA e DQM). Os casos de divergência entre as investigadoras, em qualquer uma das etapas mencionadas, sucederam discussões para o consenso. Na ausência de um acordo, uma quinta investigadora (ACMG) foi envolvida no processo de decisão.

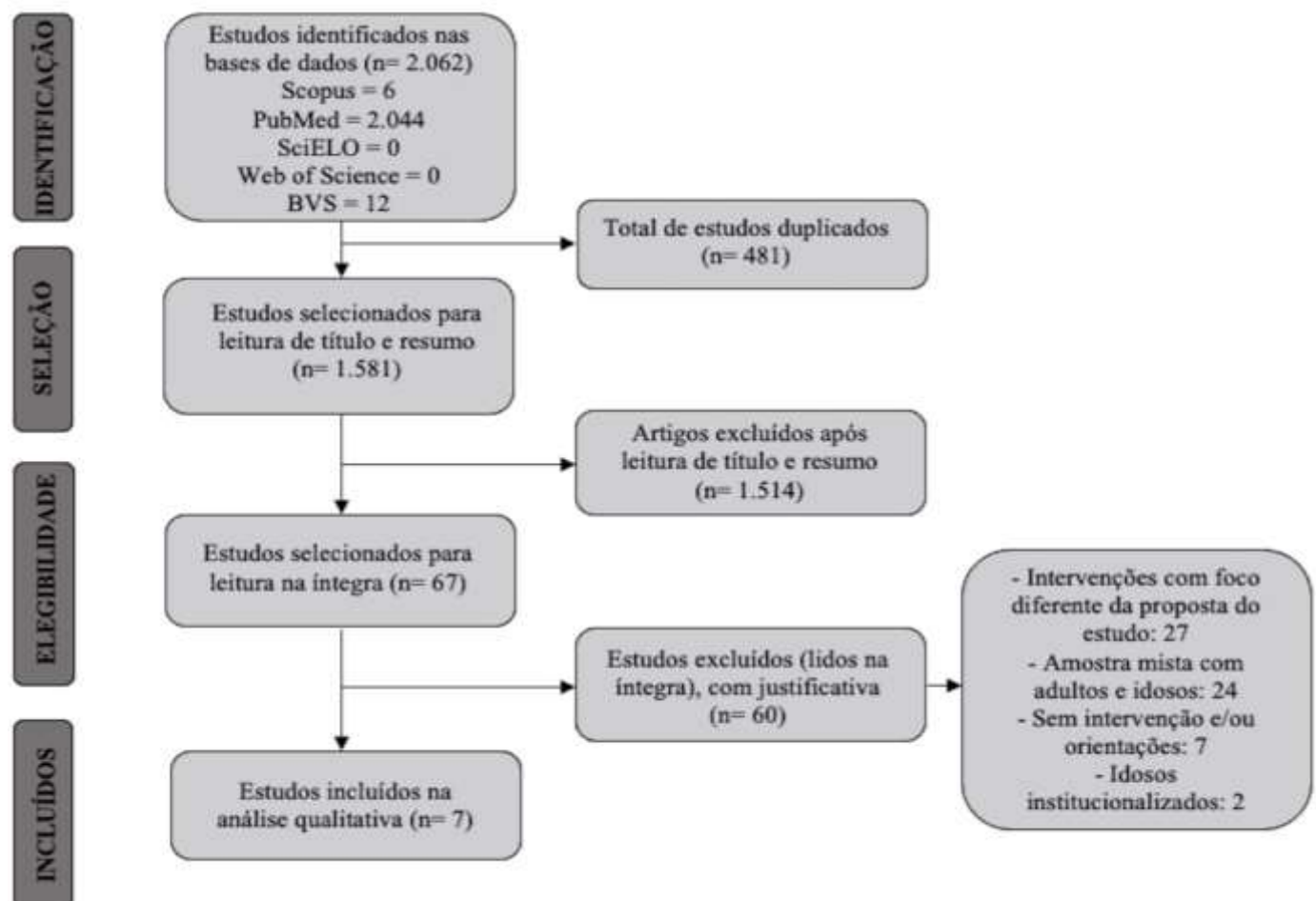
Para a análise e extração dos dados dos estudos selecionados, foi utilizado o instrumento elaborado por Ursi e Galvão<sup>12</sup>. Os resultados foram organizados em tabelas, mediante a síntese descritiva dos dados quantitativos e qualitativos. Como este estudo analisou somente estudos de acesso público, gratuitos

e disponíveis na íntegra, a tramitação no Comitê de Ética em Pesquisa não foi necessária, conforme exigido pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

## Resultados

Durante todo o processo de busca e seleção dos artigos foi adotado o protocolo PRISMA Checklist, com a intenção de planejar, eleger e organizar cuidadosamente o estudo e, assim, assegurar o desenvolvimento rigoroso da revisão sistemática. A Figura 1 detalha o processo de identificação, inclusão e exclusão de estudos. Foram selecionados 2.062 estudos para a leitura do título e resumo, dos quais, após este processo, foram elegíveis 67 para leitura na íntegra, resultando em sete artigos incluídos para análise.

Figura 1. Seleção dos artigos, PRISMA, São Carlos - SP, 2021.



Dos estudos identificados, três intervenções ocorreram na Europa<sup>13-15</sup>, duas na Ásia<sup>16,17</sup>, uma na Oceania<sup>18</sup> e uma na América do Norte<sup>19</sup>. Acerca do tipo de delineamento de pesquisa dos estudos analisados, integraram-se quatro ensaios clínicos randomizados<sup>15-18</sup>, um estudo quase-experimental<sup>13</sup>, um estudo multimétodo<sup>14</sup> e um estudo qualitativo<sup>19</sup>. A quantidade da amostra nos estudos variaram, sendo o maior com n=196<sup>17</sup> e o menor número foi n=8 participantes<sup>13</sup>.

A duração das intervenções apresentou variações, visto que a maior ocorreu em cinco anos<sup>14</sup> e as menores em seis meses<sup>13,15,16,19</sup>. Sobre o formato das intervenções, quatro foram viabilizadas exclusivamente por ligações telefônicas<sup>13,16,18,19</sup> e três por encontros presenciais<sup>14,15,17</sup>.

Além disso, os temas mais abordados nas intervenções foram: educação do cuidador sobre o quadro de saúde da pessoa idosa<sup>14,15,17-19</sup> e estratégias de apoio ao cuidador a partir da identificação de suas necessidades<sup>13,17-19</sup>.

As intervenções também tiveram outros focos, como o papel da família<sup>13-15,17</sup> e o manejo da interação entre os membros familiares (cuidador e o idoso receptor de cuidados)<sup>13</sup>, educação e orientações quanto ao treinamento de reabilitação cognitiva<sup>17</sup> e cuidados dietéticos após a alta hospitalar<sup>16,17</sup>.

Em relação aos efeitos dos estudos, seis alcançaram resultados positivos com a intervenção, pois a maioria dos participantes do estudo relataram melhora em pelo menos um aspecto proposto.

Dessa maneira, os benefícios alcançados incluíram o auxílio na identificação dos problemas dos cuidadores e no entendimento da situação de saúde do idoso<sup>18</sup>; melhora nas relações familiares e no apoio ao cuidador<sup>13</sup>; melhora na autonomia do idoso e na sobrecarga do cuidador<sup>15</sup>; melhora no estado nutricional<sup>16</sup>, na qualidade de vida<sup>19</sup>, no comprometimento cognitivo, sintomas depressivos e ansiosos dos idosos<sup>17</sup> e na comunicação com os cuidadores<sup>19</sup> e, por fim, um estudo não evidenciou efeitos significativos a todos os participantes submetidos à intervenção<sup>14</sup>.

A Tabela 1 apresenta a síntese dos artigos selecionados.

**Tabela 1.** Apresentação da síntese dos artigos incluídos, São Carlos - SP, 2021.

Autor (ano), País	Delineamento	Objetivo	Amostra	Intervenção	Resultados
Aoun, et al. (2018), Austrália	Ensaio Clínico Randomizado	Descrever os processos de implementação para a enfermeira indicada em interface com os cuidadores de pacientes mais velhos receberam alta hospitalar; destacar as barreiras e facilitadores da implementação do programa; avaliar a utilidade do CSNAT nesta configuração; e avaliar a viabilidade de traduzir o programa em prática clínica regular.	n=64 (cuidadores informais).	O programa FECH foi fornecido via telefone por uma enfermeira treinada e abordou as seguintes temáticas: suporte para facilitar a compreensão da carta de alta do paciente; avaliação das necessidades de apoio do cuidador e priorização de necessidades urgentes; e orientação colaborativa do enfermeiro quanto ao acesso aos suportes.	As três necessidades de suporte identificadas pelos CFs como primordiais foram: saber o que esperar no futuro (52%); saber a quem contatar se estivessem preocupados (52%) e ajuda prática em casa (36%). A maioria dos CFs aprovou a abordagem para identificar e estruturar as suas necessidades e apreciaram o apoio que receberam, principalmente no que diz respeito à navegação pelos sistemas, resolução de problemas, estratégias de autocuidado, explicação da doença, sintomas e medicamentos e acesso aos serviços após o expediente.
Gusdal, et al. (2018), Suécia	Quase-experimental	Explorar as experiências e a viabilidade do programa liderado por enfermeiras e conduzido por telefone com pacientes e seus cuidadores familiares.	n=8 (cuidadores familiares).	As FamHCs foram administradas por enfermeiras com idosos e seus cuidadores familiares, para analisar as experiências e a viabilidade da intervenção. Três FamHCs	As FamHCs melhoraram a relação enfermeira-família e as relações dentro das famílias. Além disso, forneceu às enfermeiras novos conhecimentos sobre a dinâmica das famílias. A intervenção

				foram conduzidas por telefone com cada família a cada 2 semanas. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas após a intervenção e questionários antes e após a intervenção.	possibilitou que as famílias se tornassem mais abertas com seus pensamentos e sentimentos, mesmo após o término da FamHC. Como conclusão, os cuidadores familiares disseram que foi uma experiência aliviadora poder falar sobre a própria preocupação.
Vluggen, et al. (2020), Holanda	Multimétodo	Avaliar em que medida o programa de reabilitação multidisciplinar integrado foi realizado de acordo com o protocolo; avaliar a participação dos pacientes no programa; avaliar a opinião dos pacientes, cuidadores informais e profissionais de saúde sobre o programa.	n=89 (cuidadores informais).	O programa de reabilitação multidisciplinar integrado para AVC foi avaliado em conjunto com o ensaio clínico randomizado e integra três módulos de cuidados: 1) tratamento de neuroreabilitação para pacientes internados; combinado com 2 módulos após a alta; 2) treinamento de autogestão domiciliar para paciente e cuidador informal; e 3) educação sobre AVC para paciente e cuidador informal. Além disso, esse estudo incluiu também os profissionais de saúde envolvidos nos cuidados dos idosos para avaliar a efetividade do programa.	Nem todos os sujeitos do estudo contemplaram todos os módulos do programa. Isso porque uma parte dos pacientes e cuidadores informais não obteve todos os elementos-chave. Ademais, o treinamento de autogestão foi visto como complexo e difícil de aplicar em idosos frágeis com AVC. Contudo, a maioria da população do estudo avaliou o programa como benéfico.
Vluggen, et al. (2021), Holanda	Ensaio Clínico Randomizado	Avaliar os efeitos do programa integrado em comparação com os cuidados habituais no nível de atividade diária e independência funcional, qualidade de vida percebida e participação social dos pacientes e cuidado percebido, sobrecarga percebida e objetiva do cuidado e qualidade de vida de seus cuidadores informais.	n=172 (cuidadores informais).	O programa integrado de reabilitação geriátrica consistiu em três módulos: 1) neuroreabilitação de pacientes internados; 2) treinamento de autogestão domiciliar e 3) educação sobre AVC. A evolução do tratamento foi mensurada em reuniões mensais da equipe multidisciplinar para cada paciente.	O programa não apresentou efeito significativo quanto ao resultado primário da atividade diária quando comparado com o tratamento usual. Acerca dos resultados secundários, evidenciou efeitos positivos na autonomia dos pacientes e na percepção da carga de cuidado de seus cuidadores informais. Sobre outros desfechos secundários, não foram verificados efeitos de intervenção significativos.
Yang, et al. (2019), China	Ensaio Clínico Randomizado	Investigar os efeitos de um programa de intervenção nutricional individualizado quando realizado por meio de atendimento mútuo por nutricionista e cuidadores familiares de pacientes idosos com pneumonia durante a internação e três e seis meses após a alta.	n=82 idosos desnutridos com diagnóstico primário de pneumonia e seus cuidadores informais.	O iNIP incluiu o grupo IN em que uma nutricionista formulou um plano nutricional individualizado para cada idoso através de seu estado nutricional e nível de atividade física, explicou a dieta pós-alta e concedeu as orientações dietéticas. Devido à preocupação com a consciência dos idosos, seus cuidadores informais receberam ensinamentos sobre o aconselhamento dietético.	Ao longo da internação, o grupo IN evidenciou um aumento significativo na ingestão calórica diária, taxa de adesão à ingestão calórica total e ingestão de proteínas quando comparados com o grupo CP; contudo, não foi encontrada uma diferença significativa em relação à antropometria, valores bioquímicos do sangue, escores MNA-SF e internação hospitalar. Após três e seis meses de alta, o grupo IN mostrou ingestão calórica diária e pontuações MNA-SF consideravelmente maiores em relação ao grupo CP.
Zhang, Zhang, Sun (2019), China	Ensaio Clínico Randomizado	Avaliar o efeito de um programa de educação intensiva do cuidador (ICEP) recém-projetado para a redução do comprometimento cognitivo, ansiedade e depressão em pacientes com AVC isquêmico agudo.	n=196 pacientes com AVC isquêmico agudo e seus cuidadores informais.	O ICEP foi conduzido por enfermeiras assistidas por um fisioterapeuta com pacientes com EIA e seus cuidadores que foram alocados no grupo ICEP e no grupo controle. No grupo ICEP, os cuidadores receberam a intervenção e no grupo controle eles tiveram educação e orientações. Todos os pacientes receberam reabilitação convencional. As	Quando comparadas as pontuações nos diferentes períodos de avaliação, o comprometimento cognitivo teve um aumento em M12 com relação ao M0. Por outro lado, a taxa dessa mesma variável em M12 diminuiu no grupo ICEP em comparação ao grupo controle. A taxa de ansiedade em M12 com relação ao M0, foi diminuída no grupo ICEP quando comparado com o grupo controle. Já a taxa de

				avaliações ocorreram no início do estudo (M0), 3 meses (M3), 6 meses (M6) e 12 meses (M12).	depressão em M12 com relação ao M0, foi menor no grupo ICEP em comparação com o grupo controle.
Takahashi, et al. (2019), Estados Unidos da América.	Qualitativo	Compreender as experiências de pacientes e dos cuidadores que participaram do programa, bem como, empregar esse conhecimento para melhorar o programa clínico.	n=9 (cuidadores informais).	O MCCT foi composto por enfermeiras e direcionado para idosos internados e seus cuidadores informais. Os pacientes foram recrutados no hospital e após a alta, foram avaliados em suas residências em até cinco dias úteis. Posteriormente, o paciente foi visto ou convocado pelo menos uma vez por semana durante 30 ou mais dias. O número total de contatos, seja por telefone ou presencial, variou conforme o tempo de inscrição no programa e a complexidade de sua saúde.	Para os pacientes, cuidadores e provedores, o programa MCCT evitou hospitalizações e auxiliou na saúde e na qualidade de vida dos participantes. Além disso, os três grupos destacaram a visita no domicílio do paciente como fundamental no programa. Assim, os cuidadores observaram a melhoria da comunicação e paz de espírito proporcionadas pela visita domiciliar.

FECH: Cuidados Adicionais de Capacitação em Casa; CFs: Cuidadores Familiares; FamHCs: Conversas de Saúde da Família; HF-CQ®: Questionário do Cuidador de Insuficiência Cardíaca; ICE-FPSQ [Swe]: Questionário de Apoio Percebido pela Família Islandesa; AVC: Acidente Vascular Cerebral; IC: Insuficiência Cardíaca; MEEM: Mini-Exame do Estado Mental; FAI: Índice de Atividade de Frenchay; SSQoL: Stroke Specific Quality of Life scale; IPA: Impacto na Participação e Autonomia; VAS: Self-Rated Burden; Erasmus iBMG: Carga de Cuidado Objetivo; CarerQol: Qualidade de Vida do Cuidador; iNIP: Programa de Intervenção Nutricional Individualizado; IN: Intervenção Nutricional; CP: Cuidado Padrão; MNA-SF: Mini-Avaliação Nutricional de Forma Reduzida; ICEP: Programa de Educação Intensiva do Cuidador; EIA: AVC isquêmico agudo; MMSE: Mini Exame do Estado Mental; MoCA: Avaliação Cognitiva de Montreal; HADS: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão; SAS: Escala de Ansiedade de Autoavaliação; SDS: Escala de Depressão de Autoavaliação; MCCT: Mayo Clinic Care Transitions.

## Discussão

Sobre as características dos cuidadores que fizeram parte dos estudos encontrados, apenas duas pesquisas não trouxeram informações como gênero, idade e relação com o paciente<sup>16,19</sup>. Nos outros trabalhos, observa-se que a maioria dos cuidadores eram do sexo feminino<sup>13,14,15,17,18</sup>. Referente à idade, apenas na pesquisa de Zhang et al (2019) a média foi de 47,3 (±10.4) anos para o grupo que recebeu a intervenção e 46.6 (±9.9) anos para o grupo controle<sup>17</sup>. Nos outros, a idade média ficou acima de 60 anos<sup>13,14,15,16,18,19</sup>. O estudo de Alves et al. (2018) trouxe resultados similares, ou seja, a maior parte dos cuidadores informais eram do sexo feminino, com idade média de 69,73 (+/-7,0) anos<sup>20</sup>.

Observa-se a prevalência de mulheres como cuidadoras primárias, devido aos aspectos culturais

referentes ao cuidado estarem relacionadas ao gênero feminino<sup>21</sup>. Carvalho et al. (2019) encontraram perfil semelhante aos achados desta revisão. O objetivo da pesquisa foi identificar quais eram as perspectivas dos cuidadores no momento de pós-alta de seus familiares com demência, e como seriam prestados os cuidados ao familiar. No estudo, dos 15 cuidadores avaliados, 10 eram do sexo feminino, com idade média de 60 anos, sendo a maioria filhas e cônjuges dos idosos cuidados<sup>22</sup>.

Acerca do grau de parentesco, observou-se variações entre os familiares cuidadores. Filhos, cônjuges, noras, genros, sobrinhos e netos estavam entre os membros da família responsáveis pelos cuidados. Em um dos estudos, os filhos, genros e noras foram alocados no mesmo grupo familiar, representando 62,2% da amostra (n=56) para o grupo

que realizou a intervenção (tratava-se de um programa de reabilitação recém desenvolvido)<sup>15</sup>. Já na pesquisa de Vluggen et al. (2020) os cuidadores foram divididos apenas em esposas (representando 31% da amostra de 89 cuidadores) e “família”, não especificando-se qual era a relação de parentesco com o idoso. Esse grupo representou a maioria da amostra, 61% dos participantes (n=59)<sup>14</sup>.

Conhecer o parentesco é relevante, pois o grau de parentesco, relaciona-se às horas dedicadas ao cuidado, coabitação com o receptor dos cuidados, vínculos afetivos, entre outros. No caso dos cônjuges, por exemplo, tendem a dedicar mais horas do dia ao cuidado, por viverem no mesmo domicílio. Além disso, muitas vezes o cônjuge também é idoso, ou seja, são idosos cuidando de idosos, expostos à chamada dupla vulnerabilidade. O termo refere-se ao fato do idoso ser cuidador, e todos os fatores negativos que podem estar associados (como sobrecarga, estresse, depressão e outros), e ainda ter que lidar com o próprio processo de envelhecimento, que pode trazer alterações físicas, psicológicas e sociais a esses indivíduos<sup>20</sup>.

Outro fator importante a ser considerado é a escolaridade. Entre os sete artigos selecionados, apenas um trouxe essa informação. Na pesquisa, realizada com 196 cuidadores informais (divididos igualmente em grupo intervenção e controle, n=98 participantes em cada grupo), tanto no grupo que recebeu a intervenção, quanto no controle, a maioria dos cuidadores tinha ensino superior e/ou era pós-graduado (43,9% e 32,7%, respectivamente)<sup>17</sup>. Em um estudo desenvolvido por Ávila et al. (2015), os autores encontraram um resultado diferente, referente à escolaridade. Na pesquisa, apresentaram as

características sociodemográficas de 89 cuidadores informais de idosos que sofreram quedas e fraturaram o fêmur. Em 42,7% (n=38) da amostra, os cuidadores tinham 10 ou mais anos de estudos. Os autores ressaltaram que a escolaridade é uma variável a ser considerada quando as orientações são dadas aos cuidadores informais, pois envolve-se nesse processo educativo<sup>23</sup>.

Vale destacar que os estudos que compõem a presente revisão, em sua maioria, tiveram como foco descrever as intervenções realizadas, o que pode justificar a ausência de informações que caracterizam o perfil de cuidadores, como a escolaridade, por exemplo. Sobre as intervenções, quatro foram realizadas por meio de ligações telefônicas<sup>13,16,18,19</sup> e três contaram com encontros presenciais<sup>14,15,17</sup>. Foram realizadas com foco, principalmente, em reabilitação dos pacientes receptores de cuidados<sup>14-17</sup> e orientações<sup>13,18,19</sup>. As intervenções após a alta auxiliam o cuidador nesse processo de transição dos cuidados, sendo um apoio para eles.

Com relação as intervenções realizadas por meio de ligação telefônica, houve variações tanto no tempo de duração de ligações, quanto no objetivo dos contatos telefônicos. Porém, encontra-se um fator comum entre todas: o acompanhamento de pacientes em períodos distintos do pós-alta, como forma de atenção dos profissionais de saúde com idosos e cuidadores. Nesses estudos, os profissionais tinham como objetivo, principalmente, acompanhar orientações passadas e auxiliar as famílias<sup>13,16,18,19</sup>. Uma revisão sistemática realizada por Silva et al. (2018), sobre intervenções para cuidadores de sobreviventes de AVC, encontrou oito artigos nos quais as intervenções eram focadas em apoio,



aquisição de habilidades e orientações. Assim como no presente estudo, as atividades ocorreram por meio de ligação telefônica ou presencial. Sobre as intervenções por telefone, os autores ressaltam que podem trazer praticidade ao cuidador, pois não necessitam de deslocamento e permitem a flexibilização no horário, fator importante a ser considerado para cuidadores informais<sup>21</sup>.

Cabe ressaltar que, as intervenções por telefone não acontecem somente por ligação. Aplicativos de celular também são uma alternativa, além dos sites desenvolvidos para o acesso de cuidadores. Uma iniciativa tecnológica do Serviço de Reabilitação Geriátrica em Bruyère Continuing Care no Canadá, visando tornar o acesso das informações médicas após a alta hospitalar acessível e facilitada, desenvolveu um aplicativo nomeado “MyPath to home”, com o intuito de co-criar com o paciente, seu cuidador e o médico, um plano de cuidado personalizado para ser utilizado no domicílio<sup>24</sup>.

Referente às atividades que ocorreram de forma presencial, abordaram plano de tratamento, treinamento de autogestão (por meio de visita domiciliar dos profissionais), e interação dos cuidadores por meio de grupos, nos quais podiam trocar experiências e conversar sobre o cotidiano. Além disso, também foi realizada educação em saúde e a ofertou-se o cuidado da enfermagem psicológica para os cuidadores no momento da alta<sup>14,15,17</sup>.

Em um ensaio clínico, Shyu et al. (2010) exploraram os efeitos a longo prazo de uma intervenção de preparação para a alta hospitalar de idosos que sofreram AVC, voltada para seus cuidadores informais. Participaram do estudo 158 cuidadores informais que receberam orientações

preparatórias para a transição do hospital para a casa, melhorando a percepção dos cuidadores sobre suas necessidades. Como resultados, os autores encontraram que durante os 12 meses após a alta, os cuidadores do grupo intervenção prestaram atendimento de maior qualidade aos idosos, comparados ao grupo controle. Com isso, evidenciou-se que o programa obteve sucesso em melhorar a qualidade do atendimento prestado por cuidadores familiares a pacientes idosos com AVC, diminuindo a probabilidade de institucionalização<sup>25</sup>.

Portanto, ressalta-se a viabilidade de intervenções desenvolvidas para cuidadores informais de pessoas idosas, com objetivo de orientá-los, de modo que esclareçam os processos relacionados ao cuidado e à doença do familiar. As intervenções podem ser realizadas de forma presencial, por telefone, on-line, ou com uma combinação dessas estratégias. De acordo com Silva et al. (2018), a união das intervenções pode trazer maior alcance dos resultados. No entanto, cabe ressaltar que essas atividades precisam ser planejadas e adaptadas às populações as quais receberão as intervenções, considerando-se todos os fatores que envolvem tanto o cuidador, quanto o idoso receptor de cuidados<sup>21</sup>.

Como limitações deste estudo, cita-se a escassez de pesquisas nas quais as intervenções fossem realizadas apenas com os cuidadores, tornando o foco do trabalho. Além disso, devido à ausência de informações de características sociodemográficas em alguns dos estudos, não foi possível traçar um perfil de cuidadores que participaram desses estudos, de modo que abrangesse os sete artigos selecionados. Estudos futuros podem desenvolver intervenções tanto de forma presencial quanto por meio de

ligações telefônicas e treinamentos on-line focadas nos cuidadores informais, no momento da alta do paciente e no pós-alta, objetivando acompanhar esses cuidadores e os idosos e analisando os efeitos dessas em sobrecarga, conhecimento do cuidador sobre a doença, estresse, entre outros fatores relacionados ao cuidado.

## Conclusão

Esta revisão teve como objetivo avaliar e identificar intervenções que atuam como medidas de orientações para cuidadores de idosos no momento da alta e após a alta hospitalar para continuidade do cuidado do idoso no domicílio. Suas descobertas ilustram que o acompanhamento de pacientes após a alta hospitalar é importante para evitar hospitalizações, e sendo seus cuidadores, principalmente familiares, os responsáveis pelos cuidados no domicílio, é necessário orientar e auxiliá-los. Essas orientações podem ser passadas por meio de intervenções ainda no hospital, no momento da alta e pós-alta, com monitoramento da equipe de saúde, construindo-se uma rede de apoio para o cuidador, e ao mesmo tempo, tendo no cuidador alguém que pode ajudar a equipe de saúde a identificar demandas do idoso.

Estudos realizados com esses familiares sugerem que as intervenções têm efeitos positivos para os cuidadores, relacionados à comunicação, a poder conversar com outra pessoa sobre os cuidados, conhecimento a respeito da doença e/ou reabilitação, diminuição das readmissões pelos idosos, entre outros. Estudos que abordem intervenções apenas com o cuidador são necessários, pois auxiliam a traçar um perfil desse grupo e como os efeitos podem ser

verificados, de acordo com as necessidades específicas dos cuidadores.

## Referências

1. World Health Organization. World report on ageing and health 2015. World Health Organization.
2. PNAD, I. População idosa cresce 16, 0% frente a 2012 e chega a 29, 6 milhões. Brasil: IBGE. 2017
3. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Morbidade Hospitalar do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde/DATASUS; 2020.
4. Menezes TMDO, Oliveira ALBD, Santos LB, Freitas RAD, Pedreira LC, & Veras SMCB. Cuidados de transição hospitalar à pessoa idosa: revisão integrativa. Rev Bras Enferm. 2019; 72(Suppl.2):294-301.
5. Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, Araújo SSCD, Silva MMAD, Freitas MIDF, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. Rev Saúde Pública. 2017; 51(Suppl.1):4s.
6. Cetin-Sahin D, Ducharme F, McCusker J, Veillette N, Cossette S, Vu TM, et al. Experiences of an emergency department visit among older adults and their families: qualitative findings from a mixed-methods study. Journal of Patient Experience. 2020; 7(3):346-356.
7. Mitchell SE, Laurens V, Weigel GM, Hirschman KB, Scott AM, Nguyen HQ, et al. Care transitions from patient and caregiver perspectives. The Annals of Family Medicine. 2018; 16(3):225-231.
8. Bierhals CCBK, Santos NOD, Fengler FL, Raubustt KD, Forbes DA, Paskulin LMG. Necessidades dos cuidadores familiares na atenção domiciliar a idosos. Rev Latino Am Enferm. 2017; 25:e2870.
9. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. PLoS Med. 2009; 6(7):e1000097.
10. National Institute for Health Research. International prospective register of systematic reviews (PROSPERO). London. 2020.

11. Methley AM, Campbell S, Chew-Graham C, McNally R, Cheraghi-Sohi S. PICOS and SPIDER: a comparison study of specificity and sensitivity in three search tools for qualitative systematic reviews. *BMC Health Serv Res.* 2014; 14(1):579.
12. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino Am Enferm.* 2006; 14(1):124-131.
13. Gusdal AK, Josefsson K, Adolfsson ET, Martin L. Family Health Conversations Conducted by Telephone in Heart Failure Nursing Care: A Feasibility Study. *SAGE Open Nursing.* 2018; 4:1-13.
14. Vluggen TPMM, van Haastregt JCM, Verbunt JÁ, van Heugten CM, Schols JMGA. Feasibility of an integrated multidisciplinary geriatric rehabilitation programme for older stroke patients: a process evaluation. *BMC Neurol.* 2020; 20(219):1-13.
15. Vluggen TPMM, van Haastregt JCM, Tan FE, Verbunt JA, van Heugten CM, Schols JMGA. Effectiveness of an integrated multidisciplinary geriatric rehabilitation programme for older persons with stroke: a multicentre randomised controlled trial. *BMC Geriatr.* 2021; 134.
16. Yang PH, Lin MC, Liu YY, Lee CL, Chang NJ. Effect of Nutritional Intervention Programs on Nutritional Status and Readmission Rate in Malnourished Older Adults with Pneumonia: A Randomized Control Trial. *Int J Environ Res Public Health.* 2019; 16(23):4758.
17. Zhang L, Zhang T, Sun Y. A newly designed intensive caregiver education program reduces cognitive impairment, anxiety, and depression in patients with acute ischemic stroke. *Braz J Med Biol Res.* 2019; 52(9):e8533.
18. Aoun SM, Stegmann R, Slatyer S, Hill KD, Parsons R, Moorin R, et al. Hospital postdischarge intervention trialled with family caregivers of older people in Western Australia: potential translation into practice. *BMJ Open.* 2018; 8:e022747.
19. Takahashi PY, Finnie DM, Quigg SM, Borkenhagen LS, Kumbamu A, Kimeu AK, et al. Understanding experiences of patients and family caregivers in the Mayo Clinic Care Transitions program: a qualitative study. *Clin Interv Aging.* 2018; 14:17-25.
20. Alves EVDC, Flesch LD, Cachioni M, Neri AL, Batistoni SST. A dupla vulnerabilidade de idosos cuidadores: multimorbidade e sobrecarga percebida e suas associações com fragilidade. *Rev Bras Geriatria Gerontologia.* 2018; 21(3):301-311.
21. Silva JKD, Anjos KFD, Santos VC, Boery RNSDO, Rosa DDOS, Boery EN. Intervenções para cuidadores de sobreviventes de acidente vascular cerebral: revisão sistemática. *Rev Panamericana Salud Pública.* 2018; 42:e114.
22. Carvalho A, Araújo LJP, Veríssimo MT. Quando os cuidados continuados chegam ao fim: perspectivas de cuidadores informais sobre o momento da alta. *Rev Enferm Referência.* 2019; 4(22):107-115.
23. Avila MAGD, Pereira GJC, Bocchi SCM. Cuidadores informais de idosos em pós-operatório de cirurgia de fêmur proximal: prevenção de novas quedas. *Ciência Saúde Coletiva.* 2015; 20:1901-1907.
24. Backman C, Harley A, Peyton L, Kuziemy C, Mercer J, Monahan MA, et al. Development of a path to home mobile APP for the geriatric rehabilitation program at Bruyère continuing care: protocol for User-Centered design and feasibility testing studies. *JMIR Research Protocols.* 2018; 7(9):e11031.
25. Shyu YIL, Kuo LM, Chen MC, Chen ST. A clinical trial of an individualised intervention programme for family caregivers of older stroke victims in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing.* 2010; 19(11-12):1675-1685.