

Implicações do cuidado informal à saúde de pessoas dependentes assistidas no domicílio pós-alta hospitalar

Implications of informal health care of dependent people assisted at home after hospital discharge

Implicaciones de la atención informal para la salud de las personas dependientes atendidas en el domicilio tras el alta hospitalaria

RESUMO

Objetivo: identificar as implicações do cuidado informal à saúde de pessoas dependentes assistidas no domicílio após a alta hospitalar. **Método:** estudo transversal realizado com 41 díades cuidadores informais-pessoas dependentes que receberam alta para o domicílio. Coletaram-se os dados por meio de questionários. Realizou-se Regressão Logística Binomial. **Resultados:** deixar as atividades laborais eleva em 55,79 as chances de cuidar de pessoa com lesão por pressão. O uso de medicamentos contínuos associou-se ao desenvolvimento de lesões por pressão (OR=37,80), eventos adversos (OR=40,39) e óbito (OR=54,68). O tempo em horas dedicado ao cuidado reduz a chance de lesão por pressão (OR=0,81), a idade do cuidador diminui os eventos adversos (OR=0,91) e o óbito após a desospitalização (OR=0,91). **Conclusão:** as implicações foram as lesões por pressão, eventos adversos e o falecimento da pessoa dependente após a alta hospitalar, as quais se associaram à necessidade de deixar o emprego e ao uso de medicações contínuas.

Descritores: Cuidador Familiar; Saúde da Pessoa com Incapacidade; Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify the implications of informal health care for dependent people assisted at home after hospital discharge. **Method:** a cross-sectional study carried out with 41 dyads of informal caregivers-dependent people who were discharged home. Data were collected through questionnaires. Binomial Logistic Regression was performed. **Results:** leaving job activities increases the chances of caring for a person with a pressure injury by 55.79. The use of continuous medication was associated with the development of pressure injuries (OR=37.80), adverse events (OR=40.39) and death (OR=54.68). The time in hours dedicated to care reduces the chance of pressure injury (OR=0.81), the age of the caregiver decreases adverse events (OR=0.91) and death after discharge (OR=0.91). **Conclusion:** the implications were pressure injuries, adverse events and the death of the dependent person after hospital discharge, which were associated with the need to leave the job and the use of continuous medications.

Descriptors: Family Caregiver; Health of the Disabled Person; Comprehensive Health Assistance.

RESUMEN

Objetivo: identificar las implicaciones del cuidado informal de la salud para las personas dependientes asistidas en el domicilio después del alta hospitalaria. **Método:** estudio transversal realizado con 41 díadas de personas dependientes-cuidadoras informales que fueron dadas de alta domiciliarias. Los datos fueron recolectados a través de cuestionarios. Se realizó Regresión Logística Binomial. **Resultados:** la salida de las actividades laborales aumenta en un 55,79 las posibilidades de cuidar a una persona con lesión por presión. El uso de medicación continua se asoció con el desarrollo de lesiones por presión (OR=37,80), eventos adversos (OR=40,39) y muerte (OR=54,68). El tiempo en horas dedicado al cuidado reduce la posibilidad de lesión por presión (OR=0,81), la edad del cuidador disminuye los eventos adversos (OR=0,91) y la muerte tras el alta (OR=0,91). **Conclusión:** las implicaciones fueron las lesiones por presión, los eventos adversos y la muerte de la persona dependiente después del alta hospitalaria, que se asociaron con la necesidad de dejar el trabajo y el uso continuo de medicamentos.

Descritores: Cuidador Familiar; Personas con Discapacidad; Atención Integral de Salud.

Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues¹

 [0000-0001-7942-4989](https://orcid.org/0000-0001-7942-4989)

Fernanda Gatez Trevisan dos Santos¹

 [0000-0001-7082-6949](https://orcid.org/0000-0001-7082-6949)

Eraldo Shunck Silva¹

 [0000-0002-6253-5962](https://orcid.org/0000-0002-6253-5962)

Elizabeth Bernardino²

 [0000-0003-1321-8562](https://orcid.org/0000-0003-1321-8562)

Maria Aparecida Salci¹

 [0000-0002-6386-1962](https://orcid.org/0000-0002-6386-1962)

Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic¹

 [0000-0001-9825-3062](https://orcid.org/0000-0001-9825-3062)

¹Universidade Estadual de Maringá, Maringá – PR, Brasil.

²Universidade Federal do Paraná, Curitiba – PR, Brasil.

Autor correspondente

Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues
E-mail: tfcsrodrigues@gmail.com

Como citar este artigo:

Rodrigues TFCS, Santos FGT, Silva ES, et al. Implicações do cuidado informal à saúde de pessoas dependentes assistidas no domicílio pós-alta hospitalar. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2022;12:e4538. [Access ____]; Available in: _____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4538>

INTRODUÇÃO

A população mundial está envelhecendo, entretanto o aumento na expectativa de vida vem sendo acompanhado por doenças crônicas e incapacidades⁽¹⁾. As condições crônicas podem resultar na dependência, permanecendo por um período curto, durante a reabilitação ou por tempo indeterminado.

Na Europa, a taxa de dependência da população senil praticamente dobrará entre 2016 e 2080, passando de 29,6% para 52,3%⁽²⁾. Na Colômbia, 71,3% das pessoas dependentes de cuidados foram classificadas como dependência severa⁽³⁾. No Brasil, estudo desenvolvido com mais de 1601 mil participantes com idade superior a 60 anos detectou que 1200 possuíam a síndrome da fragilidade ou pré-fragilidade, síndrome biológica que resulta no aumento da vulnerabilidade do indivíduo para o desenvolvimento de dependência funcional⁽⁴⁾.

Nessa perspectiva, destaca-se o importante papel desenvolvido por cuidadores informais, visto que realizam, aproximadamente, 80% do total de horas de atendimento às pessoas dependentes⁽⁵⁾. Cuidador informal é definido como a pessoa, com ou sem vínculo familiar com o sujeito adoecido, responsável por auxiliá-lo em suas necessidades básicas e instrumentais e que não possui formação profissional para isso^(1,6).

No Brasil, 82% dos idosos com dependência são assistidos unicamente por cuidadores informais, sendo que 62% são familiares não remunerados e que residem no mesmo domicílio⁽⁷⁾. Embora os cuidados informais possam reduzir os encargos financeiros dos sistemas de saúde pública, por permitirem que pessoas dependentes permaneçam no domicílio, evitando-se gastos com hospitalizações⁽²⁾, podem sobrecarregar os prestadores de cuidados, piorando sua saúde física e mental⁽⁸⁾, prejudicando a oferta de trabalho ou interrompendo suas atividades de lazer⁽⁶⁾ e, conseqüentemente, afetar aqueles que recebem seus cuidados, objeto de investigação deste estudo.

Apesar de os aspectos relacionados aos cuidadores informais de pessoas dependentes que influenciam no cuidado começarem a ser explorados^(1,6), faz-se importante desenvolver pesquisa nesse contexto a fim de subsidiar o planejamento de políticas públicas e intervenções com enfoque na segurança dos cuidados dispensados e apoio aos cuidadores. Nessa perspectiva, esta pesquisa possui o seguinte questionamento: quais as implicações do cuidado

informal à saúde de pessoas dependentes assistidas no domicílio após a alta hospitalar? E como objetivo identificar as implicações do cuidado informal à saúde de pessoas dependentes assistidas no domicílio após a alta hospitalar.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, em que os dados foram coletados de outubro de 2019 a março de 2020, que fez parte de um projeto maior denominado “Instrumentalização de cuidadores informais de pacientes dependentes de cuidado durante a transição hospitalar para o domicílio”, desenvolvido por uma universidade estadual do sul do país, descrito com base na iniciativa *STROBE*.

A população-alvo consistiu na díade cuidadores informais e pessoas dependentes que passaram por internação e que receberam alta para o domicílio. Os participantes foram recrutados durante a internação em um hospital público geral situado na região Noroeste do estado do Paraná e a coleta de dados ocorreu após 30 dias da alta hospitalar, no domicílio, por meio de visita realizada mediante agendamento prévio de data e horário convenientes, aplicando-se os instrumentos selecionados para este estudo. A coleta foi conduzida por duas enfermeiras em processo de doutoramento, previamente treinadas.

O desfecho principal consistiu nas implicações do cuidado informal à saúde de pessoas dependentes, compreendidas como o desenvolvimento de Lesão por Pressão (LPP), eventos adversos, reinternação precoce e o falecimento do indivíduo em até 30 dias após a alta hospitalar.

Para a seleção dos participantes, adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: para o cuidador ser apontado como o principal cuidador informal, com idade igual ou superior a 18 anos, ser alfabetizado, classificado no Miniexame do Estado Mental (MEEM), com pontuações entre 22, 24 e 26, conforme o nível de escolaridade⁽⁹⁾, residir no município de pesquisa e não haver pretensão de mudança do mesmo durante a condução do estudo e ter pelo menos um contato telefônico; para a pessoa dependente – passar por internação no hospital de pesquisa, no setor de clínica médica, classificada com dependência total a severa, identificada pelo *escore* global no índice de *Barthel* de 10 a 30 pontos⁽¹⁰⁾. Critérios de exclusão: cuidadores informais cuja pessoa dependente foi transferida para outra instituição hospitalar ou de

cuidado, que não o domicílio, e que não atenderam aos contatos telefônicos após três tentativas em dias consecutivos.

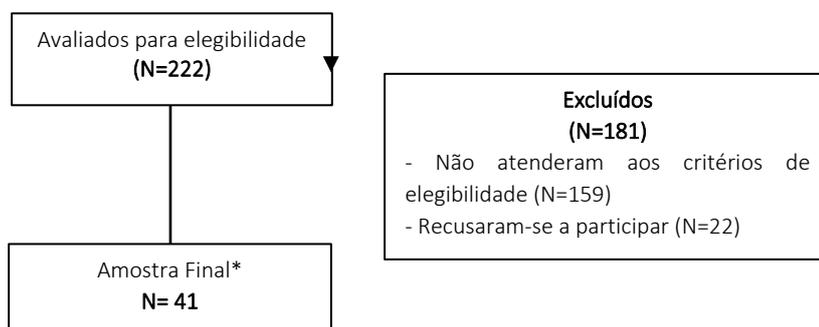
Dentre os instrumentos utilizados para detectar a elegibilidade das pessoas dependentes, adotou-se o Índice de *Barthel* Modificado⁽¹⁰⁾ e para selecionar os cuidadores informais, usou-se o MEEM⁽⁹⁾. Para a estratificação socioeconômica dos participantes, adotou-se o inquérito socioeconômico, proposto pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa⁽¹¹⁾. Estes foram aplicados somente na etapa de recrutamento.

Utilizou-se um instrumento elaborado pelos autores contendo as seguintes variáveis: sexo; estado civil; idade (em anos, variável contínua); escolaridade (anos de estudo); número de pessoas por domicílio; número de medicamentos utilizados (polifarmácia ≥ 4); comorbidades (multimorbidade ≥ 2 agravos); uso de dispositivos invasivos (Sonda Vesical de Demora – SVD, Traqueostomia – TQT, Sonda Nasoenteral – SNE, Gastrostomia – GTT, Cateter de oxigênio); tempo

de dependência (em meses); tempo como cuidador informal (em meses); horas dedicadas ao cuidado (≤ 12 horas, ≥ 12 horas – variável contínua); experiência prévia com o cuidado e necessidade de deixar o emprego para dedicar-se somente ao cuidado; tempo de internação (em número de dias); reinternação precoce (aquela que ocorre até 30 dias após a alta hospitalar); presença de Lesão por Pressão (LPP); eventos adversos (infecções, broncoaspiração, diarreia, vômitos, erros na administração de medicamentos e quedas); e o falecimento após a alta. Estes foram aplicados aos participantes, após 30 dias da alta hospitalar, no domicílio.

A amostragem foi por conveniência, todos os indivíduos elegíveis e internados no período da coleta de dados foram convidados para participar do estudo. Dentre todos os 222 cuidadores informais de pessoas dependentes internadas, 63 foram considerados elegíveis, no entanto apenas 41 contemplaram a amostra, conforme Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de entrada dos participantes no estudo. Paraná, 2020



*41 díades cuidador informal-pessoa dependente participaram do estudo.

Fonte: os autores.

Os dados foram descritos por meio de tabelas de frequências simples e cruzadas, para as variáveis categóricas. As informações foram tabuladas duplamente em planilha eletrônica do Microsoft Office Excel 2019, corrigiram-se as inconsistências e realizaram-se análises estatísticas por meio do *software* R versão 4.1.1. A frequência absoluta (n_i) foi dada pelo número de vezes em que a variável assumiu um determinado valor/categoria em questão.

Para estimar a associação entre as variáveis do cuidado informal e as implicações à saúde da pessoa dependente (LPP, EA, Reinternação Precoce e o Falecimento), utilizou-se o modelo de Regressão Logística Binomial. O modelo estatístico foi ajustado por meio do teste de *Hosmer-*

Lemeshow e análise de resíduos. Como medida de associação entre as variáveis de interesse, calcularam-se as *odds ratios* (razões de chances), assim como seus respectivos intervalos de confiança de 95%. As diferenças foram consideradas significativas quando $p < 0,05$.

Os preceitos éticos contidos na resolução nº 466/2012 foram respeitados, todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias de igual teor. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob protocolo nº 2.698.239/2018.

RESULTADOS

Contemplaram o estudo 41 díades cuidadores informais-pessoas dependentes. Dentre os cuidadores informais, 33 (80%) eram do sexo feminino, 32 (78%) casados, com idade entre 22 e 78 anos (média $52 \pm 15,30$), 22 (54%) apresentavam mais de 8 anos de estudo (média $8 \pm 3,77$), 13 (32%) encontravam-se desempregados, 28 (68%) foram identificados como classe de consumo C1-C2 e 5 (12%) DE.

Com relação ao grau de parentesco, identificou-se que 15 (37%) cuidadores são filhos, seguidos por 12 (29%) cônjuges. O número de pessoas por residência variou de 2 a 18 (média $5 \pm 3,37$). Dentre os participantes, 22 (54%) desempenhavam as atividades relacionadas ao cuidado informal há mais de 6 meses (média $28,71 \pm 55,05$). Apenas 9 (22%) cuidadores possuíam experiência prévia com o cuidado. Esses dados não demonstraram significância estatística no modelo empregado.

Quanto à caracterização das pessoas dependentes, a maioria (22 - 54%) era do sexo feminino, com idade entre 19 e 93 anos (média $72,42 \pm 16,34$), 20 (49%) casadas e 17 (41%) analfabetas (média $4 \pm 3,77$). De acordo com a classificação do Índice de *Barthel* Modificado, 26 (63%) eram dependentes totais e 15 (37%) dependentes severos, apresentavam dependência há mais de 6 meses (mínimo um mês e máximo 23 anos). Quase metade das pessoas dependentes (49%) apresentava polifarmácia e 71% utilizaram dispositivos invasivos, como SVD, TOT, SNE, GTT, entre outros.

Detectaram-se 12 (29%) reinternações em até 30 dias após a alta hospitalar, o tempo de permanência variou de 1 a 28 dias (média de $9,16 \pm 9,14$). Destaca-se que metade das reinternações ocorreu em até 7 dias após a desospitalização. A reinternação não apresentou significância estatística no modelo adotado.

Tabela 1 – Regressão logística binomial entre as variáveis dos cuidadores informais e as implicações do cuidado na pessoa dependente (LPP, Evento Adverso e Falecimento). Maringá-Paraná, 2020

Variáveis	Lesão Por Pressão			
	N(%)	OR	IC 95%	p-valor
Deixou o emprego				
Não	28(68,30)		Referência	
Sim	13(31,70)	55,79	7,21 – 1301,45	0,001
Uso de medicação contínua				
Não	27(65,86)		Referência	
Sim	14(34,14)	37,80	3,49 – 1239,96	0,011
Horas de cuidado por dia*		0,81	0,63 – 0,96	0,038
			Evento Adverso	
	N(%)	OR	IC 95%	p-valor
Uso de medicação contínua				
Não	28(68,30)		Referência	
Sim	13(31,70)	40,39	4,35 – 801,63	0,004
Idade (em anos)†		0,91	0,83 – 0,97	0,009
			Falecimento	
	N(%)	OR	IC 95%	p-valor
Uso de medicação contínua				
Não	30(73,17)		Referência	
Sim	11(26,83)	54,68	4,69 – 1886,63	0,006
Idade (em anos)		0,91	0,83 – 0,97	0,017

*Variável contínua: a cada 1 hora dedicada ao cuidado minimiza-se a chance de a pessoa dependente desenvolver LPP. †Variável contínua: a cada 1 ano que se aumenta na idade do cuidador, minimiza-se a chance de a pessoa dependente apresentar eventos adversos e falecer após 30 dias da alta hospitalar.

Fonte: os autores.

A partir do modelo de regressão logística, identificou-se que os cuidadores que deixaram suas atividades laborais demonstraram 55,79 chances a mais de assistir indivíduos com LPP ($p=$

0,001). Também que as pessoas dependentes cujos cuidadores utilizavam medicamentos de uso contínuo apresentavam 37,80 chances maiores de desenvolver LPP ($p=0,011$), 40,39 chances de

passar por um evento adverso ($p=0,004$) e 54,68 chances de falecer em até 30 dias após a alta hospitalar ($p=0,006$) (Tabela 1).

Ser assistido por cuidadores informais mais velhos consistiu em um fator de proteção, em que, a cada acréscimo de 1 ano à idade do cuidador, diminui-se em 9% a probabilidade de a pessoa dependente desenvolver evento adverso ($p=0,009$) e/ou de falecer em até 30 dias após a alta hospitalar ($p=0,017$) (Tabela 1).

Dentre os cuidadores informais, 35 (85%) dedicaram mais de 12 horas por dia ao cuidado (média $15\pm 5,15$ horas). Notou-se também que, a cada 1 hora aplicada ao cuidado, reduziu-se em 19% a chance de a pessoa dependente desenvolver LPP (Tabela 1).

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo apontaram que as implicações do cuidado informal à saúde de pessoas dependentes assistidas no domicílio após a alta hospitalar foram o desenvolvimento de LPP, eventos adversos no domicílio e o óbito, os quais se associaram à necessidade de o cuidador deixar as atividades laborais e ao uso de medicação de uso contínuo.

Semelhantemente, pesquisa conduzida na Itália identificou que 94% das pessoas dependentes assistidas por cuidadores informais sofreram complicações urológicas, 45% lesões por pressão, 38% espasticidade, 24% dor crônica, 22% problemas respiratórios, 18% psicológicos e 11% nutricionais⁽¹²⁾. Não obstante, a literatura demonstrou que pelo menos 22% dos indivíduos que receberam alta hospitalar experimentaram um evento adverso evitável durante o primeiro mês em casa, relacionados a erros de medicação, infecções ou quedas⁽¹³⁾.

O regresso do hospital para o domicílio consiste em um evento complexo e arriscado, caso não haja o devido planejamento e acompanhamento das pessoas envolvidas. De modo que o indivíduo em desospitalização poderá tornar-se suscetível ao declínio funcional e, conseqüentemente, sofrer com readmissões desnecessárias ou morte prematura. Apenas transferir a responsabilidade do cuidado às famílias, sem o adequado suporte profissional, é indesejável e perigoso⁽¹⁴⁾.

Apesar de as readmissões não se ajustarem ao modelo estatístico, ressalta-se a sua relevância. A taxa de readmissão em 30 dias, observada por este estudo, foi superior ao encontrado em pesquisa realizada com pessoas com síndrome

coronariana no Brasil⁽¹⁵⁾. Pesquisa desenvolvida nos EUA observou que as taxas de readmissão hospitalar em 30 dias podem variar significativamente conforme as doenças crônicas, sendo verificados 20,2% (fibrose cística), 19,8% (doença inflamatória intestinal), 20,4% (espinha bifida), 22,5% (*diabetes* tipo I) e 34,6% (anemia falciforme)⁽¹⁶⁾. Sabe-se também que as dificuldades vivenciadas pelos cuidadores no cotidiano podem contribuir negativamente para a ocorrência de readmissões⁽¹⁾; contrariamente, as orientações realizadas pelos profissionais de saúde podem evitá-las, destacando-se o papel do enfermeiro na transição do cuidado⁽¹⁷⁾.

No tocante ao tempo dedicado ao cuidado, observou-se que 85% dos cuidadores informais dispensaram mais de 12 horas diariamente às relativas tarefas. Resultados semelhantes foram observados em outros estudos⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. O tempo depreendido ao cuidado se configura como um fator de proteção para o desenvolvimento de LPP, por isso, faz-se necessário que o cuidador se abstenha de qualquer outra atividade, o que pode ser constatado ao se verificar que os participantes que deixaram o emprego tiveram quase 56% de chance de assistir uma pessoa com LPP.

Assim, ao cuidar de pessoas com dependência, pode-se desenvolver implicações multidimensionais, relacionadas à saúde física, psicológica e emocional, impactando todo o sistema familiar. As responsabilidades impostas pelo cuidado podem interromper a vida social e as atividades de trabalho⁽²⁾, fazendo com que enfrentem condições financeiras particularmente perigosas. Essa escassez de recursos limita o acesso ao atendimento de saúde oportuno, tornando-os vulneráveis⁽⁶⁾. Isso impacta negativamente a diáde cuidador pessoa-dependente, de modo que 68% dos cuidadores deste estudo apresentaram comorbidades e 66% utilizavam medicamentos de uso contínuo. Esse último foi associado ao surgimento de LPP, eventos adversos e até ao falecimento da pessoa assistida. Faz-se imperioso desenvolver soluções práticas para atender às necessidades dos cuidadores.

Os achados deste estudo sugerem também que a idade dos cuidadores pode atuar como fator de proteção para as implicações ao cuidado, sendo associada à redução da chance de ocorrer LPP, eventos adversos no domicílio e o falecimento após a desospitalização. Tais dados se diferem do encontrado por pesquisa desenvolvida em Portugal cujos autores apontaram que à medida que os cuidadores envelheceram foram

percebendo-se menos capazes de executar tarefas relacionadas ao cuidado, como alimentação, mobilidade, medicação e manejo de sintomas⁽¹⁾. Entretanto, tal característica pode em parte ser esclarecida por compreender que os indivíduos mais velhos têm maior probabilidade de ter experiências prévias com o cuidado e dispor de mais tempo para se dedicar a essas tarefas.

Salienta-se que as pessoas dependentes participantes deste estudo foram classificadas com dependência severa e total, resultando em elevada carga de cuidados complexos, o que requer o manuseio de dispositivos, administração de medicamentos e dieta enteral, destreza manual para as transferências, higiene e mobilização, bem como a dedicação de inúmeras horas do dia para atender as suas necessidades básicas e instrumentais.

No entanto, destaca-se que somente o tempo dedicado ao cuidado não se mostra suficiente para garantir a qualidade da assistência prestada. Sabe-se que, para executar todas essas tarefas após a alta hospitalar, faz-se necessário que os profissionais de saúde orientem e capacitem os cuidadores informais fornecendo apoio para a construção e reconstrução da rotina, dos papéis e gestão das demandas que possam surgir nesse período⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Pesquisa desenvolvida em Portugal identificou que as informações recebidas pelos cuidadores não foram suficientes para capacitá-los para essa tarefa, sendo que aproximadamente 33% não foram orientados quanto ao banho, 27% sobre como vestir o paciente, 26% como auxiliar no uso do banheiro ou das eliminações, 40% sobre o apoio financeiro e 28% sobre equipamentos auxiliares para o cuidado⁽¹⁾. Em outro estudo conduzido na Itália, identificou-se que os cuidadores desejavam receber mais informações sobre prevenção e nutrição e, no momento da alta hospitalar, almejavam por orientações associadas aos cuidados domiciliares e aos efeitos colaterais da terapia implementada⁽²⁰⁾.

Estudo realizado no México, com cuidadores informais de pacientes com doenças crônicas, identificou correlação negativa e estatisticamente significativa entre a sobrecarga e as competências do cuidar, havendo maior sobrecarga entre os cuidadores com menor nível de competência⁽¹⁸⁾. Ao observar os dados da literatura e os achados deste estudo, infere-se que a pouca competência dos cuidadores informais pode se dar, em parte, pelo fato de não receberem orientações adequadas dos profissionais de saúde que os

instrumentalizem para executar o cuidado após a alta hospitalar.

Nessa perspectiva, deve-se realizar o monitoramento e a continuidade dos cuidados no ambiente domiciliar, facilitando, assim, a integração pessoal, familiar, social e profissional⁽²¹⁾. A continuidade dos cuidados assegura a melhoria da qualidade da assistência dispensada, contemplando as demandas do paciente e dos seus familiares⁽²²⁾. Ressalta-se a importância de se abarcar o plano de cuidados e as demandas não apenas dos pacientes, mas dos cuidadores, visto que tal inobservância pode comprometer a qualidade de vida dos cuidadores e prejudicar (direta ou indiretamente) a saúde da pessoa dependente, o que foi identificado neste estudo como o desenvolvimento de eventos adversos e o falecimento da pessoa assistida após a alta hospitalar.

Os enfermeiros são os principais profissionais responsáveis pelas ações de educação em saúde e, conseqüentemente, por capacitar os cuidadores informais⁽¹⁾, sendo considerados profissionais estratégicos, pela sua proximidade com o serviço e a comunidade, de modo que podem atuar como facilitadores na articulação entre os dispositivos, os demais membros que compõem a equipe e as famílias, promovendo o reestabelecimento da saúde e a autonomia individual e do grupo⁽¹⁴⁾.

Como limitação do estudo, aponta-se a amostra reduzida, resultado da pandemia da COVID-19, sendo necessário interromper a coleta de dados também pelo fato de os participantes serem cuidadores de pessoas com elevado grau de dependência, o que restringiu as generalizações, de modo que tais achados podem não refletir a realidade de outras populações. No entanto, estes podem fornecer subsídios aos profissionais de saúde, em especial, os enfermeiros, para a construção de um plano de cuidados adequado ao nível educacional e financeiro, à experiência, ao conhecimento, ao tempo e à realidade dos cuidadores informais, no intuito de promover o cuidado domiciliar com segurança e qualidade, evitando-se o declínio da saúde da pessoa dependente. Nessa perspectiva, ressalta-se a importância de as equipes capacitarem os cuidadores informais, por serem participantes ativos no cuidado, e manterem o acompanhamento das díades no domicílio após a alta hospitalar.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados deste estudo, pode-se identificar que as implicações do cuidado informal à saúde de pessoas dependentes assistidas no domicílio foram o desenvolvimento de LPP, o surgimento de eventos adversos no domicílio e o falecimento do indivíduo após 30 dias da alta hospitalar. Essas implicações associaram-se à necessidade de o cuidador deixar as atividades laborais e utilizar medicações de uso contínuo. Contrariamente, a idade do cuidador e o maior o tempo em horas depreendido ao cuidado configuraram-se como fatores de proteção para os eventos adversos e o falecimento da pessoa dependente.

Destaca-se a necessidade de os serviços de saúde implementarem intervenções que instrumentalizem os cuidadores informais para assistir pessoas dependentes no domicílio, suscitando a continuidade dos cuidados, preenchendo uma importante lacuna observada nos resultados. Deve-se, também, incluí-los nas pautas de discussão das políticas públicas a fim de oferecer-lhes melhores condições para realizar a assistência após a desospitalização.

REFERÊNCIAS

1. Dixe MACR, Teixeira LFC, Areosa TJCC, Frontini RC, Peralta TJA, Querido AIF. Needs and skills of informal caregivers to care for a dependent person: a cross sectional study. *BMC Geriatr* [Internet]. 2019 [citado em: 03 dez. 2020]; 19:255. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1274-0>.
2. Van Der Roest HG, Eeno L, Lier LI, Onder G, Garms-Homolová V, Smit JH, et al. Development of a novel benchmark method to identify and characterize best practices in home care across six European countries: design, baseline, and rationale of the IBenC project. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2019 [citado em: 03 dez. 2020]; 19:310. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4109-y>.
3. Maya AMS, García YC, Ciro CLE. Carga de cuidado de los cuidadores familiares y depen de dependência de su familiar. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* [Internet]. 2020 [citado em: 10 mai. 2022]; 22. Disponível em: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.ccf>.
4. Corrochel IS, Oliveira NGN, Marchiori GF, Heitor SFD, Marmo FAD, Tavares DMS. Fatores associados à síndrome de fragilidade em idosos: análise de modelagem de equações estruturais. *Acta fisiátrica* [Internet]. 2021 [citado em: 10 mai. 2022]; 28(4):251-258. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v28i4a190872>.
5. Moral-Fernández L, Frías-Osuna A, Moreno-Cámara S, Palomino-Moral PA, del-Pino-Casado R. Primeros momentos del cuidado: el proceso de convertirse en cuidador de un familiar mayor dependiente. *Aten Prim* [Internet]. 2018 [citado em: 07 dez. 2020]; 50(5):282-90. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.008>.
6. Liu Y, Dokos M, Fauth EB, Lee YG, Zarit SH. Financial Strain, employment, and role captivity and overload over time among dementia family caregivers. *Gerontologist* [Internet]. 2019 [citado em: 10 mai. 2022]; 59(5):e512-e520. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/gnz099>.
7. Lima-Costa MF, Peixoto SV, Malta DC, Szwarcwald CL, Mambrini JVM. Informal and paid care for Brazilian older adults (National Health Survey, 2013). *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado em: 07 dez. 2020]; 51 supl.1:6S. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000013>.
8. Perdomo CAR, Cantillo-Medina CP, Perdomo-Romero AY. Competencias del cuidar y su impacto en la calidad de vida de cuidadores. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2022 [citado em: 10 mai. 2022]; 35:eAPE02132. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02132>.
9. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr* [Internet]. 2003 [citado em: 03 dez. 2020]; 61(3B):777-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>.
10. Girondi JBR, Hammerschmidt KSA, Tristão FR, Fernandez DLR. The use of the Modified Barthel Index in elderly: contrasting functional capacity, dependence and fragility. *J Health Biol Sci* [Internet]. 2014 [citado em: 03 dez. 2020]; 2(4):213-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v2i4.106.p213-217.2014>.
11. ABEP [Internet]. São Paulo: Associação Brasileira das Empresas de Pesquisa; c2015. [citado em: 03 dez. 2020]. Disponível em: www.abep.org-abep@abep.org.
12. Maitan P, Frigerio S, Conti A, Clari M, Vellone E, Alvaro R. The effect of the burden of caregiving for people with spinal cord injury (SCI): a cross-sectional study. *Ann Ist Super Sanita* [Internet]. 2018 [citado em: 06 dez. 2020]; 54(3):185-93.

Disponível em:

https://doi.org/10.4415/ANN_18_03_04.

13. Werner NE, Tong M, Borkenhagen A, Holden RJ. Performance-shaping factors affecting older adults' hospital-to-home transition success: a systems approach. *Gerontologist* [Internet]. 2019 [citado em: 04 dez. 2020]; 00(00):1–12. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/gnx199>.

14. Barbieri-Figueiredo MCA. Cuidados centrados na família: do discurso à prática (editorial). *Acta paul Enferm* [Internet]. 2015 [citado em: 05 dez. 2020]; 28(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500083>.

15. Oliveira LMSM, Costa IMNBC, Silva DG, Silva JRSS, Barreto-Filho JAS, Almeida-Santos MA, et al. Readmission of patients with acute coronary syndrome and determinants. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2019 [citado em: 06 dez. 2020]; 113(1):42-9. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20190104>.

16. Dunbar P, Hall M, Gay JC, Hoover C, Markham JL, Bettenhausen JL, et al. Hospital readmission of adolescents and young adults with complex chronic disease. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2019 [citado em: 06 dez. 2020]; 2(7):e197613. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.7613>.

17. Gheno J, Weis AH. Transição do cuidado na alta hospitalar de pacientes adultos: revisão integrativa da literatura. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2021 [citado em: 10 mai. 2021]; 30:e20210030. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0030>.

18. Del Ángel-García JE, León-Hernández RC, Méndez-Santos G, Peñarrieta-De Córdoba I, Flores-Barrios F. Relación entre sobrecarga y competencias del cuidar en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. *MedUNAB* [Internet]. 2020 [citado em: 10 mai. 2022]; 23(2):233-241. Disponível em: <https://doi.org/10.29375/01237047.3878>.

19. Ribeiro EMH, Fava SMCL, Terra FS. Characterization of informal caregivers of people in cancer palliative care. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2019 [citado em: 06 dez. 2020]; 18(2):e45996. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v18i2.45996>.

20. Truccolo I, Mazzocut M, Mis CC, Bidoli E, Zotti P, Flora S, et al. Patients and caregivers' unmet information needs in the field of patient education: results from an Italian multicenter exploratory survey. *Support Care Cancer*. [Internet]. 2019

[citado em: 05 dez. 2020]; 27:2023–30. Disponível em: <https://doi.org/10.1007%2Fs00520-018-4439-z>.

21. Oliveira LMSM, Costa IMNBC, Silva DG, Silva DG, Silva JRS, Barreto-Filho JAS, Almeida-Santos MA, et al. Readmission of patients with acute coronary syndrome and determinants. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2019 [citado em: 08 out. 2021]; 113(1):42-9. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20190104>.

22. Mendes FRP, Gemito MlGP, Caldeira EC, Serra IC, Casas-Novas MV. Continuity of care from the perspective of users. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2017 [citado em: 08 out. 2021]; 22(3):841-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.26292015>.

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga

Helisamara Mota Guedes

Nota:

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001. Contemplado pelo CP 11/2020 - Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde - PPSUS Edição 2020/2021 - 11/2020, financiado pela Fundação Araucária.

Extraído da tese – Intervenção educativa para o aumento da competência dos cuidadores informais no processo de desospitalização: Ensaio Clínico Randomizado, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, defendido em 2022.

Recebido em: 17/11/2021

Aprovado em: 14/06/2022