

PLANEJAMENTO DE ALTA REALIZADO POR ENFERMEIROS PARA O AUMENTO DA COMPETÊNCIA DE CUIDADORES: ENSAIO CLÍNICO

Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues¹ 
Luana Cristina Bellini Cardoso² 
Roberta Tognollo Borotta Uema¹ 
Aline Zulin¹ 
Natan Nascimento de Oliveira¹ 
Natan David Pereira¹ 
Maria de Fátima Araújo³ 
Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic¹ 

¹Universidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Maringá, Paraná, Brasil.

²Centro Universitário Ingá, Departamento de Medicina. Maringá, Paraná, Brasil.

³Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal.

RESUMO

Objetivo: avaliar o efeito do planejamento de alta conduzido por enfermeiros a cuidadores informais de pessoas dependentes, no aumento da competência para cuidar e na diminuição das readmissões hospitalares.

Método: ensaio clínico randomizado, simples, conduzido com dois grupos. Participaram 91 díades de cuidadores informais—pessoas dependentes alocadas ao Grupo Intervenção (n=46) e Grupo Controle (n=45). A coleta de dados, realizada em 2021, perdurou por oito meses. Os desfechos dos cuidadores (competência e readmissões hospitalares) foram mensurados pelo instrumento COPER 14, nos momentos: pré/pós-intervenção, primeira, quarta e oitava semana após a alta.

Resultados: a competência para cuidar de cuidadores informais foi 38% ($p < 0,001$) maior no Grupo Intervenção. A competência relacionou-se à experiência prévia do cuidador com o cuidado (18% maior, $p < 0,001$) e a vivência de reinternações (11% maior, $p < 0,001$). O Grupo Intervenção apresentou mais reinternações (24%), enquanto o Grupo Controle demonstrou mais reinternações em até sete dias após a alta (13%).

Conclusão: a intervenção foi efetiva para aumentar a competência de cuidadores informais de pessoas dependentes no processo de desospitalização, contudo não reduziu o número de reinternações. Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos RBR-5rzmzf.

DESCRITORES: Alta do paciente. Continuidade da assistência ao paciente. Educação em saúde. Cuidadores. Readmissão do paciente. Plano de assistência de enfermagem.

COMO CITAR: Rodrigues TFCS, Cardoso LCB, Uema RTB, Zulin A, Oliveira NN, Pereira ND, et al. Planejamento de alta realizado por enfermeiros para o aumento da competência de cuidadores: ensaio clínico. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2023 [acesso MÊS ANO DIA]; 32:e20230147. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0147pt>

DISCHARGE PLANNING CARRIED OUT BY NURSES TO INCREASE CAREGIVERS' COMPETENCE: A CLINICAL TRIAL

ABSTRACT

Objective: to evaluate the effect of discharge planning conducted by nurses for informal caregivers of dependent people in increasing competence to care and reducing hospital readmissions.

Method: a simple, randomized clinical trial conducted with two groups. Ninety-one dyads of informal caregivers–dependent people allocated to the Intervention Group (n=46) and Control Group (n=45) participated. Data collection, carried out in 2021, lasted eight months. The caregivers' outcomes (competence and hospital readmissions) were measured using the COPER-14 instrument at the following moments: pre-/post-intervention; and first, fourth and eighth week after discharge.

Results: the informal caregivers' competence for care was 38% ($p<0.001$) higher in the Intervention Group. Competence was related to the caregiver's previous experience with care (18% higher, $p<0.001$) and to the experience of readmissions (11% higher, $p<0.001$). The Intervention Group had more readmissions (24%), whereas the Control Group showed more readmissions within seven days of discharge (13%).

Conclusion: the intervention was effective in increasing the competence of informal caregivers of dependent people in the dehospitalization process; however, it did not reduce the number of readmissions. Brazilian Clinical Trials Registry: RBR-5rzmzf.

DESCRIPTORS: Patient discharge. Patient care continuity. Education in health. Caregivers. Patient readmission. Nursing assistance plan.

PLANIFICACIÓN DEL ALTA HOSPITALARIA A CARGO DE ENFERMEROS PARA MEJORAR LA COMPETENCIA DE LOS CUIDADORES: ENSAYO CLÍNICO

RESUMEN

Objetivo: evaluar el efecto de la planificación del alta hospitalaria dirigida por enfermeros para cuidadores informales de personas dependientes sobre el aumento en la competencia de los cuidadores y la reducción en la cantidad de reinternaciones.

Método: ensayo clínico de aleatorización simple y realizado con dos grupos. Los participantes fueron 91 díadas de cuidadores informales–personas dependientes asignadas al Grupo Intervención (n=46) y al Grupo Control (n=45). Realizado en 2021, el procedimiento de recolección de datos duró ocho meses. Los resultados de los cuidadores (competencia y reinternaciones) se midieron con el instrumento COPER 14, en los siguientes momentos: antes/después de la intervención; y a la semana uno, cuatro y ocho después del alta hospitalaria.

Resultados: la competencia para cuidar en los cuidadores informales fue 38% ($p<0,001$) superior en el Grupo Intervención. La competencia estuvo relacionada con la experiencia previa de los cuidadores en dicha actividad (18% superior, $p<0,001$) y con haber vivido procesos de reinternación (11% superior, $p<0,001$). El Grupo Intervención presentó más reinternaciones (24%), mientras que en el Grupo Control se registraron más reinternaciones hasta siete días después del alta hospitalaria (13%).

Conclusión: la intervención fue efectiva para aumentar la competencia de cuidadores informales de personas dependientes durante el proceso del alta hospitalaria, aunque no logró reducir la cantidad de reinternaciones. Registro Brasileño de Ensayos Clínicos RBR-5rzmzf.

DESCRIPTORES: Alta del paciente. Continuidad de la asistencia provista al paciente. Educación en salud. Cuidadores. Reinternación del paciente. Plan de asistencia de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A desospitalização caracteriza-se como um período de transferência de responsabilidades pelo cuidar, principalmente em relação à pessoa dependente que, frequentemente, será assistida por um familiar no domicílio, apontado como seu cuidador informal¹. Compreende-se como cuidador informal o indivíduo, com ou sem vínculo familiar com a pessoa dependente, responsável por auxiliá-lo em suas necessidades diárias. No entanto, o cuidador informal não possui formação ou especialização profissional para desempenhar o cuidado¹.

O planejamento de alta, no processo de desospitalização, compõe-se por um conjunto de ações entendidas pela antecipação do cuidado, educação em saúde composta por orientações e treinamentos direcionados à pessoa adoecida e aos seus familiares e comunicação entre os serviços que compõem a rede de atenção à saúde, garantindo a continuidade do cuidado de saúde¹⁻³.

As desospitalizações são complexas e relacionam-se ao aumento das readmissões hospitalares, eventos adversos, custos e mortalidade⁴. O regresso para casa implica em enfrentar uma nova realidade, que exige do cuidador o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao cuidado, que envolvem tarefas técnicas de maior complexidade, com a qual precisam lidar sem preparação prévia, além da supervisão contínua que envolve cuidar de pessoas dependentes durante o primeiro mês após a alta, considerado como um período crítico^{1,5-6}.

Define-se competência como a capacidade, a habilidade e a preparação do indivíduo para realizar as tarefas que se referem ao cuidado no domicílio, associado à tomada de decisão para se antecipar às situações de risco relacionadas à saúde⁷, logo a competência para o cuidado no domicílio torna-se o ponto central na continuidade da assistência após a alta hospitalar.

Nesse aspecto, os enfermeiros são fundamentais por atuarem na instrumentalização do cuidador para o cuidado à pessoa dependente no domicílio com segurança⁸. Os enfermeiros coordenam o planejamento de alta, são responsáveis por identificar as necessidades e os recursos existentes, desde a admissão até a alta hospitalar, articulando o hospital com a unidade de saúde e assim viabilizar a continuidade dos cuidados no domicílio⁹⁻¹⁰.

Apenas transferir a responsabilidade pelo cuidado às famílias, sem o devido suporte profissional, constitui uma prática arriscada, por sujeitar a pessoa dependente ao declínio funcional, suscitando readmissões desnecessárias ou óbito prematuro, o que incrementa custos^{2,6}. Ainda assim, o planejamento de alta do hospital para casa é pouco relatado na literatura brasileira, gerando fragmentação no cuidado pós-alta. Quando acontece, geralmente, é realizado de modo incipiente³, fazendo com que os cuidadores não se sintam apoiados e nem tenham a informação suficiente sobre a condição de saúde e tratamento de seu familiar^{8-9,11-13}.

É relevante acolher as inquietações dos cuidadores e das pessoas adoecidas e identificar os possíveis fatores inibidores no processo de desospitalização que podem se caracterizar como barreiras para a manutenção do autocuidado e/ou cuidado no retorno para o lar^{2,11}. Nessa perspectiva, este estudo tem por objetivo avaliar o efeito do planejamento de alta realizado por enfermeiros a cuidadores informais de pessoas dependentes, no aumento da competência para cuidar no domicílio e na diminuição das readmissões hospitalares.

MÉTODO

Trata-se de um ensaio clínico randomizado, aleatorizado simples, com pré e pós-teste, não cego para o pesquisador principal e para os participantes, porém com avaliação cega dos desfechos, conduzido com dois grupos (Grupo Controle e Grupo Intervenção). Compararam-se os cuidados habituais de alta hospitalar com um plano de alta com acompanhamento do cuidador informal de pessoa dependente desde a internação até a oitava semana após a alta. Um estudo piloto foi

realizado e a partir dos resultados encontrados modificaram-se os critérios de elegibilidade, o período de intervenção e os pontos de avaliação deste ensaio clínico⁵.

A população de interesse consistiu nos cuidadores informais recrutados a partir da identificação da pessoa dependente internada (paciente) em dois hospitais públicos gerais de um município do noroeste do Paraná. O recrutamento ocorreu por seis meses e a intervenção por dois meses após alta hospitalar, totalizando oito meses de acompanhamento, entre fevereiro e outubro de 2021.

Para elegibilidade dos pacientes internados foram selecionados: paciente com idade igual ou superior a 18 anos, internado em um dos setores de clínica médica, clínica cirúrgica e/ou clínica Covid-19 dos referidos hospitais, admitidos há, no máximo, três dias (a fim de garantir tempo hábil para alocação e intervenções), e com um escore global no índice de *Barthel* de 10 a 30¹⁴ avaliado no momento de recrutamento da pesquisa.

Os critérios de inclusão para os cuidadores foram – ter idade igual ou superior a 18 anos; ser o principal cuidador informal; residir nos municípios e distritos que compõem a região metropolitana dos referidos hospitais, ser alfabetizado; não ter pretensão de mudança durante o período de pesquisa; e ser classificado no Miniexame do Estado Mental (MEEM) com pontuações entre 22, 24 e 26, conforme o nível de escolaridade¹⁵; ter pelo menos um contato telefônico, possuir um aparelho celular com sistema *Android* ou *IOS*, com o aplicativo *WhatsApp* e ter acesso à internet. As habilidades com envio e recebimento de mensagens foram testadas pelo pesquisador antes do início do estudo.

Critérios de exclusão: paciente – excluíram-se as pessoas em cuidados paliativos ou que foram paliativas durante a internação (em razão da baixa probabilidade de completar o período de seguimento), e ser transferido para outra instituição hospitalar ou de cuidado, que não domiciliar, ou que necessite de assistência de saúde especializada. Cuidador – não falar a língua portuguesa, não atender aos contatos telefônicos após três tentativas em dias consecutivos. Como critérios de descontinuidade considerou-se: o falecimento da pessoa dependente antes da finalização das intervenções educativas durante a hospitalização; alteração do número de telefone sem informar ao pesquisador.

Para recrutar os participantes utilizou-se o Boletim Diário, documento que permite identificar as pessoas com dependência e acompanhadas por seus cuidadores. Tal informação foi disponibilizada pelo enfermeiro responsável por cada setor.

A amostragem foi do tipo probabilística aleatória, que se fundamenta em um estudo de meta-análise dos resultados de pacientes que foram submetidos às intervenções educativas desenvolvidas pela equipe de enfermagem¹⁶. A partir disto, estabeleceu-se diferença de positividade entre o grupo exposto e não exposto de 40%, sendo 30% de não expostos positivos e 70% de expostos positivos. Assumiram-se 95% de nível de confiança, 80% de poder estatístico e proporção de expostos e não expostos de 1:1. Utilizou-se o método de amostragem de *Fleiss* com correção de continuidade, que totalizaram 29 participantes por grupo. Ainda, foram assumidos mais 20% de taxa de correção de perdas, a partir dos dados encontrados no estudo piloto⁵. Desta forma, estabeleceram-se 35 participantes por grupo, totalizando 70 participantes no estudo. O cálculo foi conduzido no programa de código aberto *OpenEpi*, versão 3.0.1.

O processo de alocação e randomização dos participantes aconteceu de modo aleatório simples. A partir da lista de participantes elegíveis (linha base), o estatístico realizou sorteio utilizando o *software R versão 4.0.2*, aleatorizando os participantes para os grupos Intervenção (n= 46 díades) ou Controle (n= 45 díades). Cada participante foi identificado por um código, em uma planilha, cujos dados somente a pesquisadora principal teve acesso.

O desfecho primário consistiu no desempenho quanto à competência de cuidadores informais para assistir pessoas dependentes no domicílio, avaliado por meio do instrumento COPER 14¹⁷. O instrumento possui validade e confiabilidade interna (α de Cronbach de 0,82), composto por 14 itens (denominados neste estudo como COPER 1 – 14) permite avaliar a competência cognitiva,

psicomotora, emocional e relacional (interação social) do cuidador familiar para executar a tarefa de cuidar no domicílio. O questionário demonstra resultados satisfatórios para uso no contexto brasileiro, em todos os níveis de atenção, a fim de auxiliar os profissionais de saúde na avaliação das competências do cuidador informal, contribuindo assim para as orientações e treinamentos direcionados as especificidades de cada cuidador informal e seu familiar dependente¹⁷. O COPER foi aplicado nos momentos pré-intervenção (linha base) e na oitava semana para os participantes do Grupo Controle e do Grupo Intervenção; e nos momentos pós-intervenção, primeira, quarta e oitava semanas após a alta, somente aos participantes alocados para o Grupo Intervenção.

Como desfecho secundário considerou-se a taxa de reinternação. Se um paciente fosse readmitido sem planejamento em até oito semanas após a alta, a hora, o local e o motivo da readmissão seriam registrados. Admitiu-se como reinternação a hospitalização que ocorreu após a alta (primária), durante o período de estudo, em qualquer instituição de cuidados terciários. A taxa de readmissão foi estimada com base nas informações presentes na literatura, média de 14%¹⁸, e comparadas com os dados dos Grupos Controle e Intervenção, após oito semanas de seguimento.

As intervenções adotadas por este estudo foram do tipo educativas, compostas por orientações verbais em saúde e treinamento de técnicas necessárias para o cuidado no domicílio. A equipe de pesquisa foi composta pela pesquisadora principal (enfermeira em processo de doutoramento), uma enfermeira (bolsista técnica) e assistência de graduandos de enfermagem da segunda e quarta séries, todos previamente treinados.

Os participantes do Grupo Intervenção foram submetidos às intervenções no ambiente hospitalar (durante a internação) e domiciliar (após a alta hospitalar). Já os participantes do Grupo Controle receberam apenas as informações habituais oferecidas pelas instituições de saúde (entrega de um resumo da internação, receita médica e encaminhamentos para consultas e retornos), no momento da alta hospitalar.

Os desfechos foram avaliados de maneiras distintas entre os grupos, a saber: 1) Grupo Intervenção: avaliação intergrupos, pré/pós-intervenção (ambiente hospitalar), primeira semana, quarta semana e oitava semana após a alta hospitalar (ambiente domiciliar), totalizando cinco avaliações; 2) Grupo Controle: avaliação intergrupos e avaliação da oitava semana após a alta hospitalar, totalizando duas avaliações. Cada grupo foi composto pela díade cuidador informal-pessoa dependente, sendo as intervenções dirigidas somente aos cuidadores. O protocolo adotado está descrito a seguir:

Ambiente hospitalar

Identificação dos participantes (pré-intervenção) (Grupo Intervenção e Grupo Controle) – a pesquisadora e a enfermeira assistente identificaram os critérios de elegibilidade, aplicaram o inquérito de estratificação socioeconômica, proposto pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)¹⁹ e o instrumento COPER 14¹⁷ (linha base).

Orientações e treinamento de procedimentos (pós-intervenção) (Grupo Intervenção) – a pesquisadora e a enfermeira assistente detectaram os problemas de enfermagem de cada cuidador; os recursos disponíveis pela família (ex: cama hospitalar, cadeira de rodas, entre outros), o conhecimento sobre o cuidado no domicílio.

Com estas informações, a pesquisadora principal elaborou o plano de alta com base na necessidade de cada cuidador, composto por orientações em saúde e treinamento de procedimentos necessários para o cuidado. As intervenções ocorreram em dois encontros, sendo um imediatamente após a detecção dos problemas e o segundo agendado para o dia seguinte. As orientações em saúde foram verbais, com duração média de 120 minutos cada e ocorreram no próprio quarto de hospital.

No segundo encontro, reforçou-se o que já foi ensinado, sanaram-se as dúvidas dos cuidadores que surgiram após o primeiro encontro e entregou-se o material educativo elaborado pelo Ministério

da Saúde, intitulado *Guia Prático do Cuidador*. O manual contemplou todos os temas abordados nas orientações e foram aos cuidadores conforme sua necessidade, a saber: sinais de alerta da doença (desnutrição, desidratação, rebaixamento do nível de consciência, broncoaspiração, além de embolia pulmonar e trombose venosa profunda para indivíduos que tiveram Covid-19), alimentação, administração de medicamentos, prevenção de lesão por pressão, cuidados pós-Covid-19, informações sobre assistência social e solicitação de recursos disponibilizados pelo governo (ex: Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência), gestão de recursos (familiares e comunitários), descarte de perfurocortantes e pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para continuidade do tratamento/acompanhamento.

Concomitantemente às orientações verbais, a pesquisadora principal treinou os cuidadores informais para a execução dos procedimentos relacionados aos cuidados no domicílio, como higienização das mãos, mudança de decúbito e transferências, higiene corporal e oral, técnicas de alívio de dor, traqueostomia, concentrador de oxigênio, gastrostomia ou sonda nasointestinal, cuidados com ostomias, aspiração orotraqueal e administração de insulina. O treinamento seguiu o *check-list* com 13 itens de verificação dos aspectos relacionados à segurança do paciente no domicílio, disponibilizado pelo Ministério da Saúde²⁰.

Aliado a isso, todos os participantes do Grupo Intervenção receberam *links* de vídeos transmitidos pelo canal do *YoutubeBR*, denominado Portal da Inovação – Inovação na Gestão do Sistema Único de Saúde, na *playlist* Atenção Domiciliar, que contém 20 vídeos sobre técnicas de cuidado para o treinamento de cuidadores, cujos participantes poderiam acessá-los a qualquer momento pelo celular ou computador. Ao término desta etapa, a enfermeira assistente aplicou novamente o instrumento COPER 14 (pós-intervenção).

Ambiente domiciliar

Visita domiciliar (1^a e 4^a semanas) (Grupo Intervenção) – pesquisadora e equipe de pesquisa realizaram a visita domiciliar (VD) ao cuidador até o sétimo dia após a alta hospitalar e um membro da equipe assistente aplicou o COPER 14. A partir da primeira VD, as demais foram agendadas quanto ao dia e horário e tiveram duração média de 60 minutos cada. Os participantes também receberam contatos telefônicos por meio de ligações e/ou mensagens de texto enviadas pelo aplicativo *WhatsApp*, as quais se deram na terceira, quinta e sétima semanas após a alta hospitalar. Realizou-se o mínimo de três tentativas de contato intervalados em 72 horas, durante as semanas acordadas para ocorrerem.

Visita domiciliar (8^a semana) (Grupo Intervenção e Grupo Controle) – todas os cuidadores de ambos os grupos receberam uma VD após oito semanas da alta hospitalar e um membro da equipe assistente aplicou o instrumento COPER 14¹⁷. Aos participantes alocados para o Grupo Controle, entregou-se o material educativo *Guia Prático do Cuidador*.

A etapa das intervenções, realizada pela pesquisadora principal e os participantes, não foi realizada às cegas. Entretanto, a equipe de pesquisa (enfermeira técnica e graduandos assistentes) que aplicou os questionários e recolheu as informações em todas as etapas foi mascarada quanto à alocação dos participantes nos grupos. Ainda, a equipe de profissionais dos hospitais e o profissional estatístico conduziram o estudo às cegas. Desta forma, buscou-se minimizar possíveis fontes de vies pós-randomização, como cointervenções e avaliação influenciada sobre os desfechos abordados.

A tabulação ocorreu por meio da transcrição dos dados dos instrumentos para planilhas eletrônicas, processo performedo apenas pela pesquisadora principal do estudo. Após a finalização das avaliações da intervenção, foi realizada anonimização da planilha para envio ao estatístico responsável pela análise.

As variáveis de caracterização do cuidador analisadas foram: sociodemográficas – idade; sexo; situação conjugal; renda (assumiu-se o salário mínimo vigente no Brasil ano de 2021, R\$ 1.100,00); classe de consumo A, B1, B2, C1, C2, DE (ABEP); ocupação; escolaridade; grau de parentesco; características de saúde – comorbidades; medicamentos de uso contínuo; características relacionadas ao processo de cuidar: tempo em anos como cuidador; tempo em horas de cuidado; experiência prévia com o cuidado; existência de outros cuidadores; deixou as atividades laborais para se dedicar ao cuidado.

Os dados de caracterização dos cuidadores foram descritos por meio de frequência absoluta e relativa. Todas as variáveis numéricas foram categorizadas para a análise descritiva, permitindo melhor identificação da amostra. Foram realizados os testes Exato de Fisher e Qui-quadrado de Pearson, seguindo os parâmetros teóricos de cada teste, para identificação de diferenças entre os grupos amostrais inseridos no estudo.

Para avaliação do desfecho, analisado por meio do COPER-14¹⁷, foram realizadas as descrições de mediana e intervalo interquartilico, por se tratar de uma distribuição não normal, de acordo com o teste de Shapiro-Wilk e análise do histograma. Foram testadas as diferenças intra e intergrupos, sendo: (1) diferenças intragrupo considerando os cinco momentos de intervenção, com estimação de significância pelo teste de Mann-Whitney; para o aumento percentual utilizou-se o cálculo $i = \frac{V_{final} - V_{inicial}}{V_{inicial}} \times 100\%$; e (2) diferenças intergrupos, considerando a pré-intervenção e oitava semana pós-alta, os quais ambos os grupos tiveram, com estimação de significância por meio do teste de Wilcoxon.

Posteriormente, foi ajustado um modelo de regressão para identificação de fatores associados à competência para o cuidado. A regressão foi feita a partir do método de modelos mistos lineares generalizados, os quais levam em consideração mudanças ocorridas ao longo do tempo, permitindo uma modelagem mais fidedigna a partir da presença de intervenções em cinco momentos diferentes. A distribuição de Poisson foi utilizada para o ajuste do modelo, por se tratar de dados de contagem de uma escala com pontuação somativa.

As variáveis foram testadas de forma univariada, para identificação das associações cujo *p-valor* < 0,20, e subsequente inserção no modelo multivariado. Neste, permaneceram as variáveis cujo *p-valor* < 0,05. Para análise de ajuste do modelo, destacaram-se os efeitos aleatórios da temporalidade, a presença de multicolinearidade e análise de resíduos. Foi feita estimação de Razão da Taxa de Prevalência (PRR) com intervalo de confiança de 95% (IC95%) para a interpretação dos resultados. Os dados foram processados e analisados no *software R*, versão 4.0.2, utilizando os pacotes *dplyr*, *data.table*, *ggplot2*, *nlme*, *lme4* e *profileR*. Considerou-se nível de confiança de 95% em todas as análises.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e registrada na plataforma de Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) sob RBR-5rzmzf. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias de igual teor.

RESULTADOS

Dentre as 616 pessoas avaliadas para elegibilidade, foram incluídos no estudo 91 cuidadores informais, 45 randomizadas para o Grupo Controle e 46 para o Grupo Intervenção, conforme Figura 1.

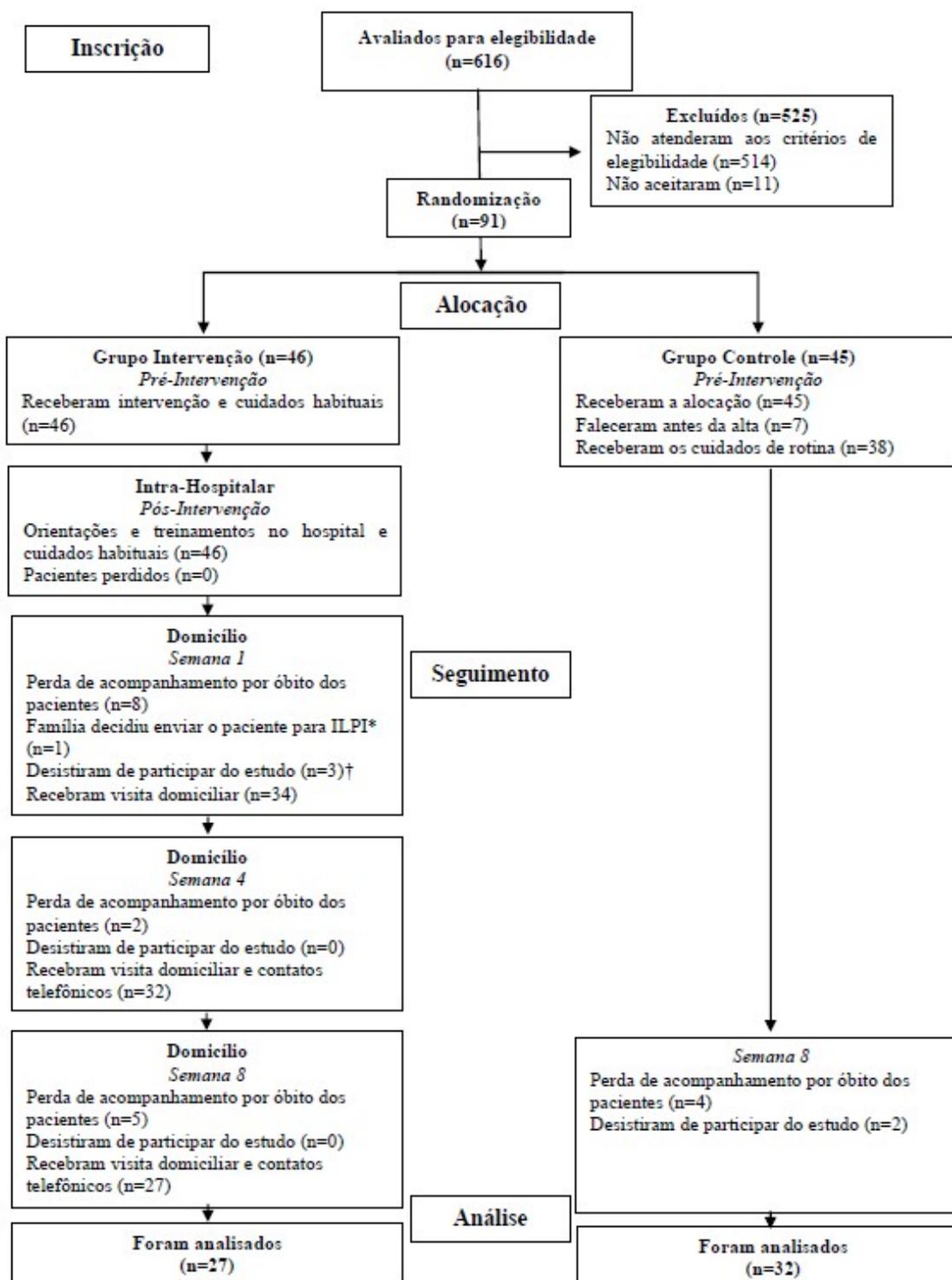


Figura 1 – Fluxograma dos participantes do estudo. Maringá, PR, Brasil, 2021.
 *Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI); †Cuidadores familiares não aceitaram receber os pesquisadores em seus domicílios, por sentir medo da transmissão de Covid-19 aos seus familiares

As variáveis de caracterização dos cuidadores informais não demonstraram diferença estatisticamente significativa entre os grupos, demonstrando homogeneidade da amostra (Tabela 1). Dentre os participantes, 82% (n=75) eram do sexo feminino, com idade entre 18 e 79 anos (46±12,6), 11% (n=10) tinham mais de 60 anos. O tempo como cuidador informal variou de um dia a oito anos, sendo que 80% desempenhavam a atividade a menos de um ano. Os participantes dedicaram entre

oito e 24 horas por dia aos cuidados com o familiar dependente (17±4,2) e apenas uma pequena parcela contava com a ajuda de outros indivíduos.

Tabela 1 – Caracterização dos cuidadores informais segundo variáveis socioeconômicas, saúde e processo de cuidar. Maringá, PR, Brasil. 2021. (n=91)

Variável	Grupo Intervenção		Grupo Controle		p-valor
	N	%	N	%	
Variáveis sociodemográficas					
Sexo*					0,1052
Feminino	41	89,13	34	75,56	
Masculino	5	10,87	11	24,44	
Grupo etário†					0,2819
≤50 anos	29	63,04	27	60,00	
≥50 anos	17	36,95	18	40,00	
Estado civil*					0,7007
Casado (a)	30	65,22	30	66,67	
Solteiro (a)	11	23,91	10	22,22	
Divorciado (a)	2	4,35	4	8,89	
Viúvo (a)	3	6,52	1	2,22	
Escolaridade‡					0,9015
≤8 anos	20	43,48	18	40,00	
≥8 anos	26	56,52	27	60,00	
Raça/Cor*					0,9149
Branca	15	32,61	17	37,78	
Parda	14	30,44	11	24,44	
Preta	16	34,78	16	35,56	
Amarela	1	2,17	1	2,22	
Ocupação‡					0,8234
Aposentado (a)	5	10,87	6	13,33	
Desempregado (a)	10	21,74	11	24,44	
Atividades remuneradas	26	56,52	21	46,67	
Outras	5	10,87	7	15,56	
Renda*‡					0,346
≤1 Salário mínimo	20	43,48	25	55,56	
≥1 Salário mínimo	26	56,52	20	44,44	
Classe de consumo*					0,9191
B2	13	28,26	16	35,56	
C1-C2	31	67,39	27	60,00	
D-E	2	4,35	2	4,44	
Características de saúde					
Comorbidades‡					0,9098
Não	22	47,83	20	44,44	
Sim	24	52,17	25	55,56	
Medicamentos de uso contínuo‡					1
Não	23	50,00	23	51,11	
Sim	23	50,00	22	48,89	
Características relacionadas ao processo de cuidar					
Tempo como cuidador*					1
≤ 1 ano	37	80,44	36	80,00	
De 1 a 2 anos	3	6,52	4	8,89	
> 2 anos	6	13,04	5	11,11	

Tabela 1 – Cont.

Variável	Grupo Intervenção		Grupo Controle		p-valor
	N	%	N	%	
Horas dedicadas ao cuidador†					0,6074
≤12	16	34,78	19	42,22	
≥12	30	65,22	26	57,78	
Deixou o emprego para cuidar‡					0,7278
Não	27	58,70	29	64,44	
Sim	19	41,30	16	35,56	

Nota: *p-valor estimado pelo teste Exato de Fisher; †p-valor estimado pelo Qui-quadrado de Pearson; ‡Salário mínimo vigente no Brasil no ano de 2021.

No período analisado, o Grupo Intervenção apresentou 11(24%) readmissões e o Grupo Controle dez (22%), entretanto não houve diferença significativa entre os grupos ($p=0,844$). Das reinternações em até sete dias após a alta, três (7%) ocorreram no Grupo Intervenção e seis (13%) no Grupo Controle, demonstrando quase o dobro de ocorrências, mas também não tiveram significância estatística ($p=0,074$). O tempo de permanência das reinternações variou de um a 37 dias (média 7 dias).

Na análise intragrupo do Grupo Intervenção, estimada pelo teste Mann-Whitney, houve diferença significativa na competência para cuidar de cuidadores informais entre todos os momentos de avaliação ($p<0,001$). Registrou-se aumento percentual de 58% e 200% nas pontuações medianas da competência do cuidador informal entre os pontos de avaliação do seguimento que ocorreram nos momentos pré-intervenção e pós-intervenção (mediana 19–30, $p<0,001$), e pré-intervenção e semana oitava (mediana 19 –57, $p<0,001$), respectivamente.

Ao comparar a competência para cuidar, no momento pré-intervenção, os Grupos Controle e Intervenção apresentaram nível de competência semelhante, classificada como baixa a boa (pontuações de 14-38, mediana 18). Após oito semanas de seguimento, o Grupo Intervenção apresentou boa a ótima competência (pontuações de 37-70, mediana 57), sendo que 78% foram classificados com ótima competência (>53 pontos). Já no Grupo Controle, após oito semanas da alta hospitalar, a competência dos cuidadores variou de pouca a boa (pontuações de 23-39, mediana 31); neste grupo 84% foram classificados com pouca competência para cuidar (pontuações de 18-35), conforme Figura 2.

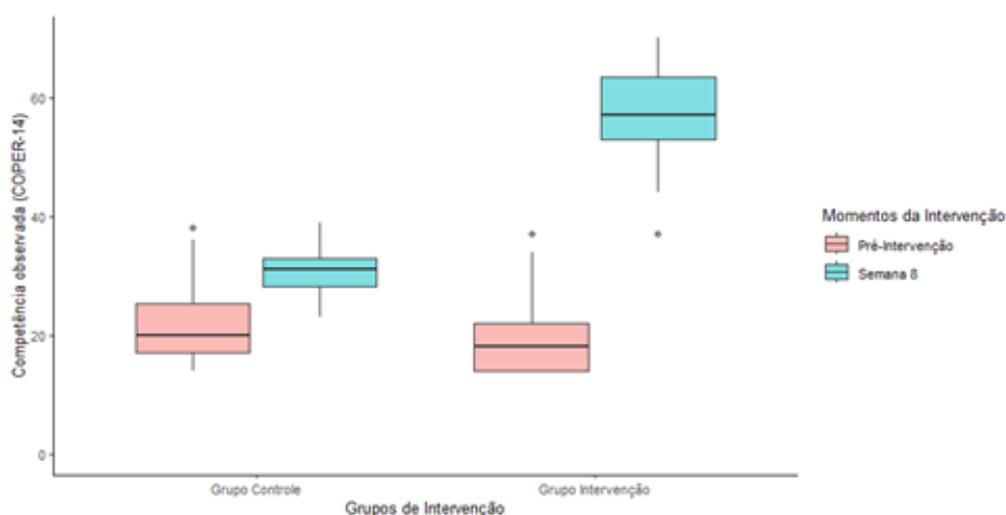


Figura 2 – Comparação intergrupos da competência do cuidador informal em função do tempo, no momento pré-intervenção e oitava semana. Maringá, PR, Brasil. 2021. (n=91)

Na Tabela 2 são identificadas as diferenças encontradas entre os grupos nos momentos de pré-intervenção e na oitava semana, a partir de cada quesito avaliado pela escala COPER e o escore geral do instrumento.

Tabela 2 – Avaliação intergrupos da competência observada nos cuidados informais na pré-intervenção e na semana oitava. Maringá, PR, Brasil, 2021. (n=91)

Variáveis	Pré-Intervenção				p-valor	Semana 8				
	Grupo Intervenção		Grupo Controle			Grupo Intervenção		Grupo Controle		p-valor
	M*	IQR†	M	IQR		M	IQR	M	IQR	
COPER1‡	1	1	2	1	0,069	4	1	2	0,75	<0,001
COPER2	1	0	1	0	0,717	4	1	2	0	<0,001
COPER3	1	0	1	0	0,715	4	1	2	0,75	<0,001
COPER4	1	0	1	0	0,075	3	1	1	1	<0,001
COPER5	1	0	1	0	0,087	4	0,5	2	0,75	<0,001
COPER6	2	1	2	1	0,377	4	1	3	0	<0,001
COPER7	1	0	1	1	0,600	4	1	2	0	<0,001
COPER8	1	0	1	1	0,182	4	1	2	0	<0,001
COPER9	1	0	1	1	0,186	4	0,5	2	0	<0,001
COPER 10	1	0	1	1	0,115	4	0,5	2	1	<0,001
COPER 11	1	0,75	1	1	0,049	4	1	2	1	<0,001
COPER 12	1	1	2	1	0,030	4	1	3	1	<0,001
COPER 13	2	2	2	1	0,100	4	1	3	0	<0,001
COPER 14	1	1	2	1	0,130	4	2	2	1	<0,001
Escore geral	18	8	20	8,25	0,056	57	8	31	4,75	<0,001

Nota: *M: Mediana; †IQR: Intervalo interquartilico; ‡COPER: questões do instrumento COPER¹⁷.

A partir da análise multivariada, afirma-se que a competência para cuidar de cuidadores informais foi 38% maior no Grupo Intervenção quando comparado ao Grupo Controle. Quando o cuidador possui experiência prévia com a assistência no domicílio, a competência é acrescida em 18%. As reinternações também impactaram positivamente para o aumento da competência do cuidador informal, em uma estimativa de aumento de 11%, conforme Tabela 3.

Tabela 3 – Análise multivariada de regressão linear generalizada de efeitos mistos para o modelo de competência do cuidador informal, avaliado após oito semanas de seguimento. Maringá, Paraná, Brasil, 2021. (n=91)

Variáveis	PRR*	IC 95%†	p-valor‡
Grupo Intervenção	1.38	1,28 – 1,49	< 0,001
Experiência prévia com o cuidado	1.18	1,05 – 1,32	< 0,001
Reinternação§	1.11	1,02 – 1,20	< 0,001

*PRR: Razão da taxa de prevalência; †IC: Intervalo de confiança; ‡nível de significância estimado por meio da regressão de Poisson; §Reinternação durante o período de pesquisa.

DISCUSSÃO

Considerando os dados encontrados por este estudo, afirma-se que as intervenções educativas no planejamento de alta, realizada por enfermeiros, aumentaram a competência para cuidar de cuidadores informais de pessoas dependentes, no entanto não reduziram o número de reinternações. Os fatores que exerceram influência positiva sobre a competência consistiram em receber a intervenção educativa (planejamento de alta e acompanhamento domiciliar realizado por enfermeiros), o cuidador informal possuir experiência prévia com o cuidado e passar por reinternações.

Os dados deste estudo demonstraram que os aumentos mais expressivos na competência para cuidar ocorreram após as orientações e treinamento dispensados ainda no ambiente hospitalar e ao término do seguimento no Grupo Intervenção. Sabe-se que as estratégias educativas com vistas para a instrumentalização do cuidador informal descritas na literatura foram bem sucedidas^{4,7-8,12,21}. Entretanto, os resultados deste ensaio clínico, sustentados pelos dados do estudo piloto⁵, reforçam que realizar as orientações em saúde apenas no hospital, sem o devido acompanhamento no domicílio não é suficiente para sustentar a competência do cuidador após a alta.

A avaliação inicial e contínua da díade é essencial para o planejamento e implementação de estratégias para apoiar o cliente e sua família²²⁻²³ e assim promover a continuidade do cuidado. Tal momento fornece tempo e subsídios para o planejamento da alta, antecipando condições que podem se manifestar no domicílio, capacitando os envolvidos para lidar com o declínio funcional de seus familiares, além de determinar a prontidão psicológica do cuidador para promover o envolvimento ativo na tomada de decisão e facilitar a educação necessária para a autogestão da saúde^{12,23}. Em um segundo momento, no ambiente domiciliar, as intervenções devem fundamentar-se nas experiências e dificuldades em se adaptar ao papel de cuidador¹.

Outro aspecto que impactou positivamente no desempenho das competências e que mostrou significância estatística consiste na experiência pregressa dos cuidadores com as tarefas relacionadas ao cuidado, contrapondo-se aos resultados encontrados no estudo piloto⁵. Os estudos, em geral, não abordam a experiência prévia do cuidador com o cuidado, limitam-se ao tempo como cuidador e as horas dedicadas ao cuidado^{7,13,23,24,25}. Estes resultados sugerem que, com o passar do tempo e/ou por já terem vivenciado experiências de erros e acertos no cotidiano de cuidado, os cuidadores informais adquiriram as competências necessárias para gerir os cuidados no domicílio.

No tocante às reinternações, dados semelhantes foram detectados na literatura²⁶. Pesquisa desenvolvida nos Estados Unidos da América (EUA), que avaliou a implementação de cuidados de transição para a alta hospitalar, notou que os benefícios deste serviço são mais expressivos na redução das taxas de readmissão após 60 ($\chi^2=5,40$, $p=0,02$) e 90 dias ($\chi^2=4,21$, $p=0,04$) da alta².

Neste estudo, o número de reinternações foi superior ao detectado na literatura^{2,18,27} e ligeiramente maior no Grupo Intervenção, enquanto no Grupo Controle houve mais readmissões em até sete dias após a alta. Sugere-se que as competências desenvolvidas pelos cuidadores informais do Grupo Intervenção foram eficazes para identificar precocemente os sinais de alarme e/ou agravamento do estado de saúde do familiar dependente, resultando na maior procura pelos serviços de saúde.

Já as reinternações que ocorreram no Grupo Controle associam-se, em parte, ao fato de os participantes não possuírem as competências requeridas para assistir o familiar dependente durante o processo desospitalização, em seu período mais crítico, que consiste nos primeiros sete dias após a alta, o que pode ter impactado na maior procura pelos serviços de saúde terciários especializados. Dados semelhantes foram verificados em estudo conduzido na Dinamarca, cujos pacientes readmitidos em até 30 dias receberam menos informações/orientações para a alta ($p=0,03$)²⁷.

Destaca-se que, embora a readmissão seja um indicador importante para a avaliação do processo de desospitalização, a instabilidade e a complexidade das condições de saúde das pessoas dependentes, que é o caso das pessoas assistidas por este estudo, também podem contribuir para o retorno ao hospital. O maior número de horas dedicado ao cuidado, o desgaste físico pela assistência, bem como eficiência da coordenação do cuidado na RAS são capazes de interferir no regresso do paciente ao hospital^{18,25,28-29}.

Reconhece-se que a atuação qualificada dos enfermeiros é fundamental para a efetivação da desospitalização, além de contribuir para a visibilidade e valorização da assistência de enfermagem⁸⁻¹⁰. No entanto, a formação dos enfermeiros tem se mostrado insuficiente para o desenvolvimento de competências para realizar o processo de alta, o que é agravado pela alta rotatividade e pressão na liberação de leitos, comprometendo negativamente no tempo e na qualidade dispensada às orientações. Faz-se importante que os enfermeiros se envolvam no planejamento de alta em conjunto com a equipe multiprofissional, atentando-se às singularidades de cada cuidador e pessoa dependente, bem como maior comunicação entre serviços e contrarreferência no sistema de saúde¹².

As limitações referem-se ao tamanho reduzido da amostra e a perda importante de participantes que se associaram ao fato de a população-alvo ser composta por cuidadores de pessoas com elevado nível de dependência, cuja gravidade e instabilidade do quadro clínico são inevitáveis. Soma-se a vulnerabilidade destes indivíduos para o adoecimento e óbito por Covid-19, o qual além de ter impactado diretamente na perda de seguimento pela morte das pessoas dependentes, esteve relacionado ao medo de que o profissional de saúde/pesquisador fosse fonte de contaminação ao adentrar no domicílio, único motivo apontado para solicitar a descontinuidade nesta pesquisa.

Tem-se também o fato de as orientações serem somente verbais e ocorrem em quartos coletivos nos hospitais. Para futuros delineamentos de pesquisa e prática clínica, sugere-se entregar ao cuidador um documento escrito contendo tudo o que foi discutido durante a internação do seu familiar e que as orientações e treinamentos ocorram em ambiente reservado. Por se tratar de uma população específica, os resultados encontrados por este ensaio clínico devem ser interpretados com parcimônia.

CONCLUSÃO

A intervenção proposta foi efetiva para aumentar a competência de cuidadores informais de pessoas dependentes no processo de desospitalização. Contudo, não se observaram efeitos sobre a redução do número de reinternações. Os fatores relacionados ao aumento da competência consistiram em receber as intervenções educativas, compostas por ações educativas para a capacitação dos cuidadores, desde a internação de seu familiar e subsequente acompanhamento no domicílio, por meio de visitas domiciliares e contatos telefônicos, que se estenderam por até oito semanas após a alta hospitalar. Relacionaram-se ao desfecho o fato de o cuidador possuir experiência prévia com o cuidado e vivenciar o período de reinternações. Tais resultados reforçam a importância de ações articuladas à RAS que, em suma, são sensíveis à enfermagem, para a promoção da continuidade do cuidado após a desospitalização, detectando precocemente os fatores facilitadores e inibidores do processo vivenciado pelo cuidador informal, os quais devem ser incorporados aos planos de alta, a fim de minimizar os encargos negativos que deterioram o estado de saúde dos envolvidos, promovendo assistência de qualidade e centrada no paciente.

REFERÊNCIAS

1. 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 Primaria* [Internet]. 2018 [acesso 2023 Jan 10];50(5):282-90. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.008>

2. Graaf MV, Patel H, Sheeghan B, Ryal J. Implementation and evaluation of a team-based approach to Hospital discharge transition of Care. Primer [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jan 10];5:28. Disponível em: <https://doi.org/10.22454/PRiMER.2021.675929>
3. Lima MADS, Magalhães AMM, Oelke ND, Marques GQ, Lorenzini E, Weber LAF, et al. Care transition strategies in Latin American countries: Na integrative review. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2018 [acesso 2023 Jun 6];39:e20180119. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180119>
4. Le Berre M, Maimon G, Sourial N, Muriel Guériton M, Vedel I. Impact of transitional care services for chronically ill older patients: A systematic evidence review. J Am Geriatr Soc [Internet]. 2017 [acesso 2023 Jan 10];65:1597-608. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jgs.14828>
5. Rodrigues TFC da S, Cardoso LCB, Rêgo AS, Silva ES, Elias MFAL, Radovanovic CAT. Educational intervention to increase the skill of informal caregivers: A quasi-experimental pilot study. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jan 10];30:e20200152. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0152>
6. Nikbakht-Nasrabadi A, Mardanian-Dehkordi L, Taleghani F. Abandonment at the Transition from Hospital to Home: Family Caregivers' Experiences. Ethiop J Health Sci [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jan 10];31(3):525-32. Disponível em: <https://doi.org/10.4314/ejhs.v31i3.9>
7. Carrillo GM, Laguna ML, Gómez OJ, Díaz LC, Carreño SP. Effect of an educational intervention for family caregivers of individuals with cancer in surgery. Enf Global [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jan 10];20(1):395-419. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.419811>
8. Cuzco C, Torres-Castro R, Torralba Y, Manzanares I, Muñoz-Rey P, Romero-Garcia M, et al. Nursing interventions for patient empowerment during intensive care unit discharge: A systematic review. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jan 10];18(21):11049. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111049>
9. Costa MFBNA, Perez EIB, Ciosak SI. Practices of hospital nurses for continuity of care in Primary Care: An exploratory study. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2021 [acesso 2023 Set 29];30:e20200401. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0401>
10. Mauro AD, Cucolo DF, Perroca MG. Nursing actions for continuity of care in primary health care: A validation study. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2023 [acesso 2023 Set 29];32:e20230058. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0058pt>
11. 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 [acesso 2023 Jan 11];59(2):303-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/gnx199>
12. McFadden NR, Gosdin MM, Jurkovich GJ, Utter GH. Patient and clinician perceptions of the trauma and acute care surgery hospitalization discharge transition of care: A qualitative study. Trauma Surg Acute Care Open [Internet]. 2022 [acesso 2023 Jan 11];7(1):e000800. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/tsaco-2021-000800>
13. Cordova FM, Harris RB, Teufel-Shone NI, Nisson PL, Joshweseoma L, Brown SR. Caregiving on the Hopi Reservation: Findings from the 2012 Hopi survey of cancer and chronic disease. J Community Health [Internet]. 2016 [acesso 2023 Jan 11];41(6):1177-86. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10900-016-0199-1>
14. Cincura C, Pontes-Neto OM, Neville IS, Mendes HF, Menezes DF, Mariano CD, et al. Validation of the National Institutes of Health Stroke Scale, Modified Rankin Scale and Barthel Index in Brazil: The role of cultural adaptation and structured interviewing. Cerebrovasc Dis [Internet]. 2009 [acesso 2023 Jan 10];27(2):119-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000177918>
15. Brucki SMD, Nitri R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. Arq Neuro-Psiquiatr [Internet]. 2003 [acesso 2023 Jan 10];61(3B):777-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>

16. Heater BS, Becker AM, Olson RK. Nursing interventions and patient outcomes: A meta-analysis of studies. *Nurs Res*. 1988;37(5):303-7.
17. Santos FGT, Sanches RCN, Bernardino E, Silva ES, Haddad MCFL, Gonçalves AS, et al. Psychometric properties of a questionnaire for assessing informal caregivers' skills. *Referencia* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Fev 1];5(8):e20206. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RV20206>
18. Dias BM, Zanetti ACB, Chaves LDP, Gabriel CS. Occurrence of hospital readmissions in a large population municipality. *Rev Adm Saúde* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Jan 20];21(83):e285. Disponível em: <https://doi.org/10.23973/ras.83.285>
19. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Critério Brasil 2015 [Internet]. São Paulo, SP(BR): ABEP; 2015 [acesso 2021 Mar 20]. Disponível em: <https://www.abep.org/criterio-brasil>
20. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Segurança do paciente no domicílio [Internet]. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2016 [acesso 2021 Fev 1]. 40 p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/seguranca_paciente_domicilio.pdf
21. Chu K, Bu X, Sun Z, Wang Y, Feng W, Xiao L, et al. Feasibility of a nurse-trained, family member-delivered rehabilitation model for disabled stroke patients in rural Chongqing, China. *J Stroke Cerebrovasc Dis* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jan 10];29(12):105382. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.105382>
22. Lawler K, Taylor NF, Shields N. Family-assisted therapy empowered families of older people transitioning from hospital to the community: A qualitative study. *J Physiother* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Jan 11];65(3):166-71. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2019.05.009>
23. Kirchner-Heklau U, Krause K, Saal S. Effects, barriers and facilitators in pre-discharge home assessments to improve the transition of care from the inpatient care to home in adult patients: An integrative review. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jan 10];21(1):540. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06386-4>
24. Chiang F, Hsieh J, Fan S, Wang Y-W, Wang S-C. Does the experience of caring for a severely disabled relative impact advance care planning? A qualitative study of caregivers of disabled patients. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jan 11];17(5):1594. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051594>
25. Frith P, Sladek R, Woodman R, Effing T, Bradley S, van Asten S, et al. Pragmatic randomised controlled trial of a personalised intervention for carers of people requiring home oxygen therapy. *Chron Respir Dis* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jan 11];17:1479973119897277. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1479973119897277>
26. Takahashi PY, Chandra A, McCoy RG, Borkenhagen LS, Larson ME, Thorsteinsdottir B, et al. Outcomes of a nursing home-to-community care transition program. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jan 11];22(12):2440-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.04.010>
27. Erlang AS, Schjødt K, Linde JKS, Jensen AL. An observational study of older patients' experiences of involvement in discharge planning. *Geriatr Nurs* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jan 11];42(4):855-62. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.04.002>
28. Weerahandi H, Mak W, Burack OR, Canter BE, Reinhardt JP, Boockvar KS. Discharge processes in a skilled nursing facility affected by COVID-19. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jan 11];69(9):2437-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jgs.17228>
29. Weeks LE, Barber B, MacDougall ES, Macdonald M, Martin-Misener R, Warner G. An exploration of Canadian transitional care programs for older adults. *Healthc Manage Forum* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jan 11];34(3):163-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0840470420974040>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da tese – Intervenção educativa para o aumento da competência dos cuidadores informais no processo de desospitalização: Ensaio Clínico Randomizado, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Maringá, em 2021.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Rodrigues TFCS, Araújo MF, Radovanovic CAT.

Coleta de dados: Rodrigues TFCS, Cardoso LCB, Oliveira NN.

Análise e interpretação dos resultados: Rodrigues TFCS, Oliveira NN, Araújo MF, Radovanovic CAT.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Rodrigues TFCS, Cardoso LCB, Uema RTB, Zulin A, Oliveira NN, Pereira ND, Araújo MF, Radovanovic CAT.

Revisão e aprovação da versão final: Rodrigues TFCS, Cardoso LCB, Uema RTB, Zulin A, Oliveira NN, Pereira ND, Araújo MF, Radovanovic CAT.

AGRADECIMENTO

Agradeço às equipes multiprofissionais dos hospitais campo de pesquisa, em especial, a enfermeira Marcela Beatriz de Carvalho dos Santos, e às famílias que participaram deste estudo.

FINANCIAMENTO

Este estudo foi contemplado pelo CP 11/2020 – Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde – PPSUS Edição 2020/2021 – 11/2020, financiado pela Fundação Araucária, contando com a participação de bolsistas de projetos de iniciação científica e apoio técnico.

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), bolsa de Demanda Social, processo de número 001

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá sob parecer nº 2.698.239/2018, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 89274518.4.0000.0104 e Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos nº U1111-1236-9156.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Bruno Miguel Borges de Sousa Magalhães, Maria Lígia Bellaguarda.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 29 de junho de 2023.

Aprovado: 16 de outubro de 2023.

AUTOR CORRESPONDENTE

Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues

tfcsrodrigues@gmail.com

