

# Cuidado transicional aos cuidadores de idosos dependentes: revisão integrativa da literatura

*Transitional care to caregivers of dependent older people: an integrative literature review*

*Atención transicional a cuidadores de ancianos dependientes: revisión integrativa de la literatura*

**Bruna Alexandra da Silva Ferreira**<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0002-3508-5871

**Thawanna Jeremias Barbosa Gomes**<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0001-5943-627X

**Cristina Rosa Soares Lavareda Baixinho**<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0001-7417-1732

**Óscar Manuel Ramos Ferreira**<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0002-1703-347X

<sup>1</sup>Hospital Vila Franca de Xira. Vila Franca de Xira, Portugal.

<sup>2</sup>Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Lisboa, Portugal.

## Como citar este artigo:

Ferreira BAIS, Gomes TJB, Baixinho CRSL, Ferreira OMR.

Transitional care to caregivers of dependent

older people: an integrative literature review.

Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 3):e20200394.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0394>

## Autor Correspondente:

Cristina Lavareda Baixinho

E-mail: [crbaixinho@esel.pt](mailto:crbaixinho@esel.pt)



EDITOR CHEFE: Antonio José De Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Fátima Helena Espírito Santo

**Submissão:** 04-06-2020

**Aprovação:** 26-06-2020

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar as necessidades dos cuidadores de idosos dependentes para o autocuidado na transição do hospital para casa. **Métodos:** Revisão integrativa que seguiu um protocolo pré-definido, realizada de março a maio de 2019, nas plataformas EBSCO, B-On, Scopus, *Web of Science* e Joanna Briggs Institute. Foram definidos descritores e critérios de elegibilidade para a amostra bibliográfica, que ficou constituída por dez artigos. Pela atualidade da evidência, limitou-se a pesquisa aos anos de 2015 a 2019. **Resultados:** As necessidades de cuidados transicionais para os cuidadores agrupam-se em cinco categorias: necessidades na transição para o papel de cuidador, necessidades de autocuidado dele próprio, necessidades de saúde, necessidades econômicas e necessidades sociais e comunitárias. **Considerações finais:** O cuidado transicional para os cuidadores deve ter dois focos de atenção, por parte dos enfermeiros: a gestão dos cuidados ao familiar dependente e a gestão das necessidades e dos cuidados ao próprio cuidador.

**Descritores:** Cuidado Transicional; Hospitalização; Cuidadores; Idoso; Alta do Paciente.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the needs of caregivers of dependent older people related to self-care in the transition from hospital to home. **Methods:** Integrative literature review that followed a predefined protocol, carried out from March to May 2019 in the platforms EBSCO, B-On, Scopus, Web of Science, and Joanna Briggs Institute. Descriptors and eligibility criteria were defined for the bibliographic sample, which was ten articles. The search was limited to articles published between 2015 and 2019 to guarantee evidence topicality. **Results:** The needs of caregivers related to transitional care can be grouped into five categories: needs in the transition into the role of caregiver; needs related to self-care of caregivers themselves; health needs; economic needs; and social and collective needs. **Final considerations:** The work developed by nurses regarding transitional care of caregivers must have two focuses: managing care provided to dependent older people and managing the needs of caregivers and the care offered to them.

**Descriptors:** Transitional Care; Hospitalization; Caregivers; Elderly; Patient Discharge.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las necesidades de los cuidadores de ancianos dependientes para el autocuidado en la transición del hospital al hogar. **Método:** Revisión integrativa, respetando un protocolo predefinido, realizada de marzo a mayo de 2019 en las plataformas EBSCO, B-On, Scopus, Web of Science y Joanna Briggs Institute. Fueron definidos descriptores y criterios de elegibilidad para la muestra bibliográfica, consistente en 10 artículos. Por la actualidad de la evidencia, la investigación se limitó al período 2015 a 2019. **Resultados:** Las necesidades de atención transicional para cuidadores se dividen en cinco categorías: necesidades en la transición al rol de cuidador; necesidades del propio autocuidado; necesidades de salud; necesidades económicas y necesidades sociales y comunitarias. **Consideraciones finales:** La atención transicional a los cuidadores debe tener dos focos de atención por parte de los enfermeros: la gestión de la atención al familiar dependiente y la gestión de las necesidades y atención del propio cuidador.

**Descriptores:** Cuidado de Transición; Hospitalización; Cuidadores; Anciano; Alta del Paciente.

## INTRODUÇÃO

O número de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos aumentará de 524 milhões em 2010 para quase 1,5 bilhão em 2050<sup>(1)</sup>. Essa alteração do perfil demográfico da população é acompanhada por alterações nos processos de saúde-doença, na funcionalidade e na qualidade de vida dos idosos, que incluem o aumento da incidência de doenças crônicas e/ou incapacitantes que levam à perda da independência<sup>(1)</sup>.

Atualmente 55% dos idosos dependentes apresentam compromisso funcional severo, o que torna necessário o apoio de um cuidador para ajuda no autocuidado e na realização das Atividades de Vida Diária (AVD)<sup>(2)</sup>. Tendo em conta a dependência desses idosos, levantam-se algumas dificuldades para o cuidador, nomeadamente exigência dos cuidados, problemas financeiros, alterações na vida social e consequentes problemas relacionais, falta de apoio familiar, má reação ao cuidado e falta de recursos sociais<sup>(1-6)</sup>, com os estudos a observarem que este novo papel tem consequências negativas, como ansiedade, estresse, esgotamento<sup>(1)</sup>, níveis mais elevados de depressão e sobrecarga associada ao cuidar e níveis baixos de bem-estar subjetivo e saúde percebida<sup>(3)</sup>.

Os resultados da pesquisa apontam que as alterações na qualidade de vida e na saúde do cuidador podem influenciar a prestação de cuidados ao familiar dependente, nomeadamente melhoria funcional insuficiente, readmissões hospitalares desnecessárias e admissões duradouras em instituições de longa permanência para idosos<sup>(4)</sup>. Esses aspetos alertam para a necessidade de uma intervenção diferenciada por parte dos profissionais de saúde no trabalho dos cuidadores e, em particular, pelos enfermeiros, não só pela transição que estão vivenciando para o papel de cuidador, mas também pela obtenção de melhores resultados de saúde por parte dos idosos dependentes<sup>(5)</sup>.

Os autores são consensuais quanto à introdução de instrumentos que avaliem as suas necessidades<sup>(5-6)</sup> para individualizar a intervenção aos cuidadores que asseguram o cuidado ao idoso dependente<sup>(6)</sup>. Todavia, na revisão da literatura, constata-se que a intervenção direcionada ao cuidador visa à sua capacitação e/ou ao alívio da sobrecarga emocional, para que este possa substituir ou auxiliar na realização das AVD e gerir o regime terapêutico, sobretudo a tomada adequada e segura da medicação<sup>(4-14)</sup>.

Outra observação é que a maioria dos estudos centra a atenção aos cuidadores em dois contextos estanques - hospital ou comunidade -, sem a discussão da continuidade de cuidados relacionada com a transição para o papel de cuidador. Mesmo os estudos sobre a continuidade de cuidados são deficitários em relação às necessidades de cuidados transicionais ao cuidador, o que nos permite corroborar a afirmação de que o foco de intervenção continua a ser o idoso, apesar de se saber que os cuidadores são cruciais no processo de transição para o domicílio<sup>(12)</sup>. Para isso, é necessário que o foco do planeamento da saída do hospital e regresso a casa esteja também no cuidador e na avaliação das suas necessidades, de modo a garantir uma transição segura do hospital para a comunidade tanto da pessoa idosa com dependência como do seu cuidador<sup>(15-16)</sup>.

As pessoas que foram hospitalizadas são vulneráveis a experiências de perda de continuidade de cuidados quando há alterações do estado de saúde ou quando se deslocam entre as

organizações de cuidados<sup>(16)</sup>, e isso é um desafio claro aos sistemas de saúde para que se garanta um conjunto de ações que visem assegurar a continuidade de assistência entre diferentes níveis de cuidados<sup>(17)</sup>, auxiliando na adaptação à nova realidade de cuidados<sup>(15-17)</sup>. Acresce que a continuidade de cuidados contribui para a diminuição dos custos e apresenta-se como uma estratégia adequada e uma política a ser seguida pelos serviços de saúde<sup>(16)</sup>.

Uma revisão integrativa que teve por objetivo identificar evidências da produção científica sobre os cuidados de transição hospitalar prestados à pessoa idosa observa que este cuidado é benéfico para os idosos com condições crônicas e terapêuticas complexas, bem como para os seus cuidadores que, muitas vezes, se tornam vulneráveis a um desarranjo ou falhas no cuidado, por falta de orientação, mas salientam que ainda são escassos, com poucos anciões que podem se beneficiar das suas vantagens<sup>(17)</sup>.

Com o intuito de contribuir para a discussão pública do cuidado transicional ao cuidador de pessoas idosas com dependência, efetuou-se esta revisão integrativa de literatura para se identificarem quais são as suas necessidades, quando da transição do internamento hospitalar para casa.

## OBJETIVO

Identificar as necessidades dos cuidadores de idosos dependentes para o autocuidado na transição do hospital para casa.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

Trata-se de um estudo secundário para o qual não foi solicitado parecer à Comissão de Ética. Os investigadores honraram os princípios da integridade na pesquisa. A formulação do problema respeitou os princípios da clareza, precisão, objetividade e delimitação, permitindo que os seus resultados possam contribuir para a resolução de um problema prevalente nos cuidados de saúde, trazendo benefícios para os cuidadores. Foi garantido o rigor nos diferentes procedimentos metodológicos para assegurar a validade do estudo. A extração e a análise dos dados dos estudos primários constituintes da amostra bibliográfica foram feitas com o manifesto respeito pela pesquisa e pelos resultados obtidos por outros investigadores. Também a referenciação dos autores que deram suporte à elaboração deste artigo seguiu as recomendações da boa prática académica e científica.

### Tipo de estudo

Ante o 'estado da arte' e a natureza do fenómeno em análise, optou-se por uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), para permitir a síntese do conhecimento e a incorporação dos resultados significativos na prática. Seguiu-se um protocolo pré-definido que compreende seis etapas: (1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa, (2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, (3) definição das informações a serem extraídas, (4) avaliação dos artigos incluídos, (5) interpretação dos resultados e (6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento<sup>(18)</sup>.

## Procedimentos metodológicos

A questão formulada em consonância com a mnemônica PIC (população, fenômeno de interesse e contexto) que orientou esta RIL foi “Quais são as necessidades dos cuidadores de pessoas idosas dependentes quando da transição do internamento hospitalar para casa?”

Foram definidos critérios de inclusão e exclusão para os estudos a serem extraídos das bases de dados (Quadro 1).

O critério para a definição de um limite temporal de 2016 a 2019 prende-se à atualidade da informação.

**Quadro 1** - Critérios de elegibilidade dos estudos, Lisboa, Portugal, 2019

Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
Cuidadores de idoso (≥ 65 anos) dependentes; Estudos sobre as necessidades dos cuidadores; Estudos efetuados no internamento; alta hospitalar; na transição hospital-domicílio; nos primeiros 30 dias, após regresso a casa. - Estudos quantitativos, qualitativos ou quantitativo-qualitativos; - Estudos em português e inglês; - Estudos disponíveis na íntegra e gratuitos; - Limite temporal - 2016 e 2019.	Crianças, adolescentes e adultos; Cuidadores formais; Cuidadores de pessoas com doença mental ou demencial; Sobrecarga do cuidador.

A opção de aceitar estudos com a avaliação das necessidades dos cuidadores em momentos distintos (internamento; alta hospitalar; transição hospital-domicílio; primeiros 30 dias após regresso a casa) fundamenta-se nas recomendações de que as intervenções para a gestão da transição do hospital para casa possam acontecer em três etapas distintas: antes de a pessoa sair do hospital, no momento da alta hospitalar e, por último, no prazo de 48 horas até 30 dias após a alta<sup>(17,19)</sup>.

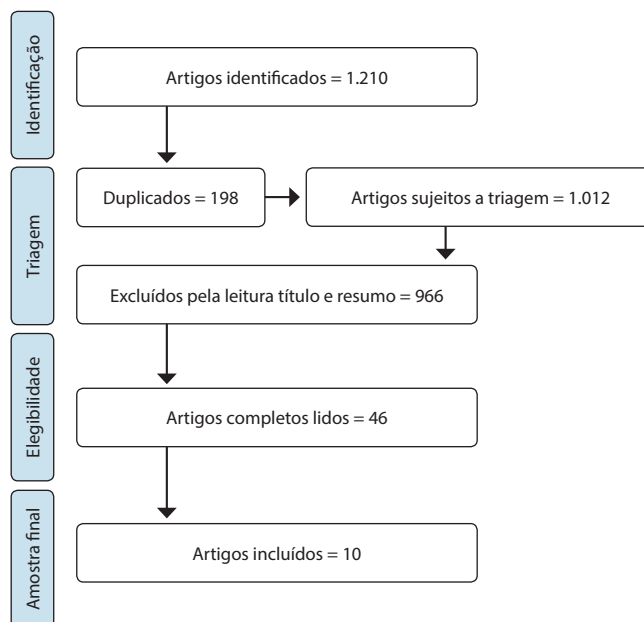
Os estudos de revisão da literatura a serem aceitos deveriam ter, na sua amostra, pelo menos, um estudo feito durante um destes momentos, e os seus resultados permitirem extrair as necessidades dos cuidadores informais durante a transição do hospital para o domicílio.

## Coleta e organização dos dados

Com base na questão orientadora da pesquisa, o estudo foi realizado entre março a maio de 2019, nas bases de dados disponíveis nas plataformas da EBSCO, B-On, Scopus, ISI (*Web of Science*) e JBI. Os descritores utilizados e extraídos do *MeSh* foram associados, utilizando-se os operadores booleanos “AND” e “OR”: (“elderly” or “older people” or “aged”) and (“caregiver” or “family caregivers” or “family”) and (“dependence” or “hospitalization” or “needs assessment” or “frail elderly”) and (“discharge” or “from hospital to home” or “transitional care model”).

No total, obtiveram-se 1.210 artigos. A identificação, avaliação e seleção dos artigos foram efetuadas por dois investigadores, de forma independente, obtendo-se consenso. Após remoção dos duplicados, leitura dos títulos dos artigos e dos resumos, foram selecionados 46 artigos para leitura na íntegra (Figura 1). Nessa

fase, foram eliminados 6 estudos, pois a população envolvida era constituída por idosos com demência; outros 23 foram rejeitados por falta de informação sobre o momento em que foi realizada a coleta de dados; uma RIL foi eliminada por ter como critério de inclusão cuidadores de pessoas com idade superior a 18 anos. Os restantes 6 artigos foram suprimidos porque não respondiam à questão de investigação.



**Figura 1** - Fluxograma de seleção dos artigos, Lisboa, Portugal, 2019

## Análise dos dados

Os investigadores construíram uma tabela Excel para registarem o conteúdo extraído dos artigos da amostra bibliográfica final: identificação do título do artigo/obra; autor(es), ano de publicação, tipo de artigo; objetivo(s), método; nível de evidência e principais resultados/conclusões.

Os resultados dos artigos que permitiam responder à questão de investigação foram extraídos e submetidos a análise temática de conteúdo segundo Bardin<sup>(20)</sup>. Na definição das categorias, garantiram-se a representatividade, a exaustividade, a homogeneidade e a pertinência das mesmas para o objeto de estudo. Dois investigadores fizeram a codificação que foi posteriormente aferida pelos outros para aumentar a fidedignidade da pesquisa.

## RESULTADOS

Os 10 estudos (E) da amostra bibliográfica (Quadro 2) não são homogêneos, têm objetivos e desenhos diferentes dificultando a comparação dos resultados. Metade da amostra são revisões de literatura com metodologia científica<sup>(21-25)</sup>. Os estudos primários distribuem-se por abordagens qualitativas<sup>(2,12,26)</sup>, quantitativas<sup>(9)</sup> e quantitativo-qualitativas<sup>(11)</sup>. A interpretação das fontes permite dar resposta à questão de investigação, apesar das diferenças entre elas e da metodologia que utilizam.

Os artigos foram publicados entre 2016 e 2018 [2016 (1E); 2017(4E); 2018 (5E)]. A disparidade geográfica é acentuada:

três são australianos<sup>(9,21,26)</sup>, três brasileiros<sup>(11,22-23)</sup>, dois do Reino Unido<sup>(12,25)</sup>, um português<sup>(24)</sup> e um filipino<sup>(2)</sup>.

A análise do conteúdo dos artigos permitiu agrupar as necessidades dos cuidadores em cinco categorias: necessidades na transição para o papel de cuidador; necessidades de autocuidado do cuidador; necessidades de saúde; necessidades econômicas; e, por fim, necessidades sociais e comunitárias.

### Necessidades associadas à transição para o papel de cuidador

A prestação informal de cuidados implica mudanças significativas na vida individual e familiar, com a imprescindibilidade de aquisição de novos conhecimentos e competências, de forma que sejam capazes de responder com segurança às necessidades

**Quadro 2** – Estudos constituintes da amostra bibliográfica, Lisboa, Portugal, 2019

Referência	Ano País	Tipo de estudo Amostra	Objetivo	Desfechos
E1 <sup>(21)</sup>	2017 Austrália	Meta-síntese/ 20 estudos	Melhorar a compreensão da experiência dos idosos e prestadores de cuidados e da integração de cuidados na transição hospital- casa.	Necessidades de informação, de procura de informação, integração cuidado transicional e melhoria da experiência de transição.
E2 <sup>(22)</sup>	2018 Brasil	RIL 9 artigos	Analisar a literatura nacional sobre depressão em cuidadores de idosos.	Há necessidades de suporte social para criar mecanismos que possam reduzir a depressão e melhorar o bem-estar mental dos cuidadores.
E3 <sup>(23)</sup>	2016 Brasil	RIL 11 artigos	Identificar quais as principais necessidades manifestadas pelo cuidador no cuidado à pessoa dependente.	Necessidade de conhecimento e aprendizagens; de tempo para a multiplicidade de atividades; emocionais e interpessoais; sociais, rede de apoio para cuidadores, apoio financeiro e estrutural; informação e comunicação.
E4 <sup>(24)</sup>	2017 Portugal	RIL 11 artigos	Identificar as necessidades de informação dos cuidadores de indivíduos dependentes.	Necessidades de informação dos cuidadores podem ser agrupadas em três temas principais: 1) conhecimento e habilidades do cuidador, 2) recursos potenciais para o cuidador e 3) estratégias de coping do cuidador e bem-estar.
E5 <sup>(25)</sup>	2018 Reino Unido	Revisão sistemática com meta-etnografia 51 artigos	Descrever e explicar as experiências de sobreviventes de AVC e seus cuidadores informais.	Necessidades associadas à continuidade de cuidados, acesso aos serviços, informação e educação.
E6 <sup>(2)</sup>	2017 Filipinas	Qualitativo/ 65 cuidadores	Identificar/avaliar as necessidades de aprendizagem e de cuidados de qualidade entre cuidadores familiares de idosos.	Os cuidadores têm necessidades de aprendizagem sobre: condições médicas dos idosos, administração de medicação, cuidados nas técnicas, dieta e nutrição, técnicas e estratégias de deambulação, ajudas financeiras, suporte por pares e gestão familiar.
E7 <sup>(26)</sup>	2018 Austrália	Qualitativo 19 pessoas dependentes e 7 cuidadores informais	Reportar a experiência dos cuidadores e doentes idosos.	Necessidades de apoio; de cuidados por parte dos profissionais de saúde; procura de informação; discussão e negociação de plano de transição de cuidados e necessidades de aprendizagem relativas ao autocuidado.
E8 <sup>(12)</sup>	2018 Reino Unido	Estudo qualitativo/ 40 profissionais de saúde e 22 cuidadores	Explorar se e como os cuidadores são apoiados durante a alta; avaliar os benefícios percebidos, a aceitabilidade e a aplicabilidade da "The Carer Support Needs Assessment Tool".	Necessidades de comunicação, de suporte, de avaliação das suas necessidades (e não só das pessoas doentes) e das psicoemocionais.
E9 <sup>(9)</sup>	2018 Austrália	Estudo randomizado/ 64 cuidadores	Descrever uma nova abordagem para identificar e abordar as necessidades dos cuidadores do idoso após a alta hospitalar.	As três principais necessidades de apoio identificadas pelos cuidadores foram: saber o que esperar no futuro, saber quem contatar e sobre ajuda prática em casa.
E10 <sup>(11)</sup>	2017 Brasil	Estudo exploratório quantitativo-qualitativo/ 55 cuidadores	Identificar as necessidades sentidas e as normativas dos cuidadores principais no apoio instrumental a idosos.	As necessidades sentidas estão relacionadas com informações sobre atividades de apoio instrumental (banho no leito, banho no chuveiro; vestir; troca de fralda e cuidado com a medicação) e aspetos subjetivos do cuidado. Os cuidadores apresentaram maior número de necessidades normativas associadas ao cuidado com os medicamentos.



do idoso e efetuar uma transição bem sucedida para o papel de cuidador. Assim, emerge um conjunto de necessidades associadas à transição para o novo papel.

Nesta categoria emergem 3 subcategorias: 1) informação; 2) habilidade nos cuidados; e 3) suporte emocional e prevenção da sobrecarga.

Em relação à informação sobre a transição para o papel de cuidador, e de forma a se conseguir prestar cuidados com autonomia e segurança, é imperativo adquirir novos conhecimentos e habilidades<sup>(2,9,11-12,21,23-26)</sup> relativas ao autocuidado e à prestação de cuidados em casa<sup>(11,23)</sup>, para dar resposta às atividades de vida diária, nomeadamente a mobilização, transferência, o banho no leito, banho no chuveiro, o vestir, a troca de fralda e os cuidados com a medicação<sup>(2,11)</sup>. Segundo o E2, as necessidades de aprendizagem estão ainda relacionadas com a compreensão da natureza da doença e da condição médica em si, com a administração de medicação, as técnicas de prestação de cuidados, a dieta e nutrição, as técnicas e estratégias de deambulação, o conhecimento acerca de apoios financeiros, bem como sobre a gestão total dos cuidados<sup>(2)</sup>. Levantam-se ainda questões específicas relacionadas com a condição em que o idoso dependente se encontra, como, por exemplo, a gestão e alimentação através de sonda nasogástrica ou de gastrostomia endoscópica percutânea<sup>(2)</sup> e a gestão de consultas e exames e, mais uma vez, do diagnóstico médico, e gestão de sintomas<sup>(9)</sup>.

A transição para o papel exige aptidão para um conjunto de habilidades e competências técnicas que possibilitem a prestação de cuidados de qualidade à pessoa idosa dependente<sup>(23)</sup>. Nos E8 e E9, os autores advogam que é importante que os cuidadores adquiram habilidades e competências técnicas que lhes permitam prestar cuidados de qualidade<sup>(23-24)</sup>, para tal, necessitam do treino sob orientação dos profissionais de saúde sobre prestação de cuidados específicos, como alimentação, higiene pessoal, mobilizações e o vestir<sup>(23)</sup>. Opinião corroborada pelos investigadores do estudo 9 que acrescentam a necessidade de treinar para desenvolver habilidades que lhes permitam desempenhar eficazmente o seu papel de cuidador, pois, nem sempre, se sentem capazes de fornecer os cuidados necessários para satisfazer as necessidades básicas dos idosos, desde trocar fralda a controle de sintomas por meio do uso de medicação<sup>(24)</sup>.

Em relação ao suporte emocional e prevenção da sobrecarga, emerge, na análise do conteúdo dos artigos, que os cuidadores necessitam saber quem contactar em caso de dificuldade ou crise e o que esperar em termos de evolução futura da condição de saúde do idoso dependente<sup>(9)</sup>. No E8, os autores identificam um conjunto de necessidades emocionais, tais como: necessidade de ter ajuda para manter a esperança no futuro, ser encorajado a pedir ajuda a outros, expressar os seus sentimentos sobre o idoso e a prestação de cuidados, com alguém que passou pela mesma experiência, ter alguém que entenda o quão difícil é desempenhar o papel de cuidador, ter apoio em relação a dúvidas e medos sobre o futuro, ter tempo para a sua espiritualidade, nomeadamente ir à igreja/templo, e discutir sentimentos sobre o doente (sentimentos negativos fortes, como ansiedade) e, ainda, de manter relacionamentos de longo prazo<sup>(23)</sup>.

Este suporte passa ainda pela necessidade de apoio familiar, participação em grupos de apoio psicoemocional e ajuda

no desenvolvimento de estratégias de *coping* para lidar com problemas<sup>(9,23-24)</sup>.

### **Necessidades de autocuidado do cuidador**

Nesta categoria, surgem as necessidades de autocuidado do próprio cuidador e a conciliação do novo papel com a gestão da dinâmica familiar, a manutenção de outros papéis e as relações sociais<sup>(11-12,23)</sup>. Embora não sendo muito explorada, no E8 os autores alertam que a não conciliação desses papéis pode levar a tensão e conflito<sup>(23)</sup>. Os cuidadores precisam ter tempo para si mesmos, para dormir, para estar com familiares e amigos e para ir à igreja<sup>(23)</sup>.

### **Necessidades de saúde**

A preparação da alta de pessoas idosas dependentes centra-se na preocupação com as necessidades de autocuidado e de saúde delas, sendo o cuidador um recurso para a continuidade de cuidados. Todavia, essa transição situacional para o papel de cuidador pode ocorrer em simultâneo ou ser ela própria desencadeante de transições de saúde-doença<sup>(12)</sup>. No E2, os cuidadores expressam sentir experiências negativas, como crises emocionais, desconforto físico, como fadiga e exaustão, sentimentos de culpa e ansiedade, isolamento social, depressão e desalento<sup>(2)</sup>, o que pode conduzir a situações de doença física e/ou mental.

### **Necessidades económicas**

Os E3, E8 e E9 observam que a prestação de cuidados implica gastos financeiros para obtenção dos recursos materiais e humanos<sup>(11,23-24)</sup>. Alguns cuidadores, além de optarem por não trabalhar, o que em si já se traduz em perdas monetárias, necessitam adquirir produtos de apoio para auxiliar na prestação de cuidados ao idoso dependente.

Para os autores do E8, a maioria dos cuidadores necessitam de ajuda financeira, porque não tem recursos económicos para adquirir materiais necessários à prestação de cuidados e, muitas vezes, necessita de apoio na adaptação das instalações/edifícios, quando existem barreiras arquitetónicas<sup>(23)</sup>. Como grande parte teve de abdicar do trabalho para prestar cuidados ou são reformados, as necessidades financeiras são uma preocupação constante<sup>(24)</sup>.

### **Necessidades sociais e comunitárias**

A última categoria refere-se às necessidades sociais e comunitárias sentidas pelos cuidadores. Para uma prestação de cuidados 'informais' de qualidade, assegurando uma boa transição para o papel de cuidador, é importante que as pessoas possam recorrer a alguns recursos sociais e comunitários<sup>(9,11,23-24)</sup>. Assim, é necessário estar atento às necessidades relacionadas com ajuda para transportes, equipamentos especiais necessários para responder às necessidades físicas do idoso dependente, necessidade de descanso do cuidador e conhecimento sobre os recursos que o permitem<sup>(23)</sup>. Mesmo com um cuidador em casa, há necessidade de serviços de apoio domiciliários que auxiliem na prestação de cuidados em casa<sup>(9,11,24)</sup>, sobretudo nas situações de maior complexidade e vulnerabilidade acrescida do idoso e/ou da família.

Essa necessidade reforça a importância de o cuidador ter informação adequada sobre os recursos comunitários e sociais que estão disponíveis para o seu caso particular, nomeadamente serviços de apoio, instituições de apoio público, privado e social e equipes de profissionais para auxiliar nos cuidados domiciliares<sup>(24)</sup>.

## DISCUSSÃO

As cinco categorias que emergiram da análise de conteúdo dos artigos que integram a amostra bibliográfica desta RIL apontam que os cuidadores, na transição para este novo papel, apresentam todo um conjunto de necessidades complexas e interligadas que é um desafio para o cuidado transicional. O desafio é ainda maior pelo fato de as organizações continuarem centradas nas necessidades dos doentes e não nas dos seus cuidadores<sup>(12)</sup>, e o olhar clínico dos profissionais no planejamento estar direcionado para a pessoa e as alterações que a dependência traz para o seu autocuidado, sendo o cuidador um recurso para a resolução do problema<sup>(12,15)</sup>, e não um foco para a prestação de cuidados.

Uma RIL excluída da amostra, por não garantir um dos critérios de elegibilidade pré-definidos (pois incluía cuidadores de pessoas com idade superior a 18 anos), identificou um conjunto de necessidades para cuidadores de pessoas dependentes que incluía: necessidade de conhecimento e aprendizagens; de tempo para a multiplicidade de atividades; emocionais e interpessoais; sociais, rede de apoio para cuidadores, apoio financeiro e estrutural; informação e comunicação<sup>(1)</sup>.

Indubitavelmente as transições de saúde-doença que geram dependência, não permitindo a recuperação funcional para os níveis pré-hospitalização, implicam toda uma adaptação da pessoa à sua nova situação de dependência e da família, para garantir o autocuidado após o regresso a casa. Numa primeira fase, as preocupações centram-se nas necessidades associadas à transição para o papel de cuidador.

Os resultados deste estudo identificam três subcategorias relativas à necessidade de informação, de conseguir gerenciamento dos cuidados e suporte emocional e prevenção da sobrecarga, o que corrobora as conclusões de outras pesquisas<sup>(1,15-16,27-30)</sup>. Os cuidadores necessitam de informação acerca da doença, da medicação, bem como de gestão de sintomas, atividades que podem realizar de forma segura e estratégias de recuperação<sup>(15-16,27)</sup>, conhecimento acerca do prognóstico, impacto e complicações da doença, tratamentos, cenário previsto após a hospitalização, opções existentes<sup>(28)</sup> e recursos disponíveis<sup>(30)</sup>.

É necessário salientar que as necessidades de ensino para a alta emergem logo numa fase inicial do internamento<sup>(15,28)</sup>. Para atender a elas, deve ser providenciado suporte escrito das informações transmitidas, pois este favorece a aprendizagem e permite a revisão dos conteúdos abordados<sup>(8)</sup>. Por outro lado, uma investigação associou o ter informação com a motivação do cuidador para o cuidado<sup>(31)</sup>.

Na aceitação do novo papel, os cuidadores vão garantir um conjunto de situações especiais de cuidados e de resposta a problemas comportamentais apresentados pelos idosos dependentes, para os quais precisam adquirir habilidades<sup>(15,30)</sup>. Ainda no internamento há que treinar para desenvolver habilidades que possibilitem o desempenho eficaz do papel de cuidador<sup>(24,32)</sup>.

Mesmo atividades que para os profissionais pareçam muito simples, como um cuidado de higiene ou a troca de uma fralda, necessitam ser aprendidas<sup>(24)</sup>.

O suporte emocional é provavelmente a intervenção que mais aparece descrita na literatura como prioritária para os cuidadores, dado que a sua ausência poderá dificultar a adaptação ao novo papel e contribuir para um aumento da sobrecarga e diminuição do bem-estar e da saúde dos cuidadores, podendo levar à diminuição da qualidade dos cuidados prestados ao idoso dependente<sup>(24-25,30-34)</sup>.

Os achados desta RIL são sustentados por outras investigações que referem a necessidade de apoio emocional ao cuidador por parte da família, a necessidade de ser reconhecido pelos outros (principalmente pelo idoso dependente) e acrescentam ainda a importância da satisfação com a prestação de cuidados e do uso de estratégias de *coping* efetivo que permitam lidar com a doença, gerir o estresse e os sentimentos despertados pela prestação de cuidados<sup>(30)</sup>.

Observa-se que os cuidadores se deparam diariamente com dificuldades no seu autocuidado<sup>(11-12,23)</sup>. Outros autores alertam que as dificuldades são essencialmente repousar e dormir, devido ao esforço envolvido na prestação de cuidados e na gestão do tempo para cuidar de si próprios e para manterem as relações interpessoais, terem tempo de lazer e vida social<sup>(30)</sup>. Esse achado é duplamente preocupante pela influência negativa que pode ter na saúde do cuidador e conseqüentemente na qualidade dos cuidados<sup>(8,30-32)</sup>.

É imperativo que os enfermeiros reforcem, com os cuidadores, a necessidade de tempo para si próprios, para se focarem em outras áreas, como, por exemplo, o casamento e os filhos, bem como ensinar estratégias para o conseguirem<sup>(23,30)</sup>.

As necessidades de saúde dos cuidadores necessitam de uma intervenção diferenciada por parte dos sistemas de saúde, considerando o cuidador não só como um parceiro mas também como um 'alvo' da intervenção de enfermagem. Convém referir que a maioria dos cuidadores são mulheres, com idade média acima dos 65 anos, com doenças crônicas, que precisam gerenciar, de maneira conjunta, a gestão dos cuidados e da doença do idoso dependente<sup>(34)</sup>.

A prestação de cuidados implica um esforço contínuo no nível físico, cognitivo e emocional e, por isso, está muitas vezes associada a um aumento da incidência de doenças<sup>(32)</sup>, nomeadamente dor que afeta as atividades de vida diária e conseqüente aumento de ingestão medicamentosa<sup>(34)</sup>, também o estresse, a depressão e ansiedade decorrentes da prestação de cuidados diários ao idoso dependente podem contribuir para a deterioração da própria saúde e bem-estar do cuidador<sup>(3)</sup>.

As necessidades econômicas, sociais e comunitárias identificadas na análise de conteúdo vêm ao encontro dos resultados de outros estudos que registram a necessidade do abandono do trabalho, a aposentadoria e a necessidade de aquisição de produtos como causas da sobrecarga financeira<sup>(1,32)</sup>. Além das necessidades de apoio econômico, os cuidadores indicam como necessidade conseguir flexibilidade de horas de trabalho, de modo a conciliar a prestação de cuidados com a atividade profissional<sup>(32)</sup>.

É consensual que, para uma prestação de cuidados informais de qualidade, assegurando uma boa transição para o papel,

pode ser necessário recorrer a alguns recursos sociais e comunitários<sup>(15-16,23,30,32)</sup> e ver garantida a acessibilidade aos cuidados de saúde<sup>(32)</sup> e o apoio por parte das equipes. Por isso, ainda antes da alta, os cuidadores devem ter informação sobre os recursos comunitários e sociais que estão disponíveis para o seu caso particular, nomeadamente serviços de apoio, instituições de apoio público, privado e social, e equipes de profissionais para auxiliar nos cuidados domiciliares<sup>(24)</sup>.

Os estudos incluídos na amostra bibliográfica final são heterogêneos, com revisões de literatura com metodologia científica e estudos primários, sendo que estes se distribuem por abordagens qualitativas<sup>(2,12,26)</sup>, quantitativas<sup>(9)</sup> e quantitativo-qualitativas<sup>(11)</sup>, o que dificulta a sua comparação. Todavia, a convergência entre estudos secundários e primários e entre achados qualitativos e dados quantitativos teve a grande vantagem de possibilitar uma compreensão aprofundada da complexidade do fenômeno em estudo e uma reposta mais ampliada à questão que norteou esta pesquisa.

Terminamos a discussão com a observação de que há muitos estudos sobre os cuidadores, mas ainda são escassas as pesquisas sobre as suas necessidades e a intervenção dos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros, no cuidado transicional, descentralizando o foco das necessidades para o agente de cuidado (transição para o papel), também ele com necessidades de autocuidado e saúde. Por outro lado, nem todas as pesquisas fazem referência ao momento em que foi efetuado o estudo, dificultando a compreensão do tempo que decorreu entre a alta e o momento da avaliação do cuidador.

### Limitações do estudo

As limitações desta pesquisa são decorrentes da heterogeneidade dos estudos que compõem a amostra e dos diferentes métodos por eles utilizados. A pesquisa incluiu apenas estudos em português, espanhol e inglês. O fato de não identificação de estudos publicados em outras línguas e de não se ter incluído literatura cinzenta poderá ter resultado em perda de alguns trabalhos internacionais e de estudos de mestrado e doutorado sobre o fenômeno estudado.

### Contribuições para a área

Este estudo permitiu identificar e categorizar as necessidades dos cuidadores para uma intervenção de cuidado transicional centrada no cuidador e não somente nas necessidades da pessoa idosa dependente. Estudos futuros devem explorar as intervenções de enfermagem no cuidado transicional, com dois enfoques. O primeiro, a gestão dos cuidados ao idoso dependente, no qual o enfermeiro deve procurar intervir no fornecimento de informação, planejamento da alta, *follow-up*, articulação com recursos da comunidade e cuidados instrumentais. Já o segundo foco relaciona-se à gestão dos cuidados ao próprio cuidador, no qual a intervenção do enfermeiro deverá estar orientada para aceitação do papel, apoio emocional, recursos potenciais e capacitação para o autocuidado e gestão dos seus processos de saúde-doença.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidadores de idosos dependentes, para o autocuidado na transição do hospital para casa, apresentam cinco categorias de necessidades: necessidades na transição para o papel de cuidador, necessidades de autocuidado, necessidades de saúde, necessidades econômicas e, por fim, necessidades sociais e comunitárias. Salienta-se que, na primeira categoria, emergiram três subcategorias, a saber, informação, habilidade para os cuidados, suporte emocional e prevenção da sobrecarga.

No planejamento do cuidado transicional, os enfermeiros devem assegurar a prestação de cuidados individualizados ao idoso dependente e ao cuidador, e capacitar este último para o exercício do papel e para suprir as suas necessidades, mantendo um nível adequado de saúde e de bem-estar que permita a continuidade de cuidados prestados ao idoso dependente. É importante que o profissional de saúde estabeleça uma relação positiva com o cuidador, pois isto influenciará o desenvolvimento de competências de cuidado por parte deste.

Futuramente importa investigar como realizam os enfermeiros a gestão dos cuidados ao idoso dependente e, paralelamente, como gerem os cuidados ao cuidador no processo de transição do hospital para o domicílio.

### REFERÊNCIAS

1. Melo R, Rua M, Santos C. Support and training of family caregivers: nursing intervention program. *Rev Mill*. 2018;2(5):73–80. doi: 10.29352/mill0205.07.00171
2. Alvarez I, Ong M, Aboejo F. Learning needs and quality care among family caregivers and elderly patients of Guadalupe, Cebu City, Central Philippines. *Eur Sci J*. 2017;13(24):356-76. doi: 10.19044/esj.2017.v13n24p356
3. Brigola A, Luchesi B, Rossetti E, Mioshi E, Inouye K, Pavarini S. Health profile of family caregivers of the elderly and its association with variables of care: a rural study. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2017;20(3):409–20. doi: 10.1590/1981-22562017020.160202
4. Everink I, van Haastregt J, Tan F, Schols J, Kempen G. The effectiveness of an integrated care pathway in geriatric rehabilitation among older patients with complex health problems and their informal caregivers: a prospective cohort study. *BMC Geriatr*. 2018;18(285):1-13. doi: 10.1186/s12877-018-0971-4
5. Cantillo M, Lleopart T, Ezquerro S. Informal care in times of crisis: Analysis from the nursing perspective. *Enferm Glob*. 2018;50:529-41. doi: 10.6018/eglobal.17.2.297211
6. Bangerter L, Griffin J, Zarit S, Havyer R. Measuring the needs of family caregivers of people with dementia: An assessment of current methodological strategies and key recommendations. *J Appl Gerontol*. 2019;38(9):1304-18. doi: 10.1177/0733464817705959

7. Hahn-Goldberg S, Jeffs L, Troup A, Kubba R, Okrainec K. "We are doing it together"; The integral role of caregivers in a patients' transition home from the medicine unit. *Plos One*. 2018;13(5):1-14. doi: 10.1371/journal.pone.0197831
8. Hesselink G, Flink M, Olsson M, Barach P, Dudzik-Urbaniak E, Orrego C, et al. Are patients discharged with care? A qualitative study of perceptions and experiences of patients, family members and care providers. *BMJ Qual Saf*. 2012; 21(Suppl 1):i39-49. doi:10.1136/bmjqs-2012-001165
9. Aoun S, Stegmann R, Slatyer S, Hill K, Parsons R, Moorin R, Bronson M, Walsh D, Toye C. Hospital postdischarge intervention trialled with family caregivers of older people in Western Australia: potential translation into practice. *BMJ Open*. 2018;8(11):1-9. doi: 10.1136/bmjopen-2018-022747
10. Piersol C, Canton K, Connor S, Giller I, Lipman S, Sager S. Effectiveness of interventions for caregivers of people with alzheimer's disease and related major neurocognitive disorders: A systematic review. *Am J Occup Ther*. 2017;71(5):7105180020p1-7105180020p10. doi:10.5014/ajot.2017.027581
11. Bierhals C, Santos N, Fengler F, Raubustt K, Forbes D, Paskulin L. Needs of family caregivers in home care for older adults. *Rev Latino-Am Enferm*. 2017;25:e2870. doi: 10.1590/1518-8345.1511.2870
12. Ewing G, Austin L, Jones D, Grande G. Who cares for the carers at hospital discharge at the end of life? A qualitative study of current practice in discharge planning and the potential value of using The Carer Support Needs Assessment Tool (CSNAT) Approach. *Palliat Med*. 2018;32(5):939-49. doi: 10.1177/0269216318756259
13. Hagedoorn E, Paans W, Jaarsma T, Keers J, van der Schans C, Luttik M. Aspects of family caregiving as addressed in planned discussions between nurses, patients with chronic diseases and family caregivers: a qualitative content analysis. *BMC Nurs*. 2017;16:37. doi: 10.1186/s12912-017-0231-5
14. Lumini M, Araújo F, Martins T. The role of educational technology in caregiving. *Caregiving and Home Care*. 2018;11:179- 01. doi: 10.5772/intechopen.72887
15. Ferreira E, Lourenço O, Costa P, Pinto SC, Gomes C, Oliveira AP. Active Life: a project for a safe hospital-community transition after arthroplasty. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(1):147-53. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0615
16. Paniagua DV, Ribeiro MPH, Correia AM, et al. Project K: Training for hospital-community safe transition. *Rev. bras. enferm*. 2018;71(Suppl 5):2264-71. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0190
17. Menezes TMO, Oliveira ALB, Santos LB, Freitas RA, Pedreira LC, Veras SMCB. Hospital transition care for the elderly: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl-2):294-301. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0286
18. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64. doi: 10.1590/S0104-07072008000400018
19. Ocellli P, Touzet S, Rabilloud M, et al. Impact of a transition nurse program on the prevention of thirty-day hospital readmissions of elderly patients discharged from short-stay units: study protocol of the PROUST stepped-wedge cluster randomised trial. *BMC Geriatr*. 2016;16:57. doi: 10.1186/s12877-016-0233-2
20. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 5ª ed. Lisboa: Edições 70; 2011.
21. Allen J, Hutchinson A, Brown R, Livingston P. User experience and care integration in transitional care for older people from hospital to home: a meta-synthesis. *Qual Health Res*. 2017;27(1):24-36. doi: 10.1177/1049732316658267
22. Alves A, Santana M, Figueiredo N, Andrade N, Slompo N, Pessalacia J. Depression in caregivers of the elderly: Integrative review. *Hos Pal Med Int Jnl*. 2018;2(6):295-301. doi: 10.15406/hpmij.2018.02.00111
23. Fernandes C, Angelo M. Family caregivers: what do they need? an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(4):675-82. doi: 10.1590/s0080-623420160000500019
24. Neves P, Sequeira C, Mar L, Sousa L, Ferre-Grau C. Information needs of family caregivers of dependent individuals. *IJCNMH*. 2017;4(5):1-6. doi: 10.21035/ijcnmh.2017.4.5
25. Pindus D, Mullis R, Lim L, Wellwood I, Rundell A, Aziz N, Mant J. Stroke survivors' and informal caregivers' experiences of primary care and community healthcare services: systematic review and meta-ethnography. *PLoS ONE*. 2018;13(2):e0192533. doi: 10.1371/journal.pone.0192533
26. Allen J, Hutchinson A, Brown R, Livingston P. User experience and care for older people transitioning from hospital to home: patients' and carers' perspectives. *Health Expect*. 2018;21(2):518-27. doi: 10.1111/hex.12646
27. Toye C, Parsons R, Slatyer S, Aoun S, Moorin R, Osseiran-Moisson R, Hill K. Outcomes for family carers of a nurse-delivered hospital discharge intervention for older people (the Further Enabling Care at Home Program): single blind randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2016;64:32-41. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.09.012
28. Kynoch K, McArdle A. Information needs and information seeking behaviors of patients and families in acute healthcare settings: a scoping review protocol. *JBISIR*. 2016;14(10):82-7. doi: 10.11124/JBISIR-2016-003161
29. Hussain N, Esa A, Mustapha M, Yusoff N, Abdullah M. Associated factors for negatives satisfaction among family caregivers during transitional phase. *Int Med J [Internet]*. 2016 [cited 2020 Apr 20];23(5):485-9. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/2017-04038-005>



30. Moreno-Cámara S, Palomino-Moral P, Moral-Fernández L, et al. Perceived needs of the family caregivers of people with dementia in a mediterranean setting: a qualitative study. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16:993. doi: 10.3390/ijerph16060993
  31. Karimi F, Yaghoubinia F, Keykhah A, Askari H. Investigating the effect of home-based training for family caregivers on the incidence of bedsore in patients with stroke in Ali Ebne Abitaleb Hospital, Zahedan, Iran: a clinical trial study. *Med Surg Nurs J*. 2018;7(3):e87325. doi: 10.5812/msnj.87325
  32. Melo R, Rua M, Santos C. Family caregiver's needs in caring for the dependent person: an integrative literature review. *Rev Enferm Ref*. 2014;4(2):143-51. doi: 10.12707/RIV14003
  33. Baixinho CL, Dixe MA, Henriques MAP. Falls in long-term care institutions for elderly people: protocol validation. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):740-6. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0109
  34. Bom J, Bakx P, Schut F, van Doorslaer E. The impact of informal caregiving for older adults on the health of various types of caregivers: a systematic review. *Gerontologist*. 2019;59(5):e629-e642. doi: 10.1093/geront/gny137
-