

PAPEL DO CUIDADOR APÓS ALTA HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA

Clara Maria dos Santos Fatoreto (PIBIC/CNPq/UEM), Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues, Luana Cristina Bellini, Maria Aparecida Salci (co-orientadora), Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic (Orientador), e-mail: catradovanovic@uem.br

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências da Saúde/Maringá, PR.

Área e subárea do conhecimento: Enfermagem/Enfermagem de Saúde Pública

Palavras-chave: Alta Hospitalar, Cuidador, Família.

Resumo:

Objetivou-se descrever o papel do cuidador informal após a alta hospitalar de paciente adulto dependente. Trata-se de uma revisão integrativa, realizada a partir de obras publicadas no período de 2013 a 2017 nos idiomas português, inglês ou espanhol. O problema formulado consiste na necessidade de se adquirir o conhecimento disponível na literatura sobre o papel do cuidador familiar após alta hospitalar. A coleta de dados se deu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizou-se os descritores Decs/Mesh: Cuidador (Caregivers), Alta do Paciente (Patient Discharge) e Família (Family) integrados pelo conector booleano “and”. Para a organização dos dados utilizou-se o *software* Iramuteq®. Essa revisão compôs-se por 10 artigos. O software indicou a partição do texto em cinco classes, destas as classes 3 e 4, 5 e 2 possuíam conteúdos semelhantes, e foram incorporados, resultando em três classes definitivas: Processo de transição na vida do cuidador Sobrecarga física e emocional de cuidadores; e Preparação para alta hospitalar e continuidade dos cuidados. Conclui-se que as tarefas realizadas repercutem na saúde física e emocional do cuidador, além de sobrecarregar financeiramente o orçamento familiar, mas também as relações intrafamiliares se estreitaram.

Introdução

Diante do contexto de adoecimento, principalmente, quando há dependência de cuidados, a família assume a responsabilidade de cuidador (FERNANDES; ANGELO, 2016). O processo de se tornar cuidador, implica em apreender o novo papel a ser desempenhado e quais atividades farão parte do seu cotidiano. Para tanto, faz-se necessário que, durante a hospitalização do sujeito adoecido, a equipe de saúde, prepare a família e os ajudem a desenvolver as estratégias para realizarem o cuidado com segurança e qualidade no domicílio (LIMA et al., 2016). Diante deste contexto objetivou-se descrever o papel do cuidador informal após a alta hospitalar de paciente adulto dependente.

Materiais e métodos

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura. O problema formulado consiste na necessidade de se adquirir o conhecimento disponível na literatura sobre o papel

do cuidador familiar após alta hospitalar. A coleta de dados se deu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), base eletrônica de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Biblioteca Digital Scientific Electronic Library Online (SciELO), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (Ibecs), Science Direct, Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline). Utilizou-se os descritores Decs/Mesh: Cuidador (Caregivers), Alta do Paciente (Patient Discharge) e Família (Family) integrados pelo conector booleano “and”. Os critérios de inclusão foram: artigo original, publicados na íntegra e disponíveis eletronicamente, divulgados entre janeiro de 2013 a dezembro de 2017, nos idiomas português, inglês ou espanhol, independentemente do método utilizado. Quanto à exclusão: revisões de literatura/reflexão, editoriais, resumos de anais, teses, dissertações, TCC, pesquisa desenvolvida com animais, documentos oficiais de programas nacionais ou internacionais, livros, artigos que não atenderem ao objetivo desta pesquisa, e os duplicados. Para extrair as informações elaborou-se um instrumento próprio com as seguintes informações: ano de publicação; local do estudo; nome do periódico que o estudo foi publicado; objetivos; tipo e desenho do estudo; número de sujeitos e tipo de população assistida e principais achados do estudo e, seguiu-se o protocolo para revisões sistemáticas PRISMA Flow Diagram (MOHER et al., 2009). Após o mapeamento das obras, os dados foram avaliados, as informações chave foram extraídas e para a sua operacionalização, adotou-se o software IRAMUTEQ® ALFA 2.3.3.1 (JESUS et al., 2017). Os artigos selecionados foram identificados pela letra A seguido por um número sequencial (A1 - A10).

Resultados e Discussão

Identificaram nas bases 4.250 obras, após o processo de seleção e aplicação dos critérios de elegibilidade, compôs-se essa revisão por 10 artigos. Dos estudos três (A1, A2 e A3) foram conduzidos apenas com os cuidadores/familiares e sete abordaram a díade (cuidador-paciente) (A4 – A10). A amostra variou entre 10 e 238 participantes (média=66). Notou-se que os cuidadores, frequentemente, eram do sexo feminino, com idade entre 50 e 60 anos, estas geralmente eram esposas. Na organização do *software* Iramuteq®, o corpus textual apresentou 115 segmentos de textos. O *software* indicou a partição do texto em cinco classes, destas as classes 3 e 4, 5 e 2 possuíam conteúdos semelhantes, e foram incorporados, resultando em três classes definitivas: Processo de transição na vida do cuidador (união das classes 3 e 4); Sobrecarga física e emocional de cuidadores (classe 1); e Preparação para alta hospitalar e continuidade dos cuidados (união das classes 5 e 2) conforme ilustrado na Figura 1.

Classe 1. Processo de transição na vida do cuidador

Esta classe reflete o processo de mudança de papéis cujos familiares vivenciam com o adoecimento e o desenvolvimento de incapacidades de um dos membros do grupo, que envolve assumir novas responsabilidades (A1, A2). Identificou-se nos artigos selecionados que, após a alta hospitalar os cuidadores precisavam assegurar o equilíbrio no lar e encorajar a autonomia do sujeito dependente (A2). Outra atividade importante destacada por todos os estudos trata-se da comunicação com a equipe de saúde, porquanto são os cuidadores que relatam a condição clínica, a aceitação da terapêutica entre outras informações importantes para a continuidade

do cuidado. Estes achados corroboram a literatura (SOUZA et al., 2018; WENER et al., 2018).

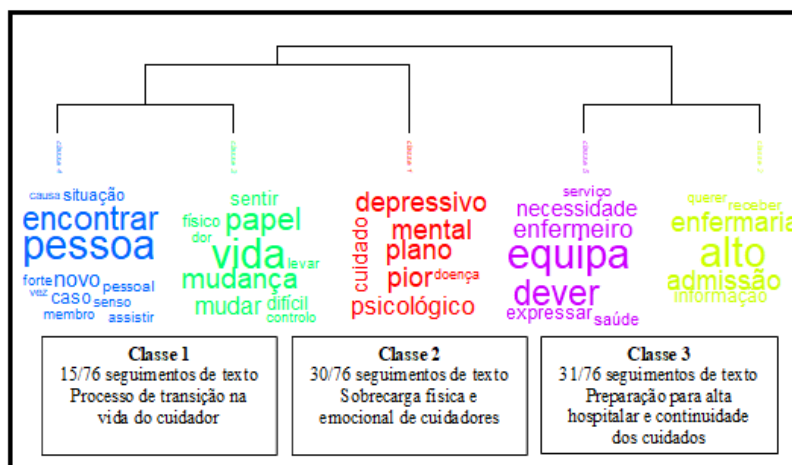


Figura 1. Dendrograma das classes – processo de construção das classes definitivas. Maringá (PR), Brasil, 2019.

Classe 2. Sobrecarga física e emocional de cuidadores

A classe 2 demonstra que ao se tornar cuidador há implicações no cotidiano, como sobrecarga física e emocional, os quais resultam em cansaço, sentimentos de fracasso, angustia, desesperança, tristeza, medo, raiva, insegurança, até mesmo depressão e ansiedade (A2, A3, A4, A5, A6, A10). Estes sentimentos podem ser agravados quando não há apoio dos demais membros da família e da comunidade para realizar as tarefas (A2, A3, A4, A5, A9). Estes incidem negativamente na saúde física e emocional de quem executa o cuidado, devido à privação de atividades de lazer e ao convívio social, que podem ser agravados por dificuldades financeiras enfrentadas em decorrência dos gastos com a saúde e pela necessidade de abandonar o emprego para dedicar-se integralmente ao cuidado do membro dependente (CAMERON, et al., 2016). Entretanto, apesar dos aspectos negativos detectados nesta revisão, identificou-se também que, alguns cuidadores perceberam o aprimoramento do seu relacionamento com o familiar dependente (A6). De maneira que, tornar-se cuidador fez com que algumas pessoas aumentassem seu senso de relevância, autonomia, autorrealização e autoeficácia (A2).

Classe 3. Preparação para alta hospitalar e continuidade dos cuidados

Na classe 3, identificou-se que o processo de transição do hospital para o domicílio, consiste em um período de aprendizagem e adaptação, cujo cuidado necessita de técnicas, as quais os cuidadores informais não dominam (A9). Notou-se que os participantes não receberam informações sobre como deveriam desempenhar o cuidado após a alta hospitalar, de modo que, quando retornaram ao domicílio, sentiram-se despreparados e abandonados pelos profissionais de saúde. Quando orientados, a linguagem era técnica e não adequada ao nível de conhecimento, o que dificultava a sua compreensão (A1, A6). Os estudos selecionados indicaram que, a escassez de conhecimento quanto a terapêutica (cuidados e medicação) aumenta os riscos de erros na administração de medicações, efeitos colaterais e eventos de emergência no domicílio. A literatura demonstra que, 22% das pessoas

experimentam pelo menos, um evento adverso evitável durante o período de três semanas pós-alta hospitalar (WERNER et al., 2017). Outra dificuldade detectada trata-se da continuidade do cuidado após a alta hospitalar, as famílias não são acompanhadas e assim, as orientações e os cuidados não são adaptados as mudanças no quadro do paciente, resultando em dúvidas, insegurança e medo (A6, A9). Assim, faz-se imperioso assegurar o monitoramento e continuidade dos cuidados no ambiente domiciliar, facilitando a integração pessoal, familiar, social e profissional (CONCEIÇÃO, 2018).

Conclusões

A partir dos resultados identificou-se que além dos cuidadores terem que lidar com os problemas do cotidiano, precisam executar atividades diretas de cuidado que, por vezes, são realizadas sem nenhuma orientação. Estas tarefas incidem negativamente na vida do cuidador, repercutindo na saúde física e emocional, além de sobrecarregar financeiramente o orçamento familiar. Entretanto, apesar dos aspectos negativos destacados, observou-se que ao se tornar o cuidador principal, as relações intrafamiliares se estreitaram. Notou-se também que, durante a hospitalização do sujeito adoecido, a equipe profissional não preparou os familiares para a nova condição de cuidador, dificultando ou até mesmo, impossibilitando a continuidade dos cuidados após a alta hospitalar.

Agradecimentos

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e a minha orientadora Dra. Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic.

Referências

- CAMERON, J. I. et al., One-Year Outcomes in Caregivers of Critically Ill Patients. **The New England Journal of Medicine**. v.0, n.0, p. 1831-41, 2016.
- CONCEIÇÃO, A. Panorama dos sobreviventes de AVC em Portugal. In: **12º Congresso Português do AVC**, v. 18, n. 1, 2018. Porto. Anais... Porto: SPAVC, 2018, p.12.
- FERNANDES, S.C., ANGELO, M. Cuidadores familiares: o que eles necessitam? Uma revisão integrativ. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 4, p. 675-682, 2016.
- JESUS, G. J.; et al. Difficulties of living with HIV/Aids: obstacles to quality of life. **Acta Paul Enferm.** v. 30, n. 3, p. 301-7, 2017.
- LIMA, L.F. et al., Orientação farmacêutica na alta hospitalar de pacientes transplantados: estratégia para a segurança do paciente. **Einstein**. v.14, n.3, p. 359-565, 2016.
- MOHER, D.; et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P). **PLoS Medicine**. v. 6, n. 7, p. e1000097, 2009.
- SOUZA, I. D.; PEREIRA, J. A.; SILVA, E. M. Between State, society and family: the care of female caregivers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, suppl 6, p. 2882-90, 2018.
- WERNER, N. E., et al. Performance-Shaping Factors Affecting Older Adults' Hospital-to-Home Transition Success: A Systems Approach. **Gerontologist**, v. 00, n. 00, p. 1–12, 2017.