

Algoritmo para o cuidado transicional aos cuidadores de idosos dependentes: estudo de validação

Algorithm for transitional care for caregivers of dependent older adults: a validation study

Algoritmo para el cuidado de transición de cuidadores de ancianos dependientes: estudio de validación

Thawanna Jeremias Barbosa Gomes¹

ORCID: 0000-0001-5943-627X

Bruna Alexandra da Silva Ferreira¹

ORCID: 0000-0002-3508-5871

Cristina Lavareda Baixinho^{II,III}

ORCID: 0000-0001-7417-1732

Óscar Manuel Ramos Ferreira^{II}

ORCID: 0000-0002-1703-347X

¹Hospital Vila Franca de Xira. Vila Franca de Xira, Portugal.

^{II}Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Lisboa, Portugal.

^{III}ciTechCare. Leiria, Portugal.

Como citar este artigo:

Thawanna JBG, Ferreira BAS, Baixinho CL, Ferreira OMR.

Algorithm for transitional care for dependent

elderly caregivers: validation study.

Rev. Bras. Enferm. 2021;74(Suppl 2):e20200625.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0625>

Autor Correspondente:

Cristina Lavareda Baixinho

E-mail: crbaixinho@esel.pt



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Antonio José de Almeida Filho

Submissão: 09-07-2020

Aprovação: 09-01-2020

RESUMO

Objetivo: Construir e validar um algoritmo para o cuidado transicional aos cuidadores de idosos dependentes. **Método:** Estudo metodológico, desenvolvido em três fases: revisão da literatura, desenho do algoritmo e validação por um painel heterogêneo com vinte e sete peritos selecionados de acordo com critérios de inclusão predefinidos. **Resultados:** O algoritmo prevê intervenções para o cuidado transicional (internamento, momento da alta e até trinta dias após regresso a casa) dirigidas ao exercício do papel, à avaliação das necessidades, à capacitação na gestão dos cuidados ao idoso dependente e na gestão do seu próprio autocuidado e ainda assegurar a continuidade de cuidados (do idoso e do cuidador). **Conclusão:** A concordância obtida entre os peritos e um teste de fidedignidade de 0,92 atestam que o algoritmo pode ser usado pelos profissionais para decidir as intervenções de cuidado transicional aos cuidadores de idosos dependentes. A próxima etapa será a sua validação clínica.

Descritores: Enfermagem; Estudos de Validação; Idosos; Cuidadores; Cuidado Transicional.

ABSTRACT

Objective: To construct and validate an algorithm for transitional care for caregivers of dependent older adults. **Method:** This was a methodological study developed in three phases: a literature review, designing an algorithm, and its validation by a peer panel with twenty-seven experts selected according to pre-defined inclusion criteria. **Results:** The algorithm predicted interventions in transitional care (hospital stay, at discharge, and 30 days at home post-discharge) aimed at the exercise of the caregiver role; needs assessment; training in care management of dependent older adults and management of self-care, and ensuring continuity of care (of older adults and caregivers). **Conclusion:** Agreement between expert raters and a reliability test of 0.92 indicate that the algorithm can be used by professionals to decide the transitional care interventions to be administered to the caregivers of dependent older adults. Future studies should be conducted to perform its clinical validation.

Descriptors: Nursing; Validation Study; Aged; Caregivers; Transitional Care.

RESUMEN

Objetivo: Construir y validar un algoritmo para el cuidado de transición de cuidadores de ancianos dependientes. **Método:** Estudio metodológico desarrollado en tres etapas: revisión de la literatura, diseño del algoritmo y validación por panel heterogéneo de veintisiete peritos seleccionados según los criterios de inclusión preestablecidos. **Resultados:** El algoritmo prevé intervenciones para el cuidado de transición (internación, momento del alta y hasta treinta días luego del regreso al domicilio) orientadas al ejercicio del rol; evaluación de necesidades; capacitación en la gestión de la atención del anciano dependiente y en gestión del propio autocuidado, y garantizar la continuidad de los cuidados (del anciano y del cuidador). **Conclusión:** La concordancia obtenida entre los peritos y una prueba de confiabilidad de 0,92 demuestran que el algoritmo puede ser utilizado por los profesionales para decidir las intervenciones de cuidado de transición de cuidadores de ancianos dependientes. La etapa siguiente será su validación clínica.

Descriptor: Enfermería; Estudio de Validación; Anciano; Cuidadores; Cuidado de Transición.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, tem-se verificado um envelhecimento da população, majoritariamente causado pelo aumento da esperança média de vida e pela melhoria dos cuidados de saúde. Mas, com isso, também aumentou a incidência de doenças crônicas e/ou incapacitantes⁽¹⁾. Tais enfermidades causam a perda de independência pelos idosos, sendo que 55% deles apresentam um comprometimento funcional severo⁽²⁾. Por esse motivo, o cuidado informal tem ganhado progressivamente maior importância, sendo cada vez mais necessária a presença de um Cuidador Informal (CI) que apoie a execução das atividades de vida diárias e contribua para a manutenção da qualidade de vida do idoso dependente. Para que o CI possa desempenhar o seu papel da melhor forma, é necessário que exista uma preparação prévia para o novo papel a desempenhar, promovendo, dessa forma, uma transição segura entre o hospital e a comunidade.

É consensual que os enfermeiros têm um papel fundamental na identificação das necessidades sentidas pelos cuidadores informais bem como na escolha de intervenções apropriadas que garantam a continuidade dos cuidados entre o hospital e a comunidade. Tal papel visa minimizar incapacidades e promover o conhecimento e a aquisição de competências do cliente e CI para se adaptarem à nova condição de saúde⁽³⁻⁶⁾. Todavia os critérios para a continuidade de cuidados são, usualmente, determinados a partir das necessidades do idoso dependente e não do CI, que se confronta com a dependência e a incapacidade na execução das orientações fornecidas pelos profissionais⁽⁵⁾.

Os autores consideram que, para a otimização da continuidade de cuidados entre o hospital e a comunidade e para a total satisfação das necessidades do idoso dependente, é necessário valorizar e priorizar as necessidades do CI. Para conseguir tal desiderato, importa identificá-las e intervir para que o CI se sinta preparado para cuidar não só do idoso dependente como também de si próprio. Importa referir que *stress*, depressão e ansiedade decorrentes da prestação de cuidados diários ao idoso dependente podem contribuir por si só para a deterioração do bem-estar do CI⁽⁷⁾, bem como ter repercussões no idoso dependente, nomeadamente: melhoria funcional insuficiente, readmissões hospitalares desnecessárias e admissões permanentes em instituições de longa permanência para idosos⁽⁸⁾. Como tal, é de extrema importância a preparação adequada do CI, não só pela transição que irá experienciar, mas também para a obtenção de melhores resultados de saúde por parte dos idosos dependentes dos quais cuidam. A preparação deverá ser realizada por profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros, os quais devem identificar as necessidades existentes, considerando as particularidades socioculturais, dificuldades, limitações e percepções de cada CI, de modo a fornecer subsídios para o desenvolvimento da prestação de cuidados e, posteriormente, planejar e realizar intervenções de enfermagem dirigidas tanto às necessidades dos CI como dos idosos dependentes⁽⁹⁾.

OBJETIVO

Construir e validar um algoritmo para o cuidado transicional aos cuidadores de idosos dependentes.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Esta pesquisa faz parte de um projeto mais abrangente sobre a Transição Segura do Hospital para a Comunidade e está aprovado pela Comissão de Ética. Para a realização deste trabalho de investigação, foram respeitados os princípios éticos do protocolo de Helsínquia, concretamente, o consentimento informado, a privacidade e a confidencialidade. Os participantes foram informados de que as suas respostas eram confidenciais e anónimas e que apenas seriam utilizadas neste âmbito, podendo desistir de participar a qualquer momento, respeitando-se assim o princípio da Confidencialidade e Anonimato das informações pessoais e do respeito pela vida privada.

Desenho, local do estudo e período

Estudo metodológico, de abordagem mista, com o propósito de construir e validar um algoritmo de suporte à decisão clínica para o cuidado transicional aos cuidadores de idosos dependentes, que decorreu entre junho e novembro de 2019, em Portugal.

A opção metodológica para a construção do algoritmo justifica-se pelo fato de os instrumentos de apoio à tomada de decisão clínica mostrarem-se uma mais-valia na prática dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros, suportando a apreciação, a decisão e o planeamento de cuidados e trazendo para a clínica a evidência disponível⁽¹⁰⁾.

Amostra, critérios de inclusão

Numa primeira fase, selecionaram-se seis enfermeiros consultores para assessorarem o desenho do algoritmo, com base nos seguintes critérios: possuem mestrado e trabalho desenvolvido com idosos dependentes e seus cuidadores; terem experiência profissional em serviços de internamento hospitalar e em cuidados de saúde primários. Os profissionais selecionados pela diversidade de experiências em diferentes contextos têm noção do processo de preparação dos cuidadores para o regresso a casa e das dificuldades na transição do hospital para o domicílio e foram fundamentais no processo de aferição do instrumento.

Para a validação do algoritmo, optou-se por um painel de peritos heterogêneos (enfermeiros, investigadores, médicos, técnicos de serviço social), o que é defendido por alguns autores de forma a assegurar a validade dos resultados, pois a multidisciplinaridade permite obter consensos preditivos com maior validade⁽¹¹⁻¹³⁾. A amostra intencional foi constituída por vinte e sete peritos que cumpriram os critérios de inclusão predefinidos: terem mais de cinco anos de atividade profissional, com investigação na área ou envolvidos em projetos de prática clínica para a capacitação dos cuidadores para a transição para o papel.

A opção metodológica seguiu as orientações de autores que advogam que a consulta de juizes permite consenso e é útil quando as evidências em uma área são limitadas e as questões são inexploradas ou de difícil definição⁽¹³⁾. Paralelamente, outros investigadores argumentam que a obtenção de consenso entre um grupo de indivíduos com experiência num tópico específico é um método particularmente bom de pesquisa⁽¹³⁾.

Protocolo do estudo

O estudo foi desenvolvido em três fases, com estudos complementares. A primeira fase correspondeu à revisão da literatura para a identificação das dificuldades dos cuidadores. A segunda incluiu o desenho do algoritmo com a participação de seis consultores para a aferição dos indicadores incluídos no algoritmo. Na terceira fase, o instrumento foi submetido a um painel de vinte sete profissionais para sua apreciação e *feedback*.

A revisão da literatura permitiu identificar um conjunto de dificuldades dos cuidadores na transição do hospital para a comunidade e vislumbrou a necessidade de intervenções de cuidado transicional para um grupo que, muitas vezes, é visto como um recurso e não como alvo dos cuidados de enfermagem. As suas necessidades agrupam-se em cinco categorias: necessidades na transição para o papel de cuidador; necessidades de autocuidado próprio; necessidades de saúde; necessidades econômicas; e necessidades sociais e comunitárias⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Com base nas recomendações da literatura, considerou-se que as intervenções de cuidado transicional entre o hospital e a comunidade incluem três etapas distintas: antes de a pessoa sair do hospital; o momento da alta hospitalar; e, por último, o arco cronológico compreendido entre as quarenta e oito horas e os trinta dias após a alta⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Para o presente estudo, definiu-se dependência como estar dependente de alguém ou alguma coisa para ajuda e apoio⁽¹⁶⁾ e cuidador como aquele que atende às necessidades de um dependente⁽¹⁶⁾.

Os investigadores, com base na identificação das intervenções a serem implementadas na transição do hospital para a comunidade, fizeram uma primeira versão do instrumento. Para o seu desenho, seguiram as orientações da *Society for Medical Decision Making* para a elaboração do algoritmo⁽¹⁰⁾.

Coleta e organização dos dados

A reunião com os enfermeiros consultores, com duração de duas horas, aconteceu em junho de 2019 e foi coordenada por um dos investigadores. Os seis consultores apresentaram as suas ideias de forma sistemática e independente, até se obter o resultado final, unânime, entre os peritos e em consonância com os objetivos do estudo. No final da reunião, obteve-se consenso quanto ao formato final do algoritmo a ser enviado ao grupo de peritos para avaliação.

Os peritos foram contactados em setembro de 2019. Foi-lhes explicada a importância que este instrumento pode ter para a formação, intervenção clínica e investigação; a finalidade da sua participação, a duração prevista de resposta e a metodologia. O contato prévio possibilitou também prevenir a abstenção dos participantes.

O algoritmo foi enviado em outubro de 2019, por e-mail, conjuntamente com um link de acesso ao formulário construído no Google Drive® e estruturado em duas partes. Na primeira, era solicitado aos juízes que se pronunciassem em relação à inclusão das intervenções de enfermagem em cada momento de decisão, pontuando entre (-2) nada pertinente, (-1) pouco pertinente, (1) pertinente e (2) muito pertinente. Intencionalmente não foi colocada a opção (0), não tenho opinião.

Na segunda parte, os peritos avaliaram o instrumento de acordo com: a) a exaustividade das intervenções de enfermagem incluídas na representação gráfica e com efetividade no cuidado transicional aos cuidadores; b) a clareza dos itens; c) a exclusividade das intervenções em cada momento de decisão; d) a objetividade na leitura; e e) a sua pertinência para a tomada de decisão. As questões colocadas eram dicotômicas (sim e não).

Análise dos dados

Para a Validação do Conteúdo, foi utilizado o *Content Validity Index*, aplicado a cada um dos itens (CVII) e à totalidade do algoritmo (CVI), e o *Interrater Agreement* (IRA) para avaliação da fidedignidade ou concordância interavaliadores. Para o cálculo do CVI dos itens e da totalidade do instrumento, foi dividido o número total de juízes que atribuiu uma pontuação de 3 ou 4 na escala de Likert pelo número de juízes que avaliaram o item ou o instrumento⁽¹²⁻¹³⁾. O IRA foi obtido pela divisão do número de itens que obtiveram acima de 80% entre os peritos do painel pelo total de itens de cada dimensão⁽¹²⁻¹³⁾.

Predeterminou-se que a não obtenção de um consenso superior a 80% em todos os indicadores⁽¹²⁻¹³⁾ justificava uma segunda rodada. Após o reenvio dos instrumentos da primeira rodada, efetuou-se a estatística descritiva das proposições e a análise das sugestões de alteração/reformulação dos itens.

Recorreu-se ao SPSS, versão 23, para o tratamento estatístico dos dados.

RESULTADOS

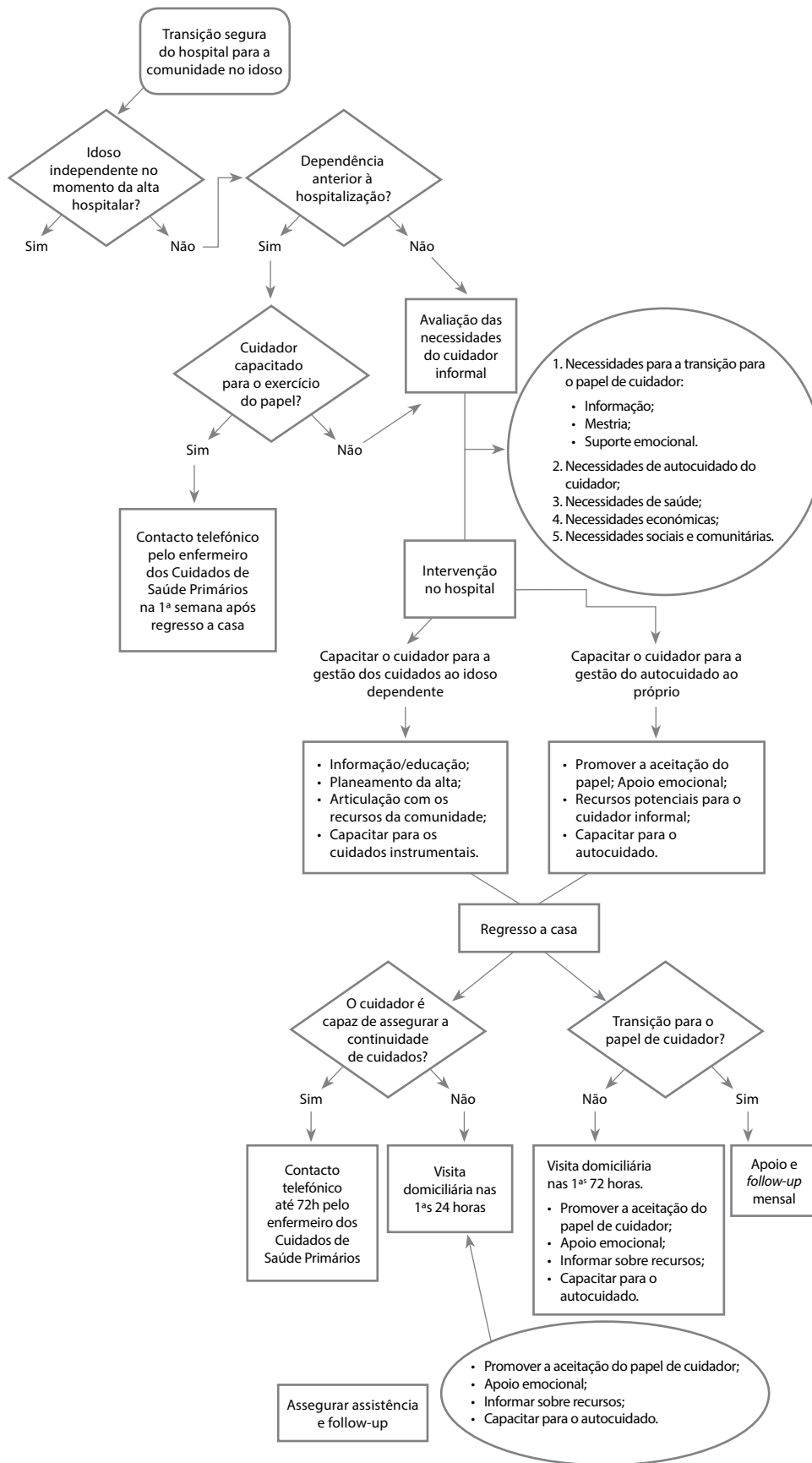
O painel para a validação do algoritmo, previamente construído com base na literatura e consenso entre os seis consultores (Fig. 1), foi constituído por vinte e sete peritos (P), majoritariamente femininos (88,8%).

É uma amostra heterogênea de profissionais do ponto de vista da formação pregraduada e pós-graduada (vinte e um licenciados em enfermagem, três, em medicina, um, em psicologia e duas, em serviço social), mas todos com prática clínica e envolvidos em projetos relacionados com o cuidador de idosos dependentes. A idade varia entre 34 e 62 anos, com uma média de 46,97±7,86 anos e experiência profissional média de 26,7±7,67 anos.

Nos Quadros 1 e 2, apresentam-se as intervenções aos cuidadores organizadas em função do *timing* (antes de a pessoa sair do hospital, no momento da alta hospitalar e, por último, no prazo de quarenta e oito horas até trinta dias após a alta)⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ e do fluxograma de decisão, sujeitas a avaliação pelo painel de peritos.

Para o cálculo do *Content Validity Index* (CVII) dos itens e do algoritmo, foi definido como concordância o facto de os peritos terem pontuado a intervenção com: (1) pertinente e (2) muito pertinente.

A única intervenção que não obteve um consenso acima dos 80% foi o apoio e *follow-up* mensal (Cf. Fig. 2), no caso de a transição para o papel do cuidador ter sido conseguida. Os juízes manifestaram as suas dúvidas quanto à periodicidade do apoio e *follow-up*, por considerarem que “a situação clínica do idoso pode mudar, e o cuidador não tem conhecimento para identificar a alteração” (P6) e porque “em muitos casos, a dependência dos idosos é severa, e importa manter vigilância mais apertada” (P21).



Numa segunda ronda só com este item, foi colocada a questão se diante das necessidades reais de cuidados e da gestão dos recursos humanos qual era a possibilidade de concretizar esta intervenção, 88% responderam mensalmente. Responderam 59,2% dos participantes (n=16).

As diferentes categorias de cuidados representadas nas caixas de decisão do algoritmo foram sujeitas a avaliação quanto à exaustividade, clareza, exclusividade, objetividade e pertinência para a tomada de decisão. A avaliação global do algoritmo relativamente a cada um desses critérios consta da Tabela 1.

As percentagens obtidas nos diferentes critérios variaram entre 85,1 e 100%. Os participantes foram unânimes quanto à questão sobre a pertinência do algoritmo para a tomada de decisão sobre o cuidado transicional aos cuidadores de idosos dependentes. O item com percentagem mais baixa foi o da exclusividade (85,1%).

DISCUSSÃO

A complexidade dos processos de saúde-doença e das transições vivenciadas pelas pessoas idosas dependentes, aliada à diminuição do tempo médio de internamento e ao envelhecimento populacional, é um desafio aos sistemas de saúde. Em muitos casos, os idosos saem mais dependentes do internamento hospitalar, pois a sua situação clínica impossibilita o retorno aos níveis de função pré-internamento⁽¹⁷⁾, o que faz despontar a necessidade de um cuidador que assegure o autocuidado no regresso a casa.

Figura 1 - Algoritmo para o cuidado transicional aos cuidadores de idosos dependentes, Lisboa, Portugal, 2019

Quadro 1 – Concordância dos peritos (primeira rodada de avaliação) em relação às intervenções incluídas no algoritmo para o cuidado transicional aos cuidadores de idosos dependentes, Lisboa, Portugal, 2019

Categorias de intervenção do algoritmo		CVII*	IRA †	CVI‡
1. Intervenções, se Cuidador capacitado para o exercício do papel				,92
1	Contacto telefónico pelo enfermeiro dos Cuidados de Saúde Primários na 1ª semana após o regresso a casa	,81	1	
2. Intervenções, se Cuidador não capacitado para o exercício do papel				
2.1	Avaliação das necessidades	1	1	
2.2	Capacitar o cuidador para a gestão dos cuidados ao idoso dependente.	1		
2.3	Capacitar o cuidador para a gestão do autocuidado próprio.	,96		
3. Intervenções no regresso a casa, caso o cuidador seja capaz de assegurar a continuidade de cuidados.				
3.1	Contacto telefónico até 72h pelo enfermeiro dos Cuidados de Saúde Primários	,81	1	
4. Intervenções no regresso a casa, caso o cuidador não seja capaz de assegurar a continuidade de cuidados.				
4.1	Visita domiciliar nas 1 ^{as} 24 horas	,85	1	
4.2	Informação / educação	1		
4.3	Articulação com os recursos da Comunidade	1		
4.4	Capacitar para os cuidados instrumentais.	1		
5. Intervenções, caso a transição para o papel de cuidador tenha sido conseguida.				
5.1	Apoio e <i>follow up</i> mensal	,77	0	
6. Intervenções, caso a transição para o papel de cuidador não tenha sido conseguida.				
6.1	Visita domiciliar nas 1 ^{as} 72 horas	,85	1	
6.2	Promover a aceitação do papel de cuidador.	,92		
6.3	Apoio emocional	1		
6.4	Informar sobre recursos.	1		
6.5	Capacitar para o autocuidado.	1		

Nota: * Content Validity Index aplicada às intervenções; † Interrater agreement aplicado às categorias de intervenções; ‡ Content Validity Index do algoritmo.

Quadro 2 – Concordância dos peritos (primeira rodada de avaliação) em relação às intervenções, se Cuidador não capacitado para o exercício do papel para o cuidado transicional aos cuidadores de idosos dependentes, Lisboa, Portugal, 2019

Categorias de intervenção do algoritmo relativamente às intervenções, se Cuidador não capacitado para o exercício do papel		CVII*	IRA †
2.1. Avaliação de necessidades			
2.1.1	Transição para o papel de cuidador	1	1
2.1.2	Autocuidado	,92	
2.1.3	Saúde	,81	
2.1.4	Económicas	,81	
2.1.5	Sociais e Comunitárias	,88	
2.2. Capacitar o cuidador para a gestão dos cuidados ao idoso dependente.			
2.2.1	Informação/educação	1	1
2.2.2	Planejamento da alta	1	
2.2.3	Articulação com os recursos da comunidade	1	
2.2.4	Capacitar para os cuidados instrumentais.	1	
2.3. Capacitar o cuidador para a gestão do seu autocuidado.			
2.3.1	Promover a aceitação do papel	,92	1
2.3.2	Apoio emocional	,96	
2.3.3	Recursos potenciais para o cuidador informal	,81	
2.3.4	Capacitar para o autocuidado.	,92	

Nota: * Content Validity Index aplicada às intervenções; † Interrater Agreement aplicado às categorias de intervenções.

Tabela 1 – Avaliação global do algoritmo quanto à exaustividade, clareza, exclusividade, objetividade, pertinência e respeito pelas regras de formulação de algoritmos, Lisboa, Portugal, 2019

Critérios	Exaustividade		Clareza itens		Exclusividade		Objetividade na leitura		Pertinência para a tomada de decisão	
	n ^s	% ^{ll}	n ^s	% ^{ll}	n ^s	% ^{ll}	n ^s	% ^{ll}	n ^s	% ^{ll}
Avaliação Global do Algoritmo	24	88,8	26	96,2	23	85,1	25	92,5	27	100

Nota: ^s n = Número; ^{ll} % = Porcentagem.

O instrumento apresentado tem uma fidedignidade >0,8, o que atesta o seu potencial para apoiar a tomada de decisão sobre o cuidado transicional aos cuidadores de idosos dependentes. A perda de respondentes (40,8%), entre as duas rodadas, não afetou a validade e a qualidade dos resultados da pesquisa, uma vez que o painel é composto por *experts* sobre o tema e a literatura divulga amplamente como imprescindível a qualidade da composição do painel, não havendo necessidade de representatividade estatística em relação à quantidade de participantes do estudo⁽¹³⁾.

Na análise das respostas dos profissionais, emergiram sugestões para a inclusão de mais intervenções, como, por exemplo: educação sobre a gestão da medicação, treino de cuidados de higiene, transferências, posicionamentos e alimentação, entre outros. Todavia a validade das sugestões não foi incluída porque estão representadas no algoritmo pela categoria - Capacitar o cuidador para a gestão dos cuidados ao idoso dependente. As regras de construção dos algoritmos não permitem explanação exaustiva das intervenções⁽¹⁰⁾.

O presente instrumento foi desenhado para poder ser aplicado a todos os cuidadores de idosos dependentes. Assim a primeira questão é se, após o internamento, o idoso está ou não dependente de outrem. Em caso de a resposta ser afirmativa, importa identificar se o cuidador, por diferentes motivos, já está capacitado para o exercício do papel, os peritos consideram que deverá ser feito um contato telefônico na 1ª semana pós-alta pelos Cuidados de Saúde Primários (CSP), com o objetivo de perceber como decorreu-se a transição entre o hospital e o domicílio e se surgiram necessidades/dúvidas durante essa semana, o que vai ao encontro das recomendações de outros estudos⁽⁵⁻⁶⁾. Se o cuidador não estiver capacitado para a prestação de cuidados, deverão ser avaliadas as suas necessidades e atuar de acordo com elas.

A revisão da literatura possibilitou identificar que essas necessidades são diversificadas: transição para o papel de CI (informação, mestria nos cuidados e suporte emocional), visto ser necessário adquirir novos conhecimentos e competências para responder, com segurança, às necessidades do idoso dependente⁽¹⁸⁾; autocuidado do cuidador, com tempo de lazer, vida social e descanso, pois o constante estado de alerta influencia negativamente o repouso e a qualidade de vida⁽¹⁹⁾; de saúde – a prestação de cuidados implica um esforço contínuo a nível físico, cognitivo e emocional, está associada a um aumento da incidência de doenças⁽¹⁾, e a maioria dos cuidadores têm mais de 65,8 anos, e cerca de 80% deles estão medicados cronicamente com pelo menos um fármaco⁽⁷⁾; econômicas – muitos dos cuidadores têm de abdicar do seu trabalho⁽²⁰⁻²¹⁾ com consequente perda de rendimento a qual é agravada pelos gastos

financeiros que implica a prestação de cuidados⁽²⁰⁾; e, por fim, necessidades sociais e comunitárias, nomeadamente de serviços e instituições de apoio e de equipas de profissionais para auxiliar e supervisionar os cuidados domiciliários^(1,22).

Após a identificação das necessidades, torna-se imperioso intervir junto do cuidador, ainda durante o internamento do idoso dependente. No desenho do algoritmo, seguiram-se as orientações de variados autores com duas grandes finalidades: promover a adaptação ao novo papel (transição para cuidador informal) e adquirir conhecimentos e competências^(5-6,18,22-24). Neste nível, importa garantir: a capacitação para a gestão dos cuidados ao idoso dependente, por meio da (in)formação, pela importância de educar os CI, com vista à aquisição de conhecimentos teóricos e práticos que lhes permitam prestar cuidados de qualidade e com o mínimo de repercussões para eles mesmos⁽¹⁸⁾; o planeamento da alta, sendo que os ensinamentos nesse sentido devem ser realizados numa fase inicial do internamento^(6,23); a articulação com os recursos da comunidade, para assegurar a continuidade de cuidados^(5,17,24); e a capacitação para os cuidados instrumentais, como higiene, vestir e despir, alimentação, eliminação e mobilidade^(6,17-18).

Ainda durante o internamento, deve-se priorizar a capacitação do cuidador para a gestão do seu autocuidado, por meio de: um conjunto de intervenções que facilitem a aceitação do papel⁽⁵⁻⁶⁾; apoio emocional para reduzir a sobrecarga⁽²⁴⁾, considerando-se o *stress* associado ao exercício do papel⁽⁹⁾; identificação de recursos potenciais, como a negociação familiar e procura de meios fora da família⁽¹⁹⁾; e capacitação para o autocuidado, em que o enfermeiro deve desenvolver estratégias que potencializem o autocuidado do CI^(5-6,25-26) e promovam a inclusão social⁽²⁰⁾.

Há de salientar-se que a investigação sobre este fenómeno ainda está centrada no modelo biomédico, ao assumir o cuidador como um recurso para a prestação de cuidados ao idoso dependente, e não como o alvo desses cuidados. Os estudos têm revelado que muitos desses cuidadores são idosos, com doenças crônicas e com algum grau de dependência para a satisfação das suas atividades de vida diária^(1,6-7), portanto também eles vivenciam transições complexas, por vezes, em simultâneo, e com necessidades específicas de saúde e relacionadas com a prevenção de complicações e riscos associados ao papel de cuidador.

Após a intervenção efetuada no internamento, no momento da alta, é necessário que o enfermeiro avalie se o cuidador está capacitado para assegurar a continuidade de cuidados e comunique a informação adquirida aos CSP. Se considerar que está habilitado, os CSP realizarão uma chamada telefónica nas primeiras 72 horas. Caso não esteja apto, será realizada uma visita domiciliária pelos CSP nas primeiras 24 horas, para

gerirem os cuidados ao idoso dependente. Na alta, deve ainda ser avaliada a transição para o papel de CI. Se a passagem foi efetivada, deverá ser providenciado apoio e *follow-up* mensal, por parte dos CSP. Se não, deverá ser realizada uma visita domiciliária nas primeiras 72 horas, para habilitar o CI na gestão do seu autocuidado.

Os resultados conseguidos são consensuais com os de outros estudos que advogam que o enfermeiro, na alta do idoso dependente, deve assegurar a assistência e *follow-up* no regresso a casa. Porém, constatamos que a determinação dos *timings* para o *follow up* é pouco discutida na literatura, sendo muito centrada nas necessidades do idoso, e não nas do cuidador. Aliás, esta foi uma preocupação reportada pelos peritos, nomeadamente nas situações em que o cuidador tenha efetuado com sucesso a transição para o papel e na sugestão de que o apoio e *follow up* sejam mensais. Estudos futuros devem explorar a relação entre o grau de capacitação do cuidador e a necessidade de apoio pelas equipas de saúde e com que finalidades.

Limitações do estudo

As limitações desta investigação são as inerentes ao método e ao tipo de amostra, com escolha intencional dos consultores e dos peritos que participaram nas duas fases. Enfatiza-se ainda que, apesar de baseados na revisão da literatura, a validação baseou-se na autopercepção e no conhecimento clínico dos especialistas, e as respostas podem ter sido afetadas pelo que pode ser considerado como socialmente desejável. Paralelamente, o envio do documento em formato eletrónico aumenta a probabilidade de viés nas respostas, pela possibilidade de elas serem influenciadas por outras fontes.

Contribuições para a área

Apesar das limitações supracitadas, o fluxograma para o cuidado transicional aos cuidadores dos idosos dependentes poderá contribuir para uma mudança de paradigma nos contextos de prática clínica, mudando o foco de recurso com que é visto o CI para o de alvo do planeamento de cuidados. Assim se conseguirá uma abordagem mais holística da diade CI/idoso dependente. A opinião dos juizes e dos investigadores é unânime ao considerar que o algoritmo apresenta potencialidades para a tomada de decisão dos profissionais.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu validar um fluxograma de apoio à tomada de decisão sobre o cuidado transicional a cuidadores de idosos dependentes por um painel de peritos. Os valores obtidos no teste de fidedignidade >0,8 atestam que o algoritmo validado possibilita perspectivar a continuidade de cuidados entre o hospital e a comunidade e a preparação do CI durante o internamento, dando-lhes continuidade no momento da alta e até 30 dias após o regresso a casa, por meio de apoio, supervisão e orientação sentidos como necessários para o cuidado ao idoso dependente pelo CI.

A próxima etapa é a validação clínica do instrumento. Para tal importa que os enfermeiros que exercem serviços onde se encontram internados idosos dependentes se apropriem dele e o apliquem na prática clínica. Aos investigadores competirá, em íntima colaboração com os que usam o algoritmo, proceder à validação e divulgação dos resultados obtidos.

REFERÊNCIAS

1. Melo R, Rua M, Santos C. Support and training of family caregivers: nursing intervention program. *Rev Mill*. 2018;2(5):73–80. <https://doi.org/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. <https://doi.org/10.19044/esj.2017.v13n24p356>
3. Pereira SK, Santana RF, Morais VSC, Soares TS, Silva DM. Discharge planning in post-operative of elderly: multiple case study. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*. 2016;8(4):4949–55. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4949-4955>
4. Aoun S, Stegmann R, Slatyer S, Hill K, Parsons R, Moorin R, et al. Hospital postdischarge intervention trialled with family caregivers of older people in Western Australia: potential translation into practice. *BMJ Open*. 2018;8(11):1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022747>
5. Paniagua DV, Ribeiro MPH, Correia AM, Cunha CRF, Baixinho CL, Ferreira O. Project K: training for hospital-community safe transition. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl.5):2264–71. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0190>
6. Ferreira E, Lourenço O, Costa P, Pinto SC, Gomes C, Oliveira AP, et al. Active Life: a project for a safe hospital-community transition after arthroplasty. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(1):147–53. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0615>
7. 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. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160202>
8. 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. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0971-4>
9. Couto A, Castro E, Caldas C. Experiences to be a family caregiver of dependent elderly in the home environment. *Rev RENE*. 2016;17(1):76–85. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100011>
10. Society for Medical Decision Making Committee on Standardization of Clinical Algorithms. ACP. Proposal for Clinical Algorithm Standards: Society for Medical Decision Making Committee on Standardization of Clinical Algorithms technical note. *Med Decis Making*. 1992;12(2):149–54. <https://doi.org/10.1177/0272989X9201200208>

11. Grisham T. The Delphi technique: a method for testing complex and multifaceted topics. *Int J Manag Proj Bus.* 2008;2(1):112-30. <https://doi.org/10.1108/17538370910930545>
12. Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflections on the use of Delphi Technique in research in nursing. *Rev RENE [Internet].* 2012 [cited 2020 Apr 27];13(1):242-51. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3803/3000>
13. Waltz C, Strickland O, Lenz E. *Measurement in Nursing and Health Research* (5th. Ed.). New York: Springer Publishing Company; 2016. 632p.
14. 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. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0286>
15. Ferreira BAS, Gomes TJB, Baixinho CL, Ferreira OMR. Transitional care to caregivers of dependent older people: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 3):e20200394. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0394>
16. International Council of Nurses. *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE@)*. Genebra: International Council of Nurses. 2017, 253p.
17. Baixinho CL. Outcome after femoral neck fracture. *Rev Baiana Enferm.* 2011;25(3):311-9. <https://doi.org/10.18471/rbe.v25i3.5480>
18. Lumini M, Araújo F, Martins T. The role of educational technology in caregiving. In: Mollaoglu M. (ed.). *Caregiving and Home Care*. Rijeka: Intech Open. 2018;11:179-201. <https://doi.org/10.5772/intechopen.72887>
19. Moreno-Cámara S, Palomino-Moral P, Moral-Fernández L, Frías-Osuna A, Parra-Anguita L, del-Pino-Casado R. 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. <https://doi.org/10.3390/ijerph16060993>
20. Bierhals C, Santos N, Fengler F, Raubsttt K, Forbes D, Paskulin L. Needs of family caregivers in home care for older adults. *Rev Latino-Am Enferm.* 2017;25:e2870. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1511.2870>
21. 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. <https://doi.org/10.21035/ijcnmh.2017.4.5>
22. Tøye C, Parsons R, Slatyer S, Aoun SM, Moorin R, Osseiran-Moissonet R, al. 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. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.09.012>
23. 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 27];23(5):485–9. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/2017-04038-005>
24. Pindus D, Mullis R, Lim L. Stroke survivors' and informal caregivers' experiences of primary care and community healthcare services: a systematic review and meta-ethnography. *PLoS ONE.* 2018;13(2):e0192533. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192533>
25. 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. <https://doi.org/10.1111/hex.12646>
26. Cunha LFC, Baixinho CL, Henriques MA. Preventing falls in hospitalized elderly: design and validation of a team intervention. *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53:e3479. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018031803479>