

Influência do cuidador informal na reabilitação do idoso em pós-operatório de fratura de fêmur proximal



The influence of informal caregivers on the rehabilitation of the elderly in the postoperative period of proximal femoral fracture

Influencia del cuidador informal en la rehabilitación de las personas mayores en postoperatorio de la fractura del fémur proximal

Suelen Alves Rocha^a
Marla Andréia Garcia de Avila^b
Silvia Cristina Mangini Bocchi^b

Como citar este artigo:

Rocha SA, Avila MAG, Bocchi SCM. Influência do cuidador informal na reabilitação do idoso em pós-operatório de fratura de fêmur proximal. Rev Gaúcha Enferm. 2016 mar;37(1):e51069. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.51069>.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.51069>

RESUMO

Objetivo: Verificar a influência do cuidador informal na independência funcional de idosos no pós-operatório de fratura de fêmur proximal por quedas.

Método: Revisão integrativa, cujo corpus de análise reuniu 23 artigos, entre 2002 e 2012, das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, US National Library of Medicine e Scopus.

Resultados: Predominaram estudos com autoria de chineses e enfermeiros. A análise dos estudos evidenciou que as quedas seguidas por fraturas promovem a dependência de idosos e, conseqüentemente, a sobrecarga aos cuidadores, demonstrando o binômio idoso dependente-cuidador necessitar de apoio no processo de reabilitação.

Conclusões: Os cuidadores informais ainda precisam ser inseridos no planejamento e capacitados para o cuidado pelos profissionais da saúde, uma vez que influenciam positivamente a independência funcional no pós-operatório.

Palavras-chave: Idoso. Acidentes por quedas. Fraturas do fêmur. Cuidadores. Período pós-operatório.

ABSTRACT

Objective: To analyze the influence of informal caregivers on the functional independence of older adults in the postoperative period of proximal femoral fracture due to falls.

Method: It is a integrative revision of corpus of analysis gathered 23 articles, between 2002 and 2012, from the databases Latin-American and Caribbean Health Sciences Database, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, US National Library of Medicine and Scopus.

Results: There was a predominance of studies by Chinese authors and nurses. The analysis of the studies evidenced that falls followed by fractures lead to dependence of older adults and, consequently, an overload to caregivers. Moreover, older adults and caregivers showed a need for support in the rehabilitation process.

Conclusions: Informal caregivers still need to be included in care planning and to be qualified for such care by health professionals, since they positively influence functional independence in the postoperative period.

Keywords: Aged. Accidental falls. Femoral fractures. Caregivers. Postoperative period.

RESUMEN

Objetivo: Verificar la influencia del cuidador informal en la independencia funcional de ancianos en postoperatorio de fractura proximal de fémur por caídas.

Método: Revisión integradora, cuyo análisis se reunieron 23 artículos, entre 2002 y 2012, en las bases de datos Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, US National Library of Medicine e Scopus.

Resultados: Predominaron estudios con autores chinos y enfermeros. El análisis de los estudios evidenció que las caídas que producen fracturas promueven la dependencia de ancianos y, conseqüentemente, sobrecarga en los cuidadores, demostrando la dupla anciano dependiente-cuidador necesidad de apoyo en el proceso de rehabilitación.

Conclusiones: Los cuidadores informales necesitan inserción en la planificación, además de capacitación para cuidados por parte de profesionales de salud, toda vez que influyen positivamente en la independencia funcional durante el postoperatorio.

Palabras clave: Anciano. Accidentes por caídas. Fracturas del fémur. Cuidadores. Período posoperatorio.

^a Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Faculdade de Medicina de Botucatu, Departamento de Saúde Pública. Botucatu, São Paulo, Brasil.

^b Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu, Departamento de Enfermagem. Botucatu, São Paulo, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Fraturas de fêmur proximal (FFP) são condições comuns na população idosa⁽¹⁻²⁾ e a incidência de quedas aumenta com o avançar da idade⁽³⁾. Os fatores de risco, conforme indicados na NANDA internacional, são classificados em: ambientais (recinto com móveis e objetos/tapetes espalhados pelo chão, pouca iluminação e piso escorregadio); cognitivos (estado mental rebaixado); idosos acima de 65 anos; fisiológicos (equilíbrio prejudicado, dificuldades visuais, incontinência, dificuldade na marcha, neoplasia e uso de alguns medicamentos)⁽⁴⁾.

Estima-se que cerca de 5% dos pacientes idosos internados com fraturas de fêmur proximal morrem durante a sua hospitalização inicial e um terço no primeiro ano após a lesão⁽¹⁾. Além de indesejáveis para os pacientes, as quedas seguidas de FFP são também dispendiosas para suas famílias e para a sociedade⁽¹⁻²⁾, já que podem comprometer a independência funcional, ou seja, a capacidade do indivíduo de realizar algo com seus próprios meios, necessitando de um cuidador, que pode ser tanto formal quanto informal. O informal, geralmente um membro da família, não recebe remuneração pelo cuidado prestado e pode não ter treinamento profissional, diferentemente do formal⁽⁵⁾.

O papel de cuidador tem gerado modificações na dinâmica familiar, com aumento da participação do sexo masculino e do idoso cônjuge, incluindo parentes, como sobrinhas(os), netas(os) e irmãs(os)⁽⁶⁾. Destaca-se a sobrecarga do cuidador relacionando-a ao seu comprometimento funcional⁽⁷⁻⁸⁾ e psicológico em função da dedicação diária ao cuidado, mudanças na vida social, sobrecarga financeira, convivência com os sintomas depressivos e alterações cognitivas⁽⁹⁾, disfunção de papéis ou interrupção da rotina familiar⁽⁷⁾.

Considerando o intenso envelhecimento populacional, a elevada incidência de quedas em idosos, contexto promissor às FFP com conseqüente acometimento de sua independência funcional, espera-se o aumento do número de cuidadores informais. Assim questiona-se: – Como o cuidador informal influencia no processo de recuperação da independência funcional desses idosos? Justifica-se a realização desta pesquisa, na medida em que possibilitará o reconhecimento de aspectos relacionados ao cuidado informal que necessitem de investimentos profissionais e sociais, no sentido de garantir qualidade de vida ao idoso e cuidador.

Esta pesquisa objetiva levantar o conhecimento produzido e publicado em periódicos nacionais e internacionais, na forma de artigos científicos, sobre a influência desse

cuidador na recuperação da independência funcional de idosos no pós-operatório de FFP por quedas.

■ MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa, definida como instrumento de obtenção, identificação, análise e síntese da literatura direcionada a um tema específico que permite construir análise ampla do assunto, abordando, inclusive, discussões sobre métodos e resultados das publicações⁽¹⁰⁾. Esse método permite sintetizar resultados de pesquisas anteriores e mostrar, sobretudo, as conclusões do *corpus* da análise sobre um fenômeno específico, além de compreender todos os estudos relacionados à questão norteadora que orienta a busca dessa literatura⁽¹¹⁾.

A revisão integrativa compreende as seguintes etapas: estabelecimento do problema, ou seja, definição do tema da revisão em forma de questão ou hipótese primária; eleição da amostra após definição dos critérios de inclusão; caracterização dos estudos (definem-se as características ou informações a serem coletadas dos estudos, por meio de critérios claros, norteados por instrumento); análise dos resultados (identificando similaridades e conflitos) e apresentação e discussão dos achados⁽¹⁰⁾.

A questão da revisão, elaborada com base na estratégia Paciente, Intervenção, Comparação e Outcomes (desfecho), reconhecida pela abreviatura PICO⁽¹²⁾, foi: P – idoso em pós-operatório de FFP por queda; I – ações do cuidador informal na atenção ao idoso; C – idoso com cuidador informal e idoso sem cuidador; O – recuperação da independência funcional do idoso. Sendo assim, a pergunta que orientou a revisão foi: Qual a influência do cuidador informal sobre a recuperação da independência funcional em idosos no pós-operatório de FFP por quedas?

A seleção da amostra se deu em março de 2013, por meio de acesso às principais bases de dados *online* da área da saúde, disponíveis no Portal Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Capes (www.capes.gov.br): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), considerado o mais importante e abrangente índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe; *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, base de dados com mais de 3,2 milhões de registros, desde 1937, que fornece texto completo para mais de 700 periódicos de enfermagem e de saúde indexados nessa base de dados; *US National Library of Medicine (PubMed)*, que compreende mais de 24 milhões de citações da literatura biomédica do MEDLINE, periódicos das ciências da vida e livros *online*. Citações incluem *links* de conteúdos com textos completos do PubMed Central e *pu-*

blisher web sites; Scopus, que possui 55 milhões de registros de 21.915 títulos de 5.000 editores, considerada a maior base de dados de periódicos, livros e anais de eventos científicos, cumprindo com a comunicação do conhecimento produzido mundialmente nas áreas de ciência, tecnologia, medicina, ciências sociais, artes e humanidades.

Utilizou-se para pesquisa, na primeira base de dados, os descritores controlados combinados com operadores booleanos: "idoso" or "envelhecimento" and "cuidadores" and "fraturas de fêmur" or "fraturas do quadril" e nas três últimas: "aged" or "aging" or "older" or "elderly" and "caregivers" and "femoral fractures" or "hip fractures".

Visando à sistematização dos dados, as autoras desenvolveram um instrumento de coleta contendo dados referentes à autoria e relativos às publicações. Adotaram-se como critérios de inclusão artigos inteiramente disponíveis relacionados ao objeto de pesquisa, sem restrição de idiomas, originados de periódicos nacionais e internacionais, indexados nas bases de dados referidas no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2012. Adotaram-se como critérios de exclusão artigos cujo objeto de estudo fosse: idosos com comprometimentos mentais e/ou cognitivos; idosos com cuidadores formais; idosos que residem em Instituições de Longa Permanência; estratégias cirúrgicas; validação de instrumento; farmacologia e artroses. Para tanto, estabeleceram-se 23 artigos como *corpus* de análise (Figura 1).

■ RESULTADOS

A amostra das publicações estava, em sua maior parte, indexada no Scopus (17), seguido pela CINAHL (10) e no ano de 2010 (6). Trata-se de *corpus* de análise majoritariamente internacional (91,30%), publicado nos idiomas inglês (86,96%), português (8,70%) e espanhol (4,35%), sendo a China o país que mais contribuiu (34,78%), conforme Tabela 1.

No Quadro 1 estão dispostos o nome e o tipo de estudo, o eixo temático do periódico de publicação do artigo e o objeto de estudo e a influência do cuidador informal na independência funcional dos idosos.

■ DISCUSSÃO

Os estudos analisados nesta revisão evidenciaram que uma queda seguida de FFP é um evento traumático por causar dependência de um cuidador e a necessidade de um rearranjo familiar, visando à recuperação cirúrgica e à recuperação da independência funcional do idoso.

Percebe-se que as condições clínicas dos idosos antes da FFP podem influenciar a recuperação da independência funcional^(16,24), apesar do empenho das famílias no cuidado domiciliar. Os fatores que reconhecidamente afetam a recuperação após FFP são: idade, estado de saúde pré-fratura, capacidade funcional basal, estado emocional pós-ci-

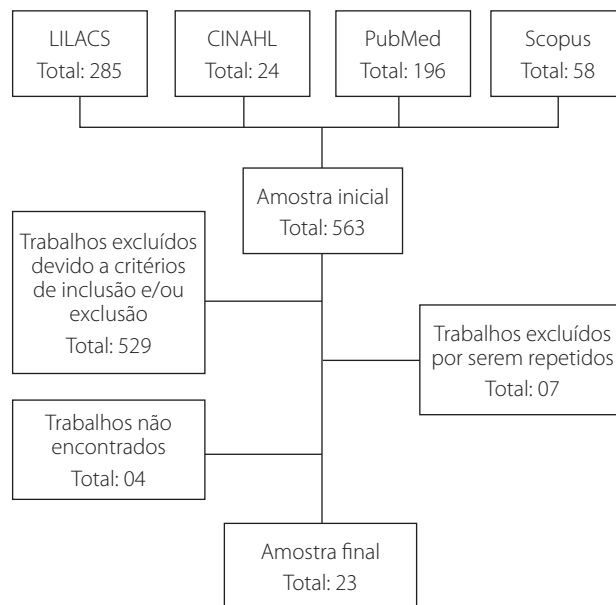


Figura 1 – Fluxograma de constituição da amostra

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Tabela 1 – Distribuição dos estudos selecionados, segundo país de origem. Botucatu/São Paulo/Brasil, 2012

País de Origem	n (%)
China	8 (34,78)
E.U.A	6 (26,09)
Austrália	2 (8,70)
Brasil	2 (8,70)
Canadá	1 (4,35)
Cuba	1 (4,35)
Escócia	1 (4,35)
Israel	1 (4,35)
Singapura	1 (4,35)
Total	23 (100,00)

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Primeiro autor e tipo de estudo	Eixo temático do periódico	Objeto de estudo	Influência do cuidador informal na independência funcional dos idosos
Eastwood EA ⁽¹³⁾ Quantitativo Coorte	gerontologia	Associação entre características próprias dos pacientes reconhecidas na admissão e seus resultados funcionais em seis meses ⁽¹³⁾ .	Cuidadores podem auxiliar na locomoção, autocuidado e transferências ⁽¹³⁾ .
Megret Caballero A ⁽¹⁴⁾ Quantitativo Quase-experimental	enfermagem	Resultados de intervenção educativa para cuidadores de idosos ⁽¹⁴⁾ .	Capacitar as famílias para o cuidado pode minimizar complicações ⁽¹⁴⁾ .
Crotty M ⁽¹⁵⁾ Quantitativo Ensaio Clínico Randomizado	medicina	O efeito da alta precoce na reabilitação domiciliar comparado com a reabilitação hospitalar convencional ⁽¹⁵⁾ .	Para os pacientes não houve diferença entre a alta precoce e o cuidado habitual (hospitalar). Em 12 meses, houve redução da sobrecarga dos cuidadores que receberam auxílio dos profissionais no domicílio ⁽¹⁵⁾ .
Lin P-C ⁽¹⁶⁾ Quantitativo Transversal	enfermagem	A sobrecarga de cuidadores de idosos com FFP durante a transição do hospital para casa ⁽¹⁶⁾ .	A funcionalidade física dos idosos melhorou gradualmente com o tempo após a alta hospitalar e foi negativamente relacionada à sobrecarga do cuidador ⁽¹⁶⁾ .
Macleod M ⁽¹⁷⁾ Qualitativo Análise temática	interdisciplinar	O papel de cuidadores na reabilitação precoce de pacientes idosos que sofreram FFP ⁽¹⁷⁾ .	Cuidadores oferecem ajudas concretas em relação ao cuidado e apoio psicológico ⁽¹⁷⁾ .
Jones CA ⁽¹⁸⁾ Quantitativo Coorte	gerontologia	A correspondência entre as respostas de pacientes e seus cuidadores ao <i>health-related quality of life</i> ⁽¹⁸⁾ .	Cuidadores são considerados fontes confiáveis de informação sobre a saúde dos idosos ⁽¹⁸⁾ .

Primeiro autor e tipo de estudo	Eixo temático do periódico	Objeto de estudo	Influência do cuidador informal na independência funcional dos idosos
Lin P-C ⁽¹⁹⁾ Quantitativo transversal	enfermagem	Necessidades de cuidado de idosos que sofreram FFP e a dificuldade do cuidado pós-alta ⁽¹⁹⁾ .	Cuidadores devem ser inseridos na transição do cuidado, visando à qualidade do cuidado ao idoso no domicílio ⁽¹⁹⁾ .
Huang H-C ⁽²⁰⁾ Quantitativo Quase-experimental	enfermagem	Os fatores associados à adesão ao uso de protetores de quadril ⁽²⁰⁾ .	Houve 12 quedas que não resultaram em fraturas por conta do uso dos protetores de quadril. As razões para não adesão aos protetores foram: falta de costume, uso apenas durante o dia, desconforto e falta de ajuda dos cuidadores familiares ⁽²⁰⁾ .
Shawler C ⁽²¹⁾ Qualitativo Grounded Theory	gerontologia	Relação mãe idosa-filha durante e após a FFP ⁽²¹⁾ .	Importância do “empoderamento” no gerenciamento da crise de saúde. No processo de empoderamento para gerir a crise, a dupla discorre sobre a necessidade de coragem e de manter-se “em pé”, afim de proteger a pessoa que está doente ⁽²¹⁾ .
Li H-J ⁽²²⁾ Qualitativo Grounded Theory	enfermagem	O processo de <i>coping</i> de famílias taiwanesas após alta hospitalar ⁽²²⁾ .	Cuidadores e idosos tiveram que ajustar comportamentos, atitudes e expectativas (estilos de enfrentamento adequados) para alcançar melhores resultados no cuidado ⁽²²⁾ .
Lin P-C ⁽²³⁾ Quantitativo, Coorte	enfermagem	Os fatores que influem no sofrimento dos cuidadores no processo de transição do hospital para a casa ⁽²³⁾ .	Os fatores preditores da sobrecarga dos cuidadores: funcionalidade física do idoso, autoeficácia e apoio social ⁽²³⁾ .
Hershkovitz A ⁽²⁴⁾ Quantitativo Transversal	reabilitação	Fatores prognósticos para a reabilitação aguda de idosos que sofreram FFP ⁽²⁴⁾ .	Ao fim do programa de reabilitação, duas variáveis foram identificadas com preditoras da alta dos idosos: a presença de um cuidador e o estado cognitivo do idoso ⁽²⁴⁾ .
Kocher J ⁽²⁵⁾ Quantitativo Transversal	gerontologia	Associação entre sintomas depressivos e problemas do sono em cuidadoras idosas ⁽²⁵⁾ .	Cuidadores com depressão relatam problemas de sono, podendo interferir na qualidade do cuidado prestado ⁽²⁵⁾ .
Martins JJ ⁽²⁶⁾ Qualitativo, Discurso do sujeito coletivo	enfermagem	O cuidado domiciliar na perspectiva de idosos/familiares e profissionais de uma unidade de saúde da família ⁽²⁶⁾ .	Os profissionais devem orientar o cuidado domiciliar incluindo o cuidador familiar no processo, respeitando a autonomia do idoso e aspectos culturais familiares ⁽²⁶⁾ .
Min WJ ⁽²⁷⁾ Quantitativo Transversal	gerontologia	A preferência por tipo de cuidador ⁽²⁷⁾ .	Fatores culturais influenciam na preferência pelo tipo de cuidador, idosos latinos preferem cuidadores familiares ⁽²⁷⁾ .

Primeiro autor e tipo de estudo	Eixo temático do periódico	Objeto de estudo	Influência do cuidador informal na independência funcional dos idosos
Rocha L ⁽²⁸⁾ Qualitativo Análise temática	enfermagem	Fatores que influenciam a vulnerabilidade de idosos às quedas seguidas de FFP ⁽²⁸⁾ .	Cuidador que reconhece à vulnerabilidade dos idosos as quedas pode orientar medidas de prevenção ⁽²⁸⁾ .
Taylor NF ⁽²⁹⁾ Qualitativo Análise Temática	reabilitação	A mobilidade dentro do domicílio e arredores (bairro) após FFP ⁽²⁹⁾ .	Cuidadores podem auxiliar idosos com dificuldade na deambulação ⁽²⁹⁾ .
Nahm E-S ⁽³⁰⁾ Qualitativo Fenomenologia	gerontologia	Experiências e necessidades de suporte de cuidadores informais de idosos que sofreram FFP ⁽³⁰⁾ .	Cuidadores apontam a necessidade de apoio formal para cuidar dos idosos no domicílio ⁽³⁰⁾ .
Shyu Y-I L ⁽³¹⁾ Quantitativo, Coorte	enfermagem	A tendência nos resultados de saúde relatados por cuidadores familiares de pacientes que sofreram FFP e os efeitos do apoio social ⁽³¹⁾ .	Idosos cujo cuidadores relataram necessidade de informações foram mais propensos a recuperar a deambulação ⁽³¹⁾ .
Siddiqui MQA ⁽³²⁾ Quantitativo Coorte	medicina	Estresse dos cuidadores de pacientes idosos que sofreram FFP ⁽³²⁾ .	Problemas financeiros, decorrentes do problema de saúde, constituem importante fator de estresse para cuidadores familiares ⁽³²⁾ .
Louie S W-S ⁽³³⁾ Quantitativo Ensaio clínico randomizado	reabilitação	Os resultados de um programa de empoderamento na reabilitação de pacientes após FFP ⁽³³⁾ .	Idosos que participaram do programa relataram maior frequência de adaptação nas atividades de vida diária ⁽³³⁾ .
Shyu Y-I L ⁽³⁴⁾ Quantitativo Coorte	enfermagem	O efeito das necessidades relatadas pelo cuidador familiar sobre a recuperação funcional de idosos que sofreram FFP ⁽³⁴⁾ .	Cuidadores desenvolveram habilidades para cuidar dos idosos, com piora em sua saúde mental ⁽³⁴⁾ .
Nahm E-S ⁽³⁵⁾ Quantitativo, Quase-experimental	enfermagem	A utilidade de um centro de pesquisa <i>on-line</i> destinado a cuidadores FFP ⁽³⁵⁾ .	Melhora do conhecimento dos cuidadores acerca dos cuidados ⁽³⁵⁾ .

Quadro 1 – Dados de autoria, tipo de estudo, eixo temático e objeto de estudo de artigos selecionados, de 2002 a 2012, nas bases de dados LILACS, *PubMed* e *Scopus*, acerca da influência do cuidador informal no restabelecimento da independência funcional de idosos no pós-operatório de FFP por quedas. Botucatu - São Paulo - Brasil, 2012

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

urgia, déficits cognitivos e disponibilidade de apoio social recebido⁽¹⁶⁾. Investigação realizada em Israel acrescentou que a melhoria funcional é influenciada pelas alterações cognitivas, seguido pelo estado nutricional na admissão (avaliado pela dosagem de albumina sérica), nível funcional pré-lesão e intervenção cirúrgica precoce⁽²⁴⁾.

Outro fator que certamente influencia a recuperação da independência funcional dos idosos é a harmonia estabelecida na relação de interdependência. A fase de recuperação atravessa diferentes cenários e providências de

cuidado à saúde, sendo os cuidadores reconhecidamente engajados em toda a trajetória^(30,33). Em outras palavras, os idosos com FFP requerem cuidados em longo prazo, devido às complicações incapacitantes, remetendo-os à dependência familiar⁽²¹⁻²²⁾, de acordo com sua necessidade funcional⁽¹⁹⁾. Tipicamente, o cuidado tem sido provido por membro familiar do sexo feminino^(19,21,26), com cônjuges sendo cuidadores primários na maioria dos casos^(19,28-29). São citadas ainda filhas^(16,21,23,29), noras⁽²²⁻²³⁾, irmãos⁽²⁹⁾ e filhos⁽²³⁾. No entanto, nem todas as famílias podem cuidar

adequadamente de um idoso com FFP⁽²²⁾ e fatores culturais influenciam a escolha por cuidadores formais⁽²⁷⁾.

Considerando que a FFP é um evento agudo, o modo como é realizada a transição do cuidado para o domicílio, pelos profissionais da saúde, merece ser destacado por influenciar positivamente na recuperação da independência funcional dos idosos. Um estudo australiano comparou o efeito da alta precoce com a reabilitação hospitalar tradicional sobre idosos que sofreram FFP e seus cuidadores e verificou a redução significativa do sofrimento de cuidadores de pacientes que receberam os profissionais de reabilitação em casa, sem, no entanto, afetar os resultados dos pacientes em 12 meses⁽¹⁵⁾.

Ademais, pesquisadores sugeriram estratégias que julgavam apropriadas para minimizar problemas e sofrimentos do enfrentamento de uma nova condição de vida após o evento traumático da FFP, tais como: orientar o acesso às informações disponibilizadas *online* por centros de pesquisa⁽³⁰⁾; indicar instituições com equipe multiprofissional especializada em atender às necessidades do binômio cuidador-familiar e idoso-dependente^(17,31); avaliar e estimular a percepção de apoio social dos cuidadores^(16,31) e atribuir a um gerente de caso (*case management*) no processo de transição do cuidado⁽¹⁴⁾, além de trabalhar os fatores psicológicos do cuidador⁽²⁹⁾.

Recomendou-se também a capacitação do cuidador por meio de desenvolvimento de programa de educação em saúde, fornecendo informações que o ajudem a melhorar o cuidado e estratégias para aumentar a oferta de apoio social^(23,32-33); modelos assistenciais que estimulem a participação dos idosos e o autocuidado; plano de alta hospitalar que inclua grupos de apoio, serviço social e informações de cuidados em saúde^(16-17,19); e projeto de reabilitação consistente com informações aos cuidadores^(17,19).

Por meio da amostra, podem-se perceber diferentes estratégias, de diferentes países, para capacitação dos cuidadores e na realização da transição do cuidado hospitalar para o domiciliar, medidas que influenciam a qualidade do cuidado e conseqüentemente a recuperação da independência funcional. No entanto, ainda não existe consenso de protocolo a ser seguido, sendo recomendado que cada serviço conheça as necessidades das famílias e opte por modelo mais adequado.

Nos EUA foi avaliado um programa interativo *online*, com duração de oito semanas e destinado a cuidadores de idosos que sofreram FFP, observou-se melhora do conhecimento sobre cuidado⁽³⁵⁾. Salienta-se que esse tipo de estratégia é uma tendência com a informatização, mas é preciso cautela, já que nem todos os cuidadores têm acesso a esses recursos.

Numa policlínica em Cuba, membros da equipe de saúde realizaram uma intervenção educativa para familiares de idosos dependentes e perceberam que, antes da intervenção, a totalidade apresentava conhecimentos inadequados sobre a atenção ao paciente; depois da intervenção 85,48% responderam adequadamente⁽¹⁴⁾. No entanto, estudo com cuidadores de idosos que sofreram fratura aponta que, mesmo recebendo educação em saúde da equipe médica e/ou de enfermagem antes da alta hospitalar, as dificuldades permaneceram no provimento do cuidado domiciliar^(19,30). A explicação para a divergência desses estudos talvez seja o fato de que, no quadro agudo, a maioria das informações é fornecida no momento da alta e cuidadores não têm oportunidades adequadas para revê-las e elaborar questões. É fato que muitos encaram o papel de cuidador sem muito preparo, necessitando de novos conhecimentos, em momentos diferentes, sobre a atividade de cuidado^(26,28,30).

Os principais dados oferecidos são sobre alta hospitalar e cirurgia^(15,21,26,32) e são insuficientes, considerando o contexto queda, cirurgia e reabilitação. Os cuidadores, muitas vezes, tinham o paciente como sua principal fonte de informações⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ e manifestavam o desejo de obtê-las diretamente⁽¹⁷⁾.

Pesquisa nacional visando conhecer o cuidado domiciliar apontou que as famílias consideram satisfatórias as visitas realizadas pela equipe de saúde, uma vez que incentivam a recuperação da independência dos idosos. Entretanto, a periodicidade dos encontros foi considerada insuficiente⁽²⁶⁾. Com isso, parece que o foco dessas visitas domiciliares, ainda que inseridas num contexto que pressupõe a atenção familiar, é apenas o idoso, já que a maioria dos cuidadores referiu não ter recebido instruções formais de profissionais da saúde para a realização do cuidado, exercendo esse papel de forma empírica⁽²⁶⁾.

Neste contexto, algumas ações visando facilitar a deambulação e contribuir para a recuperação da independência funcional dos idosos são realizadas. Algumas famílias, após o evento, modificam a casa para atender às necessidades, idosos passam a usar andador ou bengala, alguns desaceleram seu ritmo de caminhada e outros mudam seu estilo de andar⁽²²⁾. O uso de protetores de quadril foi avaliado em pesquisa realizada em Taiwan⁽²⁰⁾ que apontou benefícios na prevenção de fraturas, mas encontrou baixa adesão devido ao desconforto e dificuldade para vesti-los.

Apesar dos diferentes protocolos visando à recuperação da independência funcional dos idosos e à inclusão do cuidador, a análise dos estudos mostrou que existem impedimentos ao cuidador no desempenho de seu papel. Há que se destacar que cuidadores sobrecarregados po-

dem não oferecer o cuidado ideal e, assim, não estimular a independência funcional dos idosos. O *corpus* de análise apontou que os cuidadores se dividem entre atividades de cuidado, responsabilidades laborais e familiares, com dificuldades na administração do tempo, sendo a exaustão consequência comum^(20,30). Além disso, destacou a sobrecarga financeira como a principal causa indutora desse estresse, decorrente de gastos que excedem o orçamento familiar com atendimentos médicos, serviços de reabilitação privados e despesas com transportes⁽³²⁾.

Estudo que acompanhou por 12 meses os cuidadores de idosos que sofreram FFP verificou que os familiares apresentaram melhora nos escores relacionados ao desempenho, incluindo dor corporal, função social, limitações de papel devido a problemas emocionais e físicos. No entanto, a pontuação para saúde geral e mental foi significativamente mais baixa em 12 meses do que no 1º mês após a alta hospitalar do idoso⁽³⁴⁾. Considerando a saúde mental, os cuidadores com altos níveis de sintomas depressivos relatam mais distúrbios do sono do que pessoas que não exercem o papel. Sabe-se que problemas com o sono aumentam o risco de uma variedade de efeitos adversos no desempenho do papel do cuidador, incluindo quedas, declínio de memória, estresse físico e mental⁽²⁵⁾, fato que pode influenciar negativamente a realização dos cuidados.

A presente revisão mostrou uma importante contribuição dos pesquisadores chineses e dos enfermeiros no estudo. A piedade filial, sentimento de obrigação em filhos adultos para com seus pais idosos, é um reflexo da tradicional ética chinesa e desempenha o mais importante papel no cuidado e proteção familiar, tanto em longo prazo quanto na transição do cuidado após a alta hospitalar^(14,22), fato que possivelmente explica a contribuição chinesa sobre o objeto de estudo.

Por fim, esta revisão apresenta a limitação do não emprego de instrumentos que permitem análise da qualidade metodológica dos estudos incluídos no *corpus* de análise, como do *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP)⁽³⁶⁾.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que a China é o país que se destaca na temática abordada e que pouca é a contribuição de países de línguas espanhola e portuguesa. Há intensa aproximação da comunidade científica de enfermagem, que tem aprofundado os estudos com idosos, cuidadores e suas famílias.

O cuidador exerce importante função na reabilitação do idoso após a FFP por meio da motivação, treino para andar, facilitação do acesso aos serviços de saúde, entre outros. Contudo, outros fatores interferem nesse processo:

idade do idoso, estado de saúde anterior à fratura, capacidade funcional basal, estado nutricional na admissão hospitalar, estado emocional pós-cirurgia, depressão, déficits cognitivos e sistema de apoio disponível.

Cuidadores apresentam diversas preocupações, muitas delas ligadas ao estágio de recuperação pelo qual o idoso passa. As dificuldades no cuidado, tensão financeira, conflitos com o idoso e apoio social percebido como insuficiente são as principais causas de sobrecarga e sofrimento do cuidador. A participação na tomada de decisões, melhora do acesso às informações jurídicas e médicas, possibilidade de partilhar experiências de cuidado, existência de cuidador secundário e incremento do apoio social promovem a saúde mental e impulsiona a autoeficácia do cuidado, porém sem redução significativa da sobrecarga do cuidador.

Há ainda o distanciamento entre a equipe de saúde e o cuidador, que não tem seu papel reconhecido pelos profissionais de saúde. Neste contexto, o idoso aparece para o cuidador como sua principal fonte de informação, em consequência o cuidado é assumido sem muito preparo. Por fim, a revisão sinalizou que o cuidador pode influenciar positivamente a recuperação pós-cirúrgica e a evolução da independência funcional de idosos. Contudo, há ainda que se investigar se os diferentes contextos culturais interferem na aceitação e desenvolvimento do papel de cuidador. Recomenda-se ainda, pesquisas que comparem resultados entre idosos com e sem comprometimento cognitivo e psiquiátrico.

■ REFERÊNCIAS

1. Schilling P, Goulet JA, Dougherty PJ. Do higher hospital-wide nurse staffing levels reduce in-hospital mortality in elderly patients with hip fractures. *Clin Orthop Relat Res.* 2011;469(10):2932-40.
2. Rohde G, Haugeberg G, Mengshoel AM, Moum T, Wahl AK. Two-year changes in quality of life in elderly patients with low-energy hip fractures: a case-control study. *BMC Musculoskelet Dis.* 2010;11:226.
3. Pinho TAM, Silva AO, Tura LFR, Moreira MASP, Gurgel SN, Smith AAF, et al. Assessing the risk of falls for the elderly in Basic Health Units. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(2):320-7.
4. Santos SSC, Silva ME, Pinho LB de, Gautério DP, Pelzer MT, Silveira RS. Risk of falls in the elderly: an integrative review based on the North American Nursing Diagnosis Association. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(5):1227-36.
5. Vieira CPB, Fialho AVM, Freitas CHA, Jorge MSB. Practices of the elderly's informal caregiver at home. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(3):570-9
6. Gonçalves LHT, Costa MAM, Martins MM, Nassar SM, Zunino R. The family dynamics of elder elderly in the context of Porto, Portugal. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2011;19(3):458-66.
7. Cardoso L, Vieira MV, Ricci MAM, Mazza RS. The current perspectives regarding the burden on mental health caregivers. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(2):513-7.
8. Fuhrmann AC, Bierhals CCBK, Santos NO, Paskulin LMG. Association between the functional capacity of dependent elderly people and the burden of family caregivers. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(1):14-20.

9. Santos AA, Pavarini SCL. Family functionality regarding the elderly with cognitive impairments: the caretaker's perception. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(5):1141-7.
10. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987;10(1):1-11.
11. Whittemore R. Combining evidence in nursing research: methods and implications. *Nurs Res*. 2005;54(1):56-62.
12. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15(3):508-11.
13. Eastwood EA, Magaziner J, Wang J, Silberzweig SB, Hannan EL, Strauss E, et al. Patients with hip fracture: subgroups and their outcomes. *J Am Geriatr Soc*. 2002;50(7):1240-9.
14. Megret Caballero A, Naranjo Arroyo M, Fong González Y. Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente. *Rev Cubana Enferm*. 2002;18(1):43-9.
15. Crotty M, Whitehead C, Miller M, Gray S. Patient and caregiver outcomes 12 months after home-based therapy for hip fracture: a randomized controlled trial. *Arch Phys Med Rehabil*. 2003;84(8):1237-9.
16. Lin P-C, Lu C-M. Hip fracture: family caregivers' burden and related factors for older people in Taiwan. *J Clin Nurs*. 2005;14(6):719-26.
17. Macleod M, Chesson RA, Blackledge P, Hutchison JD, Ruta N. To what extent are carers involved in the care and rehabilitation of patients with hip fracture? *Disabil Rehabil*. 2005;27(18-19):1117-22.
18. Jones CA, Feeny DH. Agreement between patient and proxy responses of health-related quality of life after hip fracture. *J Am Geriatr Soc*. 2005;53(7):1227-33.
19. Lin P-C, Hung SH, Liao MH, Sheen SY, Jong SY. Care needs and level of care difficulty related to hip fractures in geriatric populations during the post-discharge transition period. *JNR*. 2006;14(4):251-60.
20. Huang H-C, Lee C-H, Wu S-L. Hip protectors: a pilot study of older people in Taiwan. *J Clin Nurs*. 2006;15(4):436-43.
21. Shawler C. The empowerment of older mothers and daughters: rehabilitation strategies following a hip fracture. *Geriatr Nurs*. 2006;27(6):371-7.
22. Li H-J, Shyu Y-IL. Coping processes of Taiwanese families during the post-discharge period for an elderly family member with hip fracture. *Nurs Sci Q*. 2007;20(3):273-9.
23. Lin P-C, Lu C-M. Psychosocial factors affecting hip fracture elder's burden of care in Taiwan. *Orthop Nurs*. 2007;26(3):155-61.
24. Hershkovitz A, Kalandariov Z, Hermush V, Weiss R, Brill S. Factors affecting short-term rehabilitation outcomes of disabled elderly patients with proximal hip fracture. *Arch Phys Med Rehabil*. 2007;88(7):916-21.
25. Kochar J, Fredman L, Stone KL, Cauley JA. Sleep problems in elderly women caregivers depend on the level of depressive symptoms: results of the caregiver-study of osteoporotic fractures. *J Am Geriatr Soc*. 2007;55(12):2003-9.
26. Martins JJ, Nascimento ERP, Erdmann AL, Candemil MC, Belaver GM. O cuidado no contexto domiciliar no discurso de idosos/familiares e profissionais. *Rev Enferm UERJ*. 2009;17(4):556-62.
27. Min WJ, Barrio C. Cultural values and caregiver preference for Mexican-American and non-latino white elders. *J Cross Cult Gerontol*. 2009;24(3):225-39.
28. Rocha L, Budó MLD, Beuter M, Silva RM, Tavares JP. Vulnerabilidade de idosos às quedas seguidas de fratura de quadril. *Esc Anna Nery*. 2010;14(4):690-6.
29. Taylor NF, Barelli C, Harding KE. Community ambulation before and after hip fracture: a qualitative analysis. *Disabil Rehabil*. 2010;32(15):1211-90.
30. Nahm E-S, Resnick B, Orwig D, Magaziner J, DeGrazia M. Exploration of informal caregiving following hip fracture. *Geriatr Nurs*. 2010;31(4):254-62.
31. Shyu Y-IL, Chen M-C, Liang J, Tseng M-Y. Trends in health outcomes for family caregivers of hip-fractured elders during the first 12 months after discharge. *J Adv Nurs*. 2012;68(3):658-66.
32. Siddiqui MQA, Sim L, Koh J, Fook-Chong S, Tan C, Howe TS. Stress levels amongst caregivers of patients with osteoporotic hip fractures: a prospective cohort study. *Ann Acad of Med Singapore*. 2010;39(1):38-42.
33. Louie S-W-S, Poon M-Y, Yu S-Y, Chan W-L, Au K-M, Wong K-M. Effectiveness of a patient/carer in an empowerment programme for people with hip fractures. *IJTR*. 2012;19(12):673-81.
34. Shyu Y-IL, Chen M, Wu C, Cheng H. Family caregivers' needs predict functional recovery of older care recipients after hip fracture. *J Adv Nurs*. 2010;66(11):2450-9.
35. Nahm ES, Resnick B, Orwig D, Magaziner J, Bellantoni M, Sterling R, et al. A theory-based online hip fracture resource center for caregivers. *Nurs Res*. 2012;61(6):413-22.
36. Casp-uk.net [Internet]. Oxford: Critical Appraisal Skills Programme (CASP); c2013. CASP Checklists; [about 3 screens]. Available from: <http://www.casp-uk.net/#!checklists/cb36>.

Pesquisa subsidiada por Bolsa de Treinamento Técnico (2012/15990-3), item orçamentário Projeto de Pesquisa Regular FAPESP (2012/09618-4).

■ **Autor correspondente:**

Marla Andréia Garcia de Avila
E-mail: marla@fmb.unesp.br

Recebido: 20.10.2014

Aprovado: 21.12.2015