



**Universidade:  
presente!**

**UFRGS**  
PROPEAQ



**XXXI SIC**

21. 25. OUTUBRO • CAMPUS DO VALE

<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2019: SIC - XXXI SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2019
<b>Local</b>	Campus do Vale - UFRGS
<b>Título</b>	Intervenção SHARE na sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de idosos pós AVC um ano após alta hospitalar: ensaio clínico randomizado
<b>Autor</b>	GIULLIA GARCIA DE MEDEIROS
<b>Orientador</b>	LISIANE MANGANELLI GIRARDI PASKULIN

## **Intervenção SHARE na sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de idosos pós AVC um ano após alta hospitalar: ensaio clínico randomizado**

**Autor:** Giullia Garcia de Medeiros

**Orientador:** Lisiane Manganelli Girardi Paskulin

**Instituição:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Introdução:** Nos países em desenvolvimento, o AVC é a segunda causa de morte, e uma das principais causas de incapacidade no mundo. No Brasil, em 2018, os idosos representaram 72% das internações por AVC e estes contam com um cuidador familiar como principal fonte de ajuda domiciliar. Os aspectos que envolvem o cuidado ao idoso dependente no domicílio influenciam negativamente na sobrecarga e na qualidade de vida (QV) dos cuidadores. Neste contexto, o enfermeiro exerce papel fundamental na preparação desses pacientes e seus cuidadores familiares para a transição do cuidado do hospital para o domicílio. **Objetivo:** Comparar o efeito de intervenção educativa realizada por enfermeiros no domicílio na sobrecarga e na qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos após AVC, com orientações usuais de cuidado no período de um ano. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado (ECR), denominado *Nursing Home Care Intervention Post Stroke (SHARE)*, realizado com cuidadores familiares de idosos após AVC da Unidade de Cuidados Especiais-AVC do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O grupo intervenção (GI) recebeu acompanhamento de enfermeiras que realizaram três visitas domiciliares (VD), no período de um mês após a alta hospitalar, para preparar o cuidador quanto às atividades de vida diária do idoso, suporte emocional e orientações sobre a utilização dos serviços de saúde. O grupo controle (GC) contou com orientações usuais dos serviços de saúde. Os desfechos foram: sobrecarga do cuidador, avaliada pela *Caregiver Burden Scale (CBS)*, e qualidade de vida do mesmo, avaliada pelo WHOQOL-BREF. Ambos foram avaliados em sete dias, 60 dias e um ano após a alta hospitalar. As análises foram realizadas por meio do programa SPSS 21.0. Para comparar as características basais entre os grupos foram utilizados o Teste T de Student ou teste U de Mann-Whitney, teste Qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher. Para análise do efeito da intervenção foi utilizado o modelo de Equações de Estimativas Generalizadas (GEE) com ajuste *Least Significant Difference (LSD)*. Foi considerado um valor significativo de  $p < 0,05$ . O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA (nº 160181) e registrado no Clinical Trials (NCT02807012). **Resultados:** Foram randomizados 48 idosos e seus cuidadores familiares, 24 para o GI e 24 para o GC, de maio de 2016 a setembro de 2017. Dentre os idosos, 54,1% eram do sexo feminino, 95,8% tiveram AVC isquêmico. Grande parte dos cuidadores era mulheres (87,5%), com média de idade de  $53,3 \pm 12,9$  anos. Não houve efeito de interação entre GI e GC na Qualidade de Vida Geral e na Sobrecarga total dos cuidadores familiares ( $p=0,625$ ;  $p=0,685$ ) após um ano da alta hospitalar. Houve efeito de interação entre os grupos, ao longo do tempo, no domínio relação social ( $p=0,019$ ) e na faceta autonomia ( $p = 0,004$ ) do WHOQOL-BREF e no domínio isolamento ( $p=0,037$ ) da CBS. **Conclusão:** A intervenção SHARE apresentou melhora na qualidade de vida dos cuidadores familiares no domínio “Relações Sociais”, na faceta “Autonomia”, e reduziu sua sobrecarga no domínio “Isolamento”. Este estudo revela a importância de realizar intervenções direcionadas tanto às atividades de cuidado quanto ao suporte emocional do cuidador após a alta hospitalar e retorno ao domicílio. Faz-se necessário integrar a rede de suporte informal e os serviços assistências, assim como a elaboração de políticas públicas que deem suporte ao cuidador. Sugerem-se diferentes composições de intervenção e a avaliação de outros desfechos que possam avaliar de modo mais específico a intervenção proposta.