Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Competências do cuidador informal e a funcionalidade do idoso hospitalizado no contexto da transição de cuidados

Informal caregiver competencies and the functionality of hospitalized older adults in the context of care transitions

Competencias de los cuidadores informales y funcionalidad de los adultos mayores hospitalizados en el contexto de las transiciones de cuidados

Beatriz Costa Azevedo[1], Lorrayne Rocha Oliveira[1], Maurício Makiyama Junior[1], Larissa Sapucaia Ferreira Esteves[1], Querem-Hapuque Soares[1].

RESUMO

Objetivo: Avaliar a relação entre as competências do cuidador informal e a funcionalidade do idoso hospitalizado no contexto da transição de cuidados. **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo, transversal e não experimental, realizado em hospital do interior de São Paulo, com 28 pares de idosos dependentes e cuidadores informais. A funcionalidade avaliada pelo Índice de Barthel e as competências do cuidador pelo COPER-14, nos domínios cognitivo, emocional, psicomotor e relacional. As associações foram avaliadas pelo coeficiente de correlação de Spearman, adotando-se significância de 5% ($p<0,05$). **Resultados:** Os idosos apresentaram média de 76 anos, com predomínio de dependência total (n=22). Os cuidadores apresentaram mediana de 56 [37–68] anos, com competência classificada predominantemente como boa (n=11) e ótima (n=14). Houve correlação positiva e significante entre os escores do Índice de Barthel e do COPER-14, além de correlação negativa entre a idade do idoso e a funcionalidade, e entre a idade do cuidador e os domínios cognitivo e emocional. **Conclusão:** Maior funcionalidade da pessoa idosa esteve associada a maior competência global do cuidador, especialmente nos domínios cognitivo e psicomotor. Os achados reforçam a importância da avaliação conjunta para subsidiar ações educativas e o planejamento da alta hospitalar durante a transição do cuidado para domicílio.

Palavras-chave: Cuidado transicional, Cuidador familiar, Capacidade funcional, Assistência integral à saúde do idoso.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the relationship between informal caregiver competencies and the functionality of hospitalized older adults in the context of care transitions. **Methods:** A quantitative, descriptive, cross-sectional, non-experimental study conducted at a hospital in the interior of São Paulo, Brazil, with 28 pairs of dependent older adults and informal caregivers. Functionality was assessed using the Barthel Index and caregiver competencies using COPER-14, considering the cognitive, emotional, psychomotor, and relational domains. Associations were assessed using Spearman's correlation coefficient, with a significance level of 5%

[1] Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Presidente Prudente – SP.

SUBMETIDO EM: 8/2026 | **ACEITO EM: 9/2026** | **PUBLICADO EM: 11/2026**

(p<0.05). **Results:** Older adults had a mean age of 76 years, with total dependence predominating (n=22). Caregivers had a median age of 56 [37–68] years, with competence predominantly classified as good (n=11) and excellent (n=14). A significant positive correlation was found between Barthel Index and COPER-14 scores, as well as negative correlations between older adults' age and functionality and between caregivers' age and the cognitive and emotional domains. **Conclusion:** Greater functionality of older adults was associated with higher overall caregiver competence, especially in the cognitive and psychomotor domains. The findings reinforce the importance of joint assessment to support educational actions and hospital discharge planning during the transition from hospital to home care.

Keywords: Transitional care, Family caregiver, Functional capacity, Comprehensive health care for the elderly.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la relación entre las competencias del cuidador informal y la funcionalidad de la persona mayor hospitalizada durante la transición de cuidados. **Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y no experimental, realizado en un hospital de São Paulo, Brasil, con 28 pares de personas mayores dependientes y cuidadores informales. La funcionalidad fue evaluada mediante el Índice de Barthel y las competencias del cuidador mediante el COPER-14, en los dominios cognitivo, emocional, psicomotor y relacional. Las asociaciones se evaluaron mediante el coeficiente de correlación de Spearman, con significancia del 5% (p<0,05). **Resultados:** Las personas mayores presentaron una edad media de 76 años, con predominio de dependencia total (n=22). Los cuidadores presentaron una mediana de 56 [37–68] años, con competencia predominantemente buena (n=11) y óptima (n=14). Se observó correlación positiva y significativa entre las puntuaciones del Índice de Barthel y del COPER-14, y correlación negativa entre la edad de la persona mayor y la funcionalidad, y entre la edad del cuidador y los dominios cognitivo y emocional. **Conclusión:** Una mayor funcionalidad se asoció con mayor competencia global del cuidador, especialmente en los dominios cognitivo y psicomotor. Los hallazgos refuerzan la evaluación conjunta para orientar acciones educativas y la planificación del alta hospitalaria.

Palabras clave: Atención de transición, Cuidador familiar, Capacidad funcional, Atención integral de salud para personas mayores.

INTRODUÇÃO

A Transição de Cuidados (TC) é um processo essencial para garantir a continuidade da assistência à saúde da pessoa idosa dependente, contribuindo para a melhora da qualidade de vida e prevenção de agravos. Envolve estratégias como planejamento antecipado da alta, educação do paciente, capacitação do cuidador e promoção do autogerenciamento. Nesse contexto, a presença de um familiar que necessita de cuidados frequentemente mobiliza os demais membros da família a assumir essa função, seja por vínculos afetivos ou questões socioculturais. No entanto, esse processo pode desencadear sentimentos ambíguos nos cuidadores, que vivenciam tanto gratificação e afeto quanto sobrecarga física e emocional (SOUSA LS, et al., 2023).

Atualmente, pessoas idosas representam cerca de 12,3% da população mundial, estimando-se que esse percentual alcance 20% até 2050, o que equivale a aproximadamente 2 bilhões de indivíduos. Esse cenário evidencia o envelhecimento populacional, caracterizado pelo aumento da expectativa de vida e pela redução nas taxas de natalidade e mortalidade. Como consequência, cresce também o número de idosos dependentes e, proporcionalmente, a demanda por cuidadores informais (SARTORI IFG, et al., 2023).

A família desempenha papel central na continuidade do cuidado após a alta hospitalar, promovendo a reabilitação funcional e a qualidade da assistência domiciliar. Estudos apontam que pacientes acompanhados por cuidadores familiares apresentam taxas significativamente mais altas de sucesso no cuidado transicional

em comparação com aqueles assistidos exclusivamente por profissionais formais (MENEZES TMO, 2019). Contudo, a experiência de cuidar de um ente querido dependente pode ser exaustiva, gerando sintomas como ansiedade, depressão e distúrbios do sono, muitas vezes relacionados à ausência de apoio social e à baixa qualidade de vida do cuidador (DELALIBERA M, et al., 2018).

Apesar desses desafios, muitos cuidadores relatam sentimentos positivos associados à função de cuidar, como satisfação pessoal, fortalecimento dos vínculos afetivos e sensação de utilidade. O apoio familiar e a solidariedade contribuem para o bem-estar emocional e para a preservação da integridade física e psicológica, reduzindo a percepção de sobrecarga (SARTORI IFG, et al., 2023).

O sucesso da TC depende de um conjunto de ações articuladas, como o planejamento da alta, o acompanhamento pós-alta e o suporte domiciliar, fatores que contribuem para a redução de eventos adversos evitáveis, como quedas, infecções e reinternações. Nesse processo, é fundamental que os profissionais da saúde, especialmente enfermeiros, identifiquem os recursos extra-hospitalares disponíveis e preparem adequadamente tanto o paciente quanto o cuidador para o retorno ao domicílio (COSTA MFBNA, et al., 2020).

Nesse contexto, a funcionalidade da pessoa idosa e as competências do cuidador informal são indicadores cruciais da qualidade da transição e da sustentabilidade do cuidado em casa. Instrumentos como o Índice de Barthel, que avalia a independência funcional, e COPER-14, que mensura as competências do cuidador em dimensões cognitivas, emocionais e práticas, permitem uma análise mais precisa desse processo (SANCHES JP, et al., 2021).

Diante disso, questiona-se: qual é a relação entre as competências do cuidador informal e a funcionalidade do idoso hospitalizado no processo de transição de cuidados do hospital para o domicílio? Acredita-se que os cuidadores informais enfrentem incertezas e preocupações quanto às demandas do cuidado durante a transição do hospital para o domicílio, especialmente diante de idosos com algum grau de dependência funcional. Essa situação pode gerar sentimento de insegurança, ansiedade e percepção de despreparo, comprometendo suas competências para lidar com os desafios da continuidade do cuidado domiciliar. Dessa forma, este estudo teve como objetivo avaliar a relação entre as competências do cuidador informal e a funcionalidade da pessoa idosa hospitalizada no contexto da transição de cuidados.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, descritivo e transversal, realizado em um hospital público de referência para alta complexidade, localizado no interior do estado de São Paulo, responsável pelo atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de 45 municípios pertencentes ao Departamento Regional de Saúde XI (DRS XI).

A amostra foi constituída por 28 díades cuidador informal–idoso dependente, selecionadas por conveniência durante o processo de transição de cuidados nas enfermarias de Clínica Médica e Cirúrgica. As díades elegíveis foram identificadas com o apoio da enfermeira do Serviço de Transição de Cuidados da instituição.

Foram incluídos cuidadores informais de idosos dependentes em processo de transição de cuidados. Excluíram-se cuidadores com comprometimento cognitivo que impossibilitasse a participação na pesquisa, idosos sem cuidador informal e aqueles institucionalizados.

A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2025 e março de 2026, durante a internação hospitalar e no período em que os pacientes se encontravam em processo de transição de cuidados. As díades elegíveis foram identificadas com o apoio da enfermeira responsável pelo Serviço de Transição de Cuidados e abordadas individualmente pelos pesquisadores. O Índice de Barthel foi aplicado à pessoa idosa para avaliação da capacidade funcional, enquanto o COPER-14 foi aplicado ao cuidador informal para avaliação das competências relacionadas ao cuidado. O COPER-14 é um instrumento validado composto por 14 itens distribuídos nas dimensões cognitivo-emocional, psicomotora e relacional. Os instrumentos foram aplicados à díade na mesma abordagem realizada durante o processo de preparação para a transição hospital-domicílio. Os participantes elegíveis foram convidados individualmente e, após esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram analisados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 29.0 (IBM Corp., Armonk, NY, EUA). A normalidade das variáveis foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. As variáveis contínuas foram apresentadas em média e desvio-padrão ou mediana e intervalo interquartil, conforme a distribuição dos dados, e as variáveis categóricas em frequências absolutas e relativas. A associação entre a funcionalidade da pessoa idosa, avaliada pelo Índice de Barthel, as competências do cuidador, avaliadas pelo COPER-14, e a idade dos participantes foi investigada pelo coeficiente de correlação de Spearman. Adotou-se nível de significância de 5% ($p<0,05$). Considerando o tamanho amostral e a realização de múltiplas correlações, as análises inferenciais foram consideradas exploratórias, devendo os valores de p, especialmente aqueles próximos ao limite de significância adotado, ser interpretados com cautela.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste Paulista, sob CAAE nº 91106425.0.0000.5515 e número do parecer 7.831.885, atendendo aos preceitos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da inclusão na pesquisa.

RESULTADOS

Foram avaliados 28 idosos, com média de idade de 76 anos, sendo 40% do sexo masculino. Observou-se predomínio de internações na Clínica Médica Geral (75%), principalmente por diagnósticos cardiovasculares (39%) e respiratórios (25%), seguidos por situações oncológicas, infecção do trato urinário, traumas e complicações cirúrgicas. Quanto à funcionalidade, avaliada pelo Índice de Barthel, verificou-se importante comprometimento funcional da amostra, com 79% dos idosos classificados em dependência total (<25 pontos). Apenas 21% apresentaram algum grau de dependência leve, moderada ou severa, e nenhum idoso foi classificado como independente. A mediana do escore total da Barthel foi de 0 [0–9], evidenciando elevado grau de dependência para as atividades de vida diária no momento da avaliação (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e clínicas dos idosos participantes (n = 28).

	Amostra total (n=28)
Características - Idosos	
Sexo; masculino (%)	11 (40%)
Idade (anos)	76 ±11
Hipótese Diagnóstica (%)	
Situações oncológicas	3 (11%)
Respiratório	7 (25%)
Cardiovascular	11 (39%)
Infecção de trato urinário	3 (11%)
Traumas	3 (11%)
Complicação cirúrgica	1 (3%)
Tipo de clínica (%)	
Médica	21 (75%)
Cirúrgica	7 (25%)
Classificação no Índice de Barthel (%)	
Totalmente independente (100 pontos)	0 (0%)
Dependência Leve (99-76 pontos)	2 (7%)
Dependência Moderada (75-51 pontos)	2 (7%)
Dependência Severa (50-26 pontos)	2 (7%)
Dependência Total (<25 pontos)	22 (79%)

%: Porcentagem. **Fonte:** Azevedo BC, et al., 2026.

A amostra de cuidadores foi predominantemente feminina (89%), com mediana de idade de 56 anos [37–68]. Os filhos representaram a principal relação com o idoso (46%), seguidos de outros familiares (25%) e

cônjuges (18%). Em relação à escolaridade, a maioria possuía ensino médio completo (36%), e 57% realizavam o cuidado em período integral. Quanto ao tempo total exercendo a função de cuidador, 25% desempenhavam essa atividade há mais de cinco anos. No que se refere às competências avaliadas pelo COPER-14, observou-se predominância de cuidadores classificados como de boa (39%) e ótima competência (50%), não havendo casos de baixa competência, e apenas 11% classificados com pouca competência (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Características sociodemográficas e do cuidado dos cuidadores informais participantes (n = 28).

	Amostra total (n=28)
Características - Cuidadores	
Sexo; masculino (%)	3 (11%)
Idade (anos)	56 [37 – 68]
Relação com o idoso (%)	
Esposo (a)	5 (18%)
Filho (a)	13 (46%)
Nora	1 (4%)
Genro	0 (0%)
Outro familiar	7 (25%)
Amigo	2 (7%)
Cuidador contratado	0 (0%)
Escolaridade (%)	
Analfabeto	0 (0%)
Ensino fundamental I	6 (21%)
Ensino fundamental II	6 (21%)
Ensino médio	10 (36%)
Ensino superior	6 (21%)
Tempo de cuidado – Diário (%)	
Período da manhã	1 (4%)
Período da tarde	3 (11%)
Período da noite	8 (29%)
12 horas	0 (0%)
Dia todo	16 (57%)
Tempo de cuidado – Total (%)	
Menos de um mês	6 (21%)
Entre um e seis meses	5 (18%)
Entre seis meses e dois anos	5 (18%)
Entre dois e cinco anos	5 (18%)
Mais de cinco anos	7 (25%)
Classificação COPER-14 (%)	
Baixa competência (1-17 pontos)	0 (0%)
Pouca competência (18-35 pontos)	3 (11%)
Boa competência (36-52 pontos)	11 (39%)
Ótima competência (>53 pontos)	14 (50%)

%: Porcentagem.
Fonte: Azevedo BC, et al., 2026.

A análise de correlação de Spearman evidenciou correlação positiva e estatisticamente significante entre o escore total do Índice de Barthel e o escore total do COPER-14 (rho=0,414; p=0,028). Também foram observadas correlações positivas significantes entre o escore da Barthel e os domínios cognitivo (rho=0,387; p=0,042) e psicomotor (rho=0,411; p=0,030) do COPER-14.

Não foram encontradas correlações estatisticamente significantes entre a Barthel e os domínios emocional (p=0,085) e relacional (p=0,081). Esses achados indicam que maiores níveis de independência funcional da pessoa idosa estiveram associados a maiores níveis de competência do cuidador. Ressalta-se, entretanto, que se trata de uma relação de correlação, não sendo possível estabelecer causalidade entre as variáveis (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Correlação entre a capacidade funcional dos idosos (Índice de Barthel) e as competências dos cuidadores (COPER-14) (n = 28).

Variáveis do idoso	Variáveis do cuidador	rho	p
Barthel – Escore total	COPER-14 – Escore total	0,414	0,028*
Barthel – Escore total	COPER-14 – Competências cognitivas	0,387	0,042*
Barthel – Escore total	COPER-14 – Competências emocionais	0,331	0,085
Barthel – Escore total	COPER-14 – Competências psicomotoras	0,411	0,03*
Barthel – Escore total	COPER-14 – Competências relacionais	0,335	0,081

**: p<0,05.*
Fonte: Azevedo BC, et al., 2026.

A análise de correlação de Spearman evidenciou associações negativas entre idade e os escores de funcionalidade e competência, indicando que, à medida que uma variável aumenta, a outra tende a diminuir. Observou-se correlação negativa e estatisticamente significante entre a idade do idoso e o escore total do Índice de Barthel (rho = -0,410; p = 0,030), demonstrando que o avanço da idade esteve associado a menores níveis de independência funcional. Em relação aos cuidadores observou-se associação negativa entre a idade do cuidador e o escore de funcionalidade do idoso (rho = -0,393; p = 0,039). Além disso, foram observadas correlações negativas significantes entre a idade do cuidador e o escore total do COPER-14 (rho = -0,415; p = 0,028), bem como com os domínios cognitivo (rho = -0,375; p = 0,049) e emocional (rho = -0,591; p < 0,001), indicando que a maior idade do cuidador esteve associada a menores escores de competência. (**Tabela 4**)

Tabela 4 - Correlação entre os escores do Índice de Barthel e da COPER-14 com a idade dos idosos e dos cuidadores (n = 28).

Variáveis de idade	Instrumentos	rho	p
Idade do idoso	Barthel – Escore total	-0,410	0,03*
Idade do cuidador	Barthel – Escore total	-0,393	0,039*
Idade do cuidador	COPER-14 – Escore total	-0,415	0,028*
Idade do cuidador	COPER-14 – Competências cognitivas	-0,375	0,049*
Idade do cuidador	COPER-14 – Competências emocionais	-0,591	<0,001*
Idade do cuidador	COPER-14 – Competências psicomotoras	-0,345	0,072
Idade do cuidador	COPER-14 – Competências relacionais	-0,176	0,369

**: p<0,05.*
Fonte: Azevedo BC, et al., 2026.

Não foram identificadas associações estatisticamente significantes entre a idade do cuidador e os domínios psicomotor (p = 0,072) e relacional (p = 0,369).

Esses achados demonstram que, nesta amostra, maiores idades da pessoa idosa e do cuidador estiveram associadas, respectivamente, a menores escores de funcionalidade e de competência. Ressalta-se que tais resultados representam relações de correlação, não permitindo inferir causalidade, mas sugerem a necessidade de aprofundamento da investigação sobre as associações entre a idade do cuidador, suas competências e as condições relacionadas ao cuidado.

DISCUSSÃO

Na amostra estudada, menores escores de funcionalidade da pessoa idosa estiveram associados a menores escores globais de competência do cuidador informal. Não foram identificados, na literatura consultada, estudos que relacionassem diretamente essas duas variáveis. Embora não tenha sido avaliada no presente estudo, a sobrecarga do cuidador é descrita na literatura como um fator potencialmente relacionado às dificuldades no desenvolvimento e manutenção das competências necessárias ao cuidado.

Ao analisar separadamente os componentes da competência, observaram-se associações da funcionalidade com os domínios cognitivo e psicomotor do COPER-14. Esses achados podem ser compreendidos, em caráter exploratório, considerando que o domínio cognitivo envolve conhecimentos e capacidade de reconhecer necessidades relacionadas ao cuidado, enquanto o componente psicomotor se relaciona à execução das atividades necessárias à assistência cotidiana. Assim, diferentes níveis de

dependência funcional podem estar relacionados a diferentes demandas de conhecimento e habilidades práticas do cuidador. Por outro lado, a ausência de associações estatisticamente significantes com os domínios emocional e relacional sugere que esses componentes podem estar relacionados a outros aspectos da experiência do cuidado, como vínculos familiares, condições emocionais e suporte disponível. Essas interpretações constituem hipóteses explicativas e não mecanismos demonstrados pelo presente estudo.

Nesse contexto, a sobrecarga do cuidador está diretamente relacionada ao grau de dependência da pessoa idosa (TEIXEIRA ALS, et al.,2026). Além disso, outra investigação discute que cuidadores informais vivenciam sobrecarga física e emocional, frequentemente associada ao desconhecimento acerca das necessidades específicas da pessoa idosa (SOUZA ACA, et al., 2023).

A dedicação contínua ao cuidado, somada ao sentimento de obrigação em exercer essa função, pode gerar diferentes fatores capazes de interferir negativamente na forma como o cuidado é prestado. Muitas vezes, esses cuidadores não dispõem de tempo ou recursos para adquirir conhecimentos que favoreçam o aprimoramento de suas competências, recorrendo predominantemente ao senso comum, em detrimento de orientações técnico-científicas (SOUZA ACA, et al., 2023).

Embora a sobrecarga possa comprometer o desempenho do cuidador, o tempo de experiência exercendo essa função também merece ser considerado. A convivência prolongada com a pessoa idosa possibilita maior familiaridade com suas necessidades, rotinas e formas de manejo, favorecendo o desenvolvimento gradual de habilidades e competências para o cuidado (SOUZA ACA, et al., 2023). Esse aspecto pode contribuir para explicar a predominância de cuidadores classificados com competência ótima e boa no presente estudo, uma vez que parte dos participantes desempenhava essa função há um período prolongado. Entretanto, essa relação deve ser interpretada com cautela, pois a experiência acumulada não elimina os efeitos da sobrecarga física e emocional, podendo coexistir com desgaste progressivo ao longo do tempo.

Sendo assim, destaca-se a importância do acompanhamento e das orientações fornecidas por profissionais de saúde, uma vez que tais intervenções podem contribuir para o desenvolvimento de competências no cuidado e, consequentemente, para a redução da sobrecarga física e emocional desses cuidadores (SOUZA ACA, et al., 2023).

A elevada dedicação diária ao cuidado pode constituir condição associada à sobrecarga, conforme descrito na literatura. No presente estudo, 57% dos cuidadores referiram desempenhar o cuidado em período integral. Em consonância com essa discussão, outro estudo demonstrou que a prestação de cuidados em tempo integral pode configurar fator de risco para agravos psicológicos, como depressão, ansiedade e síndrome de burnout, além de limitar a vida social e as práticas de autocuidado (ROMÃO SR, et al., 2025). Além disso, pode influenciar de maneira significativa as pressões internas, interferindo na realização das necessidades emocionais do cuidador. Emoções como cansaço e estresse, bem como a sensação de impotência diante da situação, podem intensificar a tensão mental (GONÇALVES ED, et al., 2025).

Esse comprometimento emocional pode repercutir na qualidade do cuidado prestado, podendo gerar conflitos na relação entre o cuidador e o idoso, além de aumentar a ocorrência de comportamentos mais agressivos (DINIZ LR, et al., 2026).

O cuidador informal frequentemente se vê na posição de desempenhar múltiplas funções, uma vez que trabalha em uma dupla ou, até mesmo, tripla jornada, enquanto também se dedica a outras questões pessoais e familiares. A função de cuidador tem um peso emocional considerável, pois não se restringe apenas a atender às necessidades fundamentais do indivíduo sob sua responsabilidade (GONÇALVES ED, et al., 2025). Observa-se ainda que essa condição frequentemente está associada à ocorrência de insônia entre os cuidadores, o que pode agravar ainda mais a redução da competência no desempenho dos cuidados (DINIZ LR, et al., 2026).

Também foi possível observar, no presente estudo, que o avanço da idade esteve associado à menor competência dos cuidadores. A associação entre maior idade da pessoa idosa e menores escores de funcionalidade pode ser compreendida à luz das alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento, que podem repercutir sobre a capacidade de realização das atividades básicas de vida diária (FLINT B e TADI P,

2026). Em relação aos cuidadores, a associação entre maior idade e menores escores de competência deve ser interpretada separadamente, uma vez que o desempenho do cuidado pode envolver conhecimentos técnicos, manejo de tecnologias assistenciais e demandas físicas específicas.

Em outro estudo realizado com cuidadores idosos na faixa etária de 60 a 69 anos, verificou-se que a idade pode favorecer uma melhor oferta de cuidados ao idoso dependente, possivelmente em razão de maior conhecimento prévio e experiência acumulada no cuidado. Entretanto, ressalta-se que o ato de cuidar também exige conhecimentos técnicos, domínio de tecnologias assistenciais e esforço físico, fatores que podem representar limitações para cuidadores idosos (SANTOS FGT, et al., 2022).

Embora tenha sido observada associação entre maior idade e menores escores de competência nesta amostra, o delineamento não permite considerar a idade um determinante independente, uma vez que outros fatores podem interferir nessa relação, como escolaridade, renda, nível de atividade física e condições de saúde física e mental.

Outro aspecto relevante refere-se à predominância feminina entre os cuidadores e ao papel das filhas na assunção do cuidado familiar. Autores evidenciaram que as filhas assumem os cuidados e, por serem jovens, muitas são criticadas pela forma como cuidam e lidam com os mais velhos (ASSIS NDP, et al., 2020).

Outras pesquisas corroboram o mesmo contexto: as filhas são motivadas a assumir a responsabilidade pelos pais em razão de laços afetivos, obrigações familiares e ausência de recursos para o cuidado (DINIZ LR, et al., 2026). A atribuição do cuidado às mulheres não ocorre de maneira natural, mas é resultado de uma construção social, cultural e histórica associada ao modelo patriarcal. A figura da mulher como mãe e cuidadora contribuiu para que esse papel fosse direcionado principalmente às mães, filhas, irmãs e netas, reforçando a compreensão de que as mulheres possuem uma suposta aptidão natural para o cuidado (MONTENEGRO RCF, 2018).

Essa construção histórica torna-se particularmente relevante durante os processos de transição do cuidado, uma vez que, após a alta ou diante da necessidade de continuidade da assistência no domicílio, grande parte das responsabilidades passa a ser assumida pela família e, dentro dela, principalmente pelas mulheres (MONTENEGRO RCF, 2018).

Dessa maneira, a transição pode representar não apenas a continuidade dos cuidados, mas também a transferência de responsabilidades para a cuidadora, que precisa reorganizar sua rotina, assumir novas tarefas e, muitas vezes, conciliar o cuidado com suas próprias atividades pessoais e profissionais (MONTENEGRO RCF, 2018). A sobrecarga pode envolver alterações na rotina, redução ou abandono de projetos pessoais, dificuldades para conciliar o cuidado com o trabalho e outras responsabilidades familiares, além de repercussões físicas e emocionais (MONTENEGRO RCF, 2018).

A predominância dos resultados deste estudo concentrou-se nas categorias de competência ótima (50%) e boa (39%). No entanto, apesar de a maioria dos participantes apresentar níveis satisfatórios de competência, 11% dos participantes foram classificados com pouca competência, o que reforça a importância de intervenções direcionadas a esse grupo. Nesse contexto, evidencia-se o papel fundamental das orientações e do acompanhamento durante o processo de transição do cuidado. Uma revisão de literatura aponta que tal processo contribui para o aumento da confiança e da segurança do cuidador, além de estar associado à redução de eventos adversos e de reinternações (OLIVEIRA LMS, et al., 2025).

Além disso, deve-se considerar que a competência foi avaliada por meio do COPER-14, instrumento de autorrelato no qual o próprio cuidador avalia sua percepção acerca das competências que possui para desempenhar o cuidado. Embora o instrumento apresente evidências de validade e confiabilidade, medidas autorreferidas estão sujeitas a vieses, como o viés de desejabilidade social e a superestimação ou subestimação das próprias capacidades, especialmente em contextos nos quais o participante pode sentir-se avaliado. Dessa forma, a elevada frequência de cuidadores classificados com competência ótima pode, em parte, estar relacionada à percepção subjetiva dos participantes sobre seu próprio desempenho, e não exclusivamente às competências demonstradas na prática.

Do ponto de vista assistencial, a avaliação conjunta da funcionalidade da pessoa idosa e das competências do cuidador pode contribuir para um planejamento de alta mais individualizado. A identificação do grau de dependência permite reconhecer quais atividades demandarão maior participação do cuidador no domicílio, enquanto a avaliação de suas competências pode apontar necessidades específicas de orientação e treinamento. Essa abordagem possibilita direcionar intervenções educativas durante a internação, priorizar habilidades que necessitam ser desenvolvidas e identificar situações em que a díade poderá demandar maior suporte da rede de atenção após a alta.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Entre as limitações do estudo, destaca-se o tamanho reduzido da amostra e sua seleção por conveniência em uma única instituição hospitalar, o que limita a generalização dos achados. O delineamento transversal também impossibilita estabelecer temporalidade ou relações causais entre funcionalidade e competências do cuidador. Adicionalmente, o COPER-14 constitui medida autorreferida e pode estar sujeito a vieses de percepção e desejabilidade social. Fatores como condição de saúde do cuidador, presença de sobrecarga, treinamento prévio, suporte familiar, renda e tempo de convivência com o idoso não foram controlados e podem interferir nas associações observadas. Além disso, a realização de múltiplas correlações em uma amostra reduzida aumenta a possibilidade de achados ocasionais, especialmente entre resultados com valores de p próximos ao limite de significância adotado. Assim, os resultados devem ser interpretados como exploratórios e confirmados em estudos multicêntricos, com amostras maiores e delineamentos longitudinais.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram associação positiva entre a funcionalidade da pessoa idosa hospitalizada e as competências do cuidador informal, de modo que maiores níveis de funcionalidade estiveram associados a maiores escores globais de competência. Também foram observadas associações com os domínios cognitivo e psicomotor, enquanto os domínios emocional e relacional não apresentaram associações estatisticamente significantes. Por se tratar de estudo transversal, essas relações não permitem estabelecer causalidade. Os achados reforçam a importância de considerar conjuntamente a funcionalidade da pessoa idosa e as competências do cuidador no planejamento da alta hospitalar, permitindo identificar necessidades educativas e subsidiar estratégias voltadas à segurança e à continuidade do cuidado no domicílio.

REFERÊNCIAS

1. ASSIS NDP, et al. Mulher, mãe e filha cuidadora: imaginários coletivos sobre relações intergeracionais. Psicologia Clínica, 2020; 32(2): 213-230.
2. COSTA MFBNA, et al. Transitional care from hospital to home for older people: implementation of best practices. Revista Brasileira de Enfermagem, 2020; 73(Supl. 3): e20200187.
3. CUNHA GR, et al. Estudo transversal: conceitos, aplicação e análise de dados. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2023; 30(3): 1-12.
4. DELALIBERA M, et al. Circunstâncias e consequências do cuidar: caracterização do cuidador familiar em cuidados paliativos. Ciência & Saúde Coletiva, 2018; 23(4): 1105-1117.
5. DINIZ LR, et al. O declínio cognitivo e o comprometimento emocional em cuidadores familiares de idosos. Revista DCS, 2026; 23(87): e4289.
6. FLINT B, TADI P. Fisiologia, envelhecimento. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2026.
7. FUNDAÇÃO SEADE. Seade Municípios: painéis temáticos e dados sobre os municípios paulistas. Disponível em: https://municipios.seade.gov.br/. Acessado em: 29 de novembro de 2024.
8. GONÇALVES ED, et al. Impactos na saúde de cuidadores informais de idosos no norte de Minas Gerais. Journal Health NPEPS, 2025; 10(1): e13184.

9. LOURENÇO ÉAG, et al. Delineamentos intrassujeitos nas dissertações e teses do PPGEES/UFSCar. Revista Brasileira de Educação Especial, 2009; 15(2): 319-336.
10. MARCONI MA, LAKATOS EM. Técnicas de pesquisa. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2003.
11. MEDRONHO RA, et al. Epidemiologia. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2024.
12. MENEZES TMO, et al. Hospital transition care for the elderly: an integrative review. Revista Brasileira de Enfermagem, 2019; 72(Supl. 2): 294-301.
13. MINOSSO JSM, et al. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. Acta Paulista de Enfermagem, 2010; 23(2): 218-223.
14. MONTENEGRO RCF. Mulheres e cuidado: responsabilização, sobrecarga e adoecimento. Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, 2018; p 1-19.
15. OLIVEIRA LMS, et al. Cuidados de transição do hospital para domicílio como suporte para cuidadores de pessoas idosas: uma revisão de escopo. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2025; 46: e20240106.
16. ROMÃO SR, et al. A sobrecarga emocional de cuidadores de idosos: desafios psicológicos e estratégias de enfrentamento. Revista Interdisciplinar em Saúde, 2025; 12(1): 2106-2121.
17. SANCHES JP, et al. Construção e validação da Escala COPER-14 para avaliação das competências do cuidador informal. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2021; 26(0): e73966.
18. SANTOS FGT, et al. Competência de idosos cuidadores informais de pessoas em assistência domiciliar. Escola Anna Nery, 2022; 26: e20210288.
19. SARTORI IFG, et al. Cuidadores familiares de idosos e condições de saúde física, psicológica e apoio familiar no cuidado. Texto & Contexto Enfermagem, 2023; 32: e20230100.
20. SILVA JF, et al. A utilização do Índice de Barthel em idosos brasileiros: uma revisão de literatura. Kairós, 2022; 18(2): 1-20.
21. SOUSA LS, et al. Transição do idoso do hospital para o domicílio na perspectiva do cuidador/idoso: revisão de escopo. Acta Paulista de Enfermagem, 2023; 36: eAPE03631.
22. SOUZA ACA. O conhecimento pelo cuidador informal sobre as necessidades da pessoa idosa com doença de Alzheimer (DA). Trabalho de Conclusão de Curso (Enfermagem) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2023.
23. TEIXEIRA ALS, et al. Avaliação do grau de dependência funcional e o impacto no cuidado familiar de idosos na atenção primária à saúde. Cadernos Cajuína, 2026; 11(2): e2011.