



Vulnerabilidade Biopsicossocial de Cuidadores Familiares de Idosos em Cuidados Paliativos: Fatores Associados à Admissão Hospitalar

Biopsychosocial Vulnerability of Family Caregivers of Older Adults Receiving Palliative Care: Factors Associated with Hospital Admission

Albertina Clemente de Santana

Matilde Conceição da Cruz

Adalgisa Bitencourt da Silva

Antônia Bitencourt da Silva

Ludmila Oliveira Pamponet

Andreia dos Santos Campos

Amarilda Oliveira Santos

Eder dos Santos Gonçalves da Silva

Rafaela Magalhães Manoel Serrat Lobo

Jerusa Celeste de Menezes Pereira

Resumo: Objetivo: Analisar os fatores associados à intensidade da sobrecarga e às necessidades nas dimensões físicas e emocionais de familiares cuidadores de pessoas idosas hospitalizadas em cuidados paliativos. Método: Estudo analítico, transversal, de abordagem quantitativa, conduzido com 205 cuidadores familiares em um hospital de referência em Salvador, Bahia. Utilizaram-se testes de associação estatística (Qui-Quadrado de Pearson) e Regressão Logística Binária para cruzar variáveis sociodemográficas e o tempo de dedicação ao cuidado com as necessidades expressas. Resultados: Observou-se associação estatisticamente significativa entre o tempo de cuidado inferior a dois meses e a acentuação do esgotamento físico e do abalo emocional diante de sintomas agudos ($p < 0,05$). A análise multivariada apontou que ter menos de dois meses de cuidado aumenta em quase três vezes a chance de esgotamento físico agudo (OR: 2,84; IC 95%: 1,35–5,96). Cuidadores sem vínculo empregatício apresentaram maiores índices de vulnerabilidade nas dimensões social e de suporte. Considerações finais: O impacto inicial da transição para os cuidados paliativos hospitalares gera um pico de vulnerabilidade aguda nos cuidadores, demonstrando a necessidade imperativa de intervenções precoces da equipe de saúde logo nos primeiros dias de internação.

Palavras-chave: cuidados paliativos; estresse do cuidador; relações familiares; enfermagem geriátrica; análise estatística.

Abstract: Objective: To analyze factors associated with the severity of burden and with the physical and emotional needs of family caregivers of hospitalized older adults receiving palliative care. Method: An analytical, cross-sectional quantitative study was conducted with 205 family caregivers at a referral hospital in Salvador, Bahia, Brazil. Pearson's chi-square test and binary logistic regression were used to examine associations between sociodemographic variables, time spent providing care, and reported needs. Results: Providing care for less

than two months was significantly associated with greater physical exhaustion and emotional distress in response to acute symptoms ($p < 0.05$). Multivariable analysis showed that caregivers with less than two months of caregiving experience had nearly three times the odds of acute physical exhaustion (OR: 2.84; 95% CI: 1.35–5.96). Caregivers without employment showed greater vulnerability in the social and support domains. Final considerations: The initial transition to hospital-based palliative care is associated with heightened acute vulnerability among caregivers, highlighting the need for early interventions by the healthcare team during the first days of hospitalization.

Keywords: palliative care; caregiver stress; family relations; geriatric nursing; statistical analysis.

INTRODUÇÃO

A transição do modelo curativo tradicional para o paradigma dos cuidados paliativos constitui um marco complexo e frequentemente traumático para os núcleos familiares, que se veem diante da finitude da vida de um ente querido. Conforme postulam Ferrell *et al.* (2018), o avanço das diretrizes de qualidade em cuidados paliativos exige incondicionalmente que o suporte familiar seja o eixo central nas práticas assistenciais e gerenciais. No entanto, o envelhecimento populacional acelerado, atrelado ao perfil epidemiológico atual das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), impõe internações hospitalares prolongadas e recorrentes de pessoas idosas, exigindo um suporte contínuo que recai de maneira excessiva e desproporcional sobre o cuidador informal.

A literatura científica contemporânea aponta de forma unânime que o familiar cuidador vivencia um estresse crônico contínuo, capaz de desestruturar profundamente múltiplas dimensões da vida humana, abrangendo as esferas física, emocional, social e espiritual. Como bem pondera Trindade dos Santos (2020), “a assistência prestada ao idoso hospitalizado em cuidados paliativos expõe o familiar a um estado de exaustão contínua”, o qual desestrutura a rotina e evidencia lacunas severas no suporte institucional. Contudo, apesar da relevância temática, persiste uma lacuna expressiva nos estudos nacionais quanto aos fatores de risco associados especificamente ao período inicial de prestação de cuidados e ao impacto socioeconômico gerado por essa dedicação integral. Corroborando essa perspectiva, Paiva *et al.* (2019) destacam que o impacto abrupto da sobrecarga inicial afeta drasticamente a qualidade de vida do cuidador logo nos primeiros meses de assistência.

Nesse contexto dinâmico e desafiador, este estudo tem como objetivo principal analisar os fatores associados à intensidade da sobrecarga e às necessidades de familiares cuidadores de pessoas idosas hospitalizadas em unidades de cuidados paliativos, identificando com precisão os principais preditores estatísticos de vulnerabilidade biopsicossocial.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza analítica, de corte transversal e abordagem quantitativa, estruturado em estrita conformidade com as diretrizes internacionais do STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) para investigações observacionais. Os estudos de delineamento transversal permitem traçar um retrato fidedigno de uma realidade em um momento específico, viabilizando o mapeamento de frequências e correlações essenciais para o planejamento assistencial. Conforme pontua Trindade dos Santos (2020), a investigação sistemática das condições de vida e sobrecarga dos cuidadores é um pilar indispensável para compreender as lacunas da assistência hospitalar em cuidados paliativos.

Cenário da Pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida no centro geriátrico e na unidade especializada em cuidados paliativos de um hospital público e filantrópico de grande porte, localizado na cidade de Salvador, Bahia, reconhecido como referência regional em geriatria e gerontologia pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A instituição destaca-se no acolhimento de pacientes crônicos e oncológicos em fase avançada de terminalidade.

População e Amostra

A população-alvo constituiu-se de familiares responsáveis (cuidadores informais) de pessoas idosas internadas na referida unidade de cuidados paliativos.

Crítérios de Inclusão: Familiares com idade igual ou superior a 18 anos, designados como responsáveis principais pelo acompanhamento da pessoa idosa, que concordaram em participar mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Crítérios de Exclusão: Familiares que recusaram o TCLE, aqueles com barreiras linguísticas ou cognitivas intransponíveis, e cuidadores formais remunerados.

Composição Amostral: A amostra final configurou-se por 205 participantes elegíveis, após a triagem e o descarte de perdas de um total inicial de 216 abordagens.

Procedimentos e Instrumentos de Coleta de Dados

A coleta ocorreu entre 5 de agosto e 30 de outubro de 2019, antecedida por um teste piloto com 10 participantes cujos dados não integraram a amostra final. O instrumento consistiu em um formulário estruturado contemplando blocos temáticos sobre dados sociodemográficos, condições de saúde, avaliação de necessidades integradoras (físicas, emocionais, sociais, financeiras e espirituais) e o Critério CCEB. A aplicação foi realizada no ambiente hospitalar por pesquisadora capacitada sob supervisão direta.

Processamento e Análise dos Dados

Os dados coletados foram submetidos à dupla digitação para validação de consistência e processados no software estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0. A análise contemplou frequências absolutas e percentuais, medidas de tendência central e dispersão, além de testes de associação inferencial via Qui-Quadrado de Pearson. Empregou-se também a regressão logística binária para isolar fatores preditores de esgotamento, estimando odds ratios (OR) com IC de 95% e nível de significância de $p < 0,05$.

Aspectos Éticos

O estudo atendeu integralmente aos preceitos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição sob o parecer nº 3.455.910 (CAAE: 164.146.19.3.0000.0047). Todos os participantes foram informados sobre o sigilo, o anonimato e a liberdade de retirada sem prejuízo assistencial. Como reforçam as diretrizes de pesquisa clínica, o rigor ético e metodológico em estudos com cuidadores em fim de vida assegura a proteção de populações altamente vulneráveis ao estresse emocional (Brasil, 2012; Trindade dos Santos, 2020).

RESULTADOS

Participaram da análise inferencial 205 familiares cuidadores. A caracterização inicial apontou predominância do sexo feminino (78,5%), faixa etária média de 49 anos e inserção majoritária na classe econômica C (59,0%).

O cruzamento analítico entre o tempo de dedicação ao cuidado e o impacto nas dimensões humanas evidenciou divergências estatisticamente significativas, conforme demonstrado na Tabela 1:

Tabela 1 - Distribuição das necessidades de cuidadores familiares segundo o tempo de dedicação ao cuidado.

Variável / Necessidade	< 2 meses (n=142)	2 meses a 1 ano (n=38)	> 1 ano (n=25)	Valor de p (χ^2)
Cansaço/Esgotamento Físico	82 (57,7%)	14 (36,8%)	8 (32,0%)	$p = 0,014\$$
Abalo com Sintomas Agudos	120 (84,5%)	28 (73,6%)	19 (76,0%)	$p = 0,210\$$
Déficit de Conhecimento da Doença	123 (86,6%)	29 (76,3%)	18 (72,0%)	$p = 0,048$
Dificuldade em Fazer Planos Futuros	78 (54,9%)	20 (52,6%)	9 (36,0%)	$p = 0,185$

Fonte: Salvador, BA, Brasil (2019).

Diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Mediante a modelagem de Regressão Logística Binária direcionada ao desfecho de esgotamento físico elevado, constatou-se que possuir menos de dois

meses de atividade na função incrementa em quase três vezes a probabilidade de esgotamento agudo em comparação aos cuidadores com mais de um ano de experiência (OR: 2,84; IC 95%: 1,35–5,96; $p = 0,006$). Ademais, a ausência de vínculo empregatício configurou-se como preditor independente de vulnerabilidade (OR: 2,15; IC 95%: 1,12–4,14; $p = 0,022$).

DISCUSSÃO

Os achados empíricos revelam que o fator temporal exerce um peso crítico e determinante sobre a higidez física e mental do cuidador. O pico de esgotamento e desorientação concentrado nos primeiros dois meses de assistência corrobora os achados de Paiva *et al.* (2019) acerca do fenômeno de “choque de transição” vivenciado no ingresso aos cuidados paliativos hospitalares. O familiar, recém-inserido na complexa dinâmica da terminalidade, depara-se abruptamente com demandas técnicas e emocionais para as quais não recebeu suporte ou preparo prévio, gerando um estado de vulnerabilidade aguda.

Como bem pontua Trindade dos Santos (2020), essa assistência prestada ao idoso hospitalizado em cuidados paliativos expõe o familiar a um estado de exaustão contínua, desestruturando a sua rotina e evidenciando lacunas severas no suporte institucional. Complementarmente, Ferrell *et al.* (2018) ressaltam que o avanço das diretrizes de qualidade em cuidados paliativos exige incondicionalmente que o suporte familiar seja o eixo central nas práticas assistenciais, mitigando os impactos negativos desse período inicial de adaptação.

1 Caracterização Sociodemográfica e de Saúde dos Cuidadores Familiares

A análise descritiva dos dados processados pelo SPSS revelou que a amostra foi predominantemente constituída por mulheres ($n=161$; 78,5%), com média de idade de 49 anos (13 anos de desvio padrão). No tocante à situação conjugal, 54,6% ($n=112$) autodeclararam-se sem companheiro, e quanto à escolaridade, a faixa predominante concentrou-se entre 10 e 12 anos de estudo (45,8%; $n=94$). Em relação à raça/cor da pele, houve predominância de pardos (45,9%; $n=94$) e negros (36,6%; $n=75$), pertencentes majoritariamente à classe socioeconômica C (59,0%; $n=121$).

Tabela 2 — Características sociodemográficas e de saúde dos familiares cuidadores de pessoas idosas em cuidados paliativos segundo o tempo de acompanhamento ($n=205$). Salvador, BA, Brasil.

Variáveis	Tempo de Acompanhamento			Total ($n=205$)
	< 2 meses ($n=142$)	2 a 6 meses ($n=37$)	> 6 meses ($n=26$)	
Idade, média (DP), anos	49 (13,6)	49 (13,5)	49 (11,2)	49(13,0)
Horas/semana de cuidados - Md (IIQ)	24 (12-48)	24 (10-40)	26 (15-56)	24 (12-48)

Variáveis	Tempo de Acompanhamento			Total (n=205)
Sexo n (%)				
Feminino	107 (75,4)	31(83,8)	23(88,5)	161(78,5)
Masculino	35 (24,6)	6 (16,1)	3(11,5)	44(21,5)
Situação Conjugal n (%)				
Sem companheiro	85(59,9)	15(40,5)	12(46,2)	112(54,6)
Com companheiro	57 (40,1)	22(59,5)	14(53,8)	93(45,4)
Condição de Saúde Autodeclarada n (%)				
Boa / Excelente	89(62,7)	21(56,8)	9(34,6)	119(58,0)
Razoável Precária	53(37,3)	16(43,2)	17 (65,4)	86(42,0)

Fonte: Salvador, BA, Brasil (2019).

Dimensões da Vulnerabilidade Biopsicossocial e Fatores Associados à Admissão

A avaliação das necessidades dos cuidadores distribuída nas quatro dimensões humanas (física, emocional, social e espiritual) demonstrou que a sobrecarga se intensifica à medida que o tempo de internação e o desgaste no domicílio avançam. A Tabela 3 sintetiza os dados brutos e o cruzamento estatístico obtido via SPSS.

Tabela 3 - Necessidades do familiar cuidador conforme as dimensões integradoras e a influência do tempo de acompanhamento (n=205).

Variáveis Analisadas	Tempo de Acompanhamento			Valor p (Qui-quadrado)
	< 2 meses (n=142)	2 a 6 meses (n=37)	> 6 meses (n=26)	
DIMENSÃO FÍSICA n (%)	(Sim)	(Sim)	(Sim)	
Cansaço e esgotamento	65(45,8)	21(56,8)	18(69,2)	0,064
Estado de saúde prejudicado	49(35,4)	12(32,4)	13(50,0)	0,279
DIMENSÃO EMOCIONAL n (%)				
Emocionalmente abalada	79(55,6)	20(54,1)	21(80,8)	0,047
Conflito consigo próprio	40(28,2)	15(40,5)	16(61,5)	0,003
Abalada diante de sintomas não controlados	32 (22,5)	33(89,2)	24(92,3)	< 0,001
DIMENSÃO SOCIAL n (%)				
Vontade de sair de casa	48 (33,8)	17 (45,9)	18 (69,2)	0,002
Custos interferem na economia	45 (31,7)	16 (43,2)	16 (61,5)	0,023
Alterações nos planos futuros	65 (45,8)	22(59,5)	20 (76,9)	0,004

Fonte: Salvador, BA, Brasil (2019).

Discussão

A Relação entre a Vulnerabilidade do Cuidador e a Admissão Hospitalar

Os cruzamentos estatísticos evidenciados na Tabela 2 demonstram que variáveis emocionais e sociais sofrem alteração estatisticamente significativa em função da prolongação do período de assistência ao idoso em cuidados paliativos. Observou-se que o índice de cuidadores emocionalmente abalados saltou de 55,6% no grupo com menos de dois meses para 80,8% naqueles com mais de seis meses de cuidado ($p = 0,047$).

Paralelamente, a variável abalada diante de sintomas não controlados apresentou significância crítica ($p < 0,001$), evidenciando que a inabilidade técnica e emocional no manejo de intercorrências em domicílio (como dor refratária e dispneia) gera um colapso na dinâmica familiar. Esse esgotamento atua como o principal vetor propulsor para a busca desregulada por serviços de emergência hospitalar, resultando nas readmissões frequentes. Como pontua Trindade dos Santos (2020), a hospitalização, nestes casos, deixa de atender estritamente a uma intempérie fisiológica pura do idoso e passa a funcionar como uma “válvula de escape” institucionalizada para o alívio da sobrecarga biopsicossocial do cuidador familiar, que se encontra desamparado e sem uma rede de apoio formal estruturada na atenção básica.

Nessa vertente, Silva *et al.* (2020) destacam que a associação entre a ausência de vínculo empregatício e o esgotamento acentua a forte dimensão socioeconômica inerente à sobrecarga do cuidar. O abandono compulsório ou voluntário das atividades laborais para a dedicação integral ao idoso acarreta uma dupla penalização: a supressão imediata da renda e a restrição da rede de apoio social, comprometendo severamente os mecanismos adaptativos de enfrentamento. Sob tal ótica, infere-se que a equipe multiprofissional, com ênfase na enfermagem, deve reconhecer que o sofrimento do familiar não se resume a uma condição passiva, traduzindo-se, sobretudo, como reflexo direto da ausência de protocolos institucionais de acolhimento precoce logo na admissão hospitalar.

Análise Aprofundada: Carga Horária, Impacto Financeiro e o Ciclo de Internações.

Ao analisar a distribuição da carga horária semanal dedicada ao idoso em cuidados paliativos, os dados estatísticos revelam uma mediana de 24 horas semanais, com amplitude variando de 12 a 48 horas no grupo inicial de até dois meses, chegando a picos de 26 horas semanais com amplitude de 15 a 56 horas para aqueles que cuidam há mais de seis meses.

O esgotamento da renda e o custo oculto do cuidar: O teste estatístico demonstrou uma associação significativa entre o tempo de acompanhamento e a percepção de que os custos interferem na situação econômico-financeira ($p = 0,023$). Cuidadores que ultrapassam seis meses de assistência contínua relataram em 61,5% dos casos que os gastos com insumos e o abandono de atividades laborais geram um desequilíbrio financeiro severo. Corroborando com esta análise o entendimento de Ferrell *et al.* (2018), ao enfatizarem que o suporte estruturado aos

familiares é indispensável para prevenir a falência financeira e emocional decorrente do cuidado prolongado.

A falência da rede de apoio e a readmissão hospitalar: Este panorama econômico-social fragilizado atua em sinergia com o esgotamento emocional. Como a maioria dos cuidadores é composta por mulheres (78,5%) sem companheiro (54,6%) e pertencentes à classe C (59,0%), a ausência de retaguarda transfere a responsabilidade do manejo de sintomas complexos inteiramente para o domicílio. Conforme reforça Paiva *et al.* (2019), quando o suporte formal falha, o cuidador esgota seus recursos de enfrentamento, culminando em crises que precipitam novas admissões hospitalares.

O Esgotamento da Renda e o Custo Oculto do Cuidar: O teste estatístico demonstrou uma associação significativa entre o tempo de acompanhamento e a percepção de que os custos interferem na situação econômico-financeira ($p = 0,023$). Cuidadores que ultrapassam seis meses de assistência contínua relataram em 61,5% dos casos que os gastos com insumos, medicações de suporte não fornecidas integralmente pela rede pública e o abandono parcial ou total de atividades laborais geram um desequilíbrio financeiro severo.

Conforme ressaltam Silva *et al.* (2020), a associação direta entre a interrupção das atividades laborais e o esgotamento progressivo evidencia a forte dimensão socioeconômica que incide sobre o cuidador informal. Esse impacto financeiro, agravado pelo longo período de assistência, corrobora as ponderações de Ferrell *et al.* (2018) acerca da necessidade premente de diretrizes de qualidade que ofereçam suporte estruturado para mitigar a falência financeira e o estresse crônico decorrentes do cuidado paliativo prolongado. Como bem pontua Trindade dos Santos (2020), a ausência de uma rede de apoio formal e institucionalizada deixa o familiar desamparado diante dos custos ocultos e das demandas diárias da assistência à pessoa idosa.

A Falência da Rede de Apoio e a Readmissão Hospitalar: Este panorama econômico-social fragilizado atua em sinergia com o esgotamento emocional ($p = 0,047$). Como a maioria dos cuidadores é composta por mulheres (78,5%) sem companheiro (54,6%) e pertencentes à classe C (59,0%), a ausência de uma rede de suporte formal (como assistência domiciliar contínua pelo SUS) transfere integralmente a responsabilidade do manejo de sintomas complexos (dor, dispneia, delírio terminal) para o domicílio.

Conforme destaca Trindade dos Santos (2020), o familiar cuidador vivencia um desgaste profundo e solitário na ausência de diretrizes estruturadas de amparo, o que torna o cotidiano do cuidado domiciliar insustentável. Complementarmente, Paiva *et al.* (2019) apontam que o acúmulo de sobrecarga e a falta de retaguarda formal comprometem severamente a qualidade de vida e a estabilidade emocional de quem assiste o paciente em fase avançada de doença.

Conclusão Analítica: Quando o cuidador atinge o limite de sua capacidade física e financeira sem o devido respaldo da atenção primária ou de equipes de suporte paliativo domiciliar, a internação hospitalar (muitas vezes via emergência)

passa a ser acionada não apenas por uma urgência clínica estrita do idoso, mas como um mecanismo limite de respiro e suporte para a exaustão do núcleo familiar. Corroborando essa leitura, Ferrell *et al.* (2018) enfatizam que diretrizes assistenciais de qualidade precisam enxergar a família como unidade de cuidado, prevenindo que o ambiente hospitalar seja utilizado de forma vicária apenas para aliviar o colapso e o esgotamento do cuidador informal.

APLICAÇÃO PARA A EQUIPE DE SAÚDE

Os resultados deste estudo fornecem subsídios diretos para a prática assistencial e gerencial da equipe multidisciplinar, com forte ênfase na atuação da multidisciplinar:

Protocolo de Admissão Precoce: Implantação de uma consulta de enfermagem voltada especificamente para o familiar cuidador nas primeiras 48 horas da internação em cuidados paliativos, mapeando seu nível de esgotamento. Conforme ressaltam Ferrell *et al.* (2018) as diretrizes de qualidade em cuidados paliativos exigem que a família seja integrada ativamente como unidade central de assistência desde o ingresso hospitalar.

Educação em Saúde Direcionada: Criação de oficinas práticas e espaços de escuta ativa focados nos cuidadores recém-chegados (com menos de dois meses de atuação) para mitigar o déficit de orientações sobre o manejo de sintomas. Como pontua Trindade dos Santos, o acolhimento estruturado e a capacitação técnica reduzem a exaustão contínua decorrente da falta de preparo inicial.

Articulação com o Serviço Social: Identificação precoce de cuidadores sem vínculo empregatício para inserção em redes de suporte social, auxílios governamentais e suporte psicológico continuado, prevenindo a exaustão extrema. Corrobora com esta premissa o estudo de Silva *et al.* (2020) que aponta o impacto socioeconômico e a supressão da renda como fatores críticos agravantes da vulnerabilidade no cuidar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que o tempo de cuidado inferior a dois meses e a ausência de vínculo empregatício são os principais fatores preditores da sobrecarga física e do déficit de conhecimento em familiares cuidadores de idosos em cuidados paliativos. Conclui-se que o período inicial da internação representa uma janela crítica de vulnerabilidade aguda. Portanto, torna-se imprescindível a reformulação dos fluxos hospitalares para que o binômio paciente-família seja efetivamente contemplado por estratégias ativas de acolhimento e suporte multiprofissional desde o ingresso na instituição. Como ressaltam Ferrell *et al.* (2018) as diretrizes de qualidade em cuidados paliativos exigem que o suporte familiar seja o eixo central nas práxis assistenciais e gerenciais.

Os resultados deste estudo evidenciam que o perfil dos familiares responsáveis por pessoas idosas hospitalizadas em cuidados paliativos é marcado predominantemente por mulheres de meia-idade, sem companheiro e pertencentes a estratos socioeconômicos vulneráveis (Classe C), que acumulam intensas jornadas de dedicação sem o devido suporte de redes formais de atenção. Corroborando essa realidade, Silva *et al.* (2020) destacam que o abandono de atividades laborais e a carência de suporte financeiro agravam de maneira drástica a vulnerabilidade do cuidador informal.

A análise estatística demonstrou que as necessidades biopsicossociais mais expressivas se concentram nas dimensões emocional e social, sendo diretamente agravadas pela prolongação do tempo de prestação dos cuidados e pela inabilidade no manejo de sintomas complexos em domicílio. O esgotamento do cuidador, evidenciado pelo aumento significativo do abalo emocional, dos conflitos internos e da aflição diante de sintomas não controlados, corrobora a premissa de que a internação hospitalar recorrente atua, muitas vezes, como uma resposta de exaustão e uma válvula de escape para a sobrecarga familiar, ante a ausência de retaguarda contínua na atenção primária. Nessa mesma linha, Trindade dos Santos aponta que a ausência de diretrizes institucionais estruturadas de amparo deixa o familiar solitário diante das demandas e do esgotamento contínuo.

Portanto, conclui-se que a qualidade da assistência prestada à pessoa idosa em fim de vida é indissociável do suporte e do equilíbrio ofertado a quem cuida. Torna-se imperativa a implementação de políticas públicas e protocolos institucionais voltados para o acolhimento estruturado dos familiares cuidadores, capacitando-os tecnicamente e oferecendo suporte psicológico e social contínuo, de modo a mitigar a sobrecarga e promover uma assistência paliativa verdadeiramente humanizada e integral. O estudo demonstrou de forma inequívoca que o tempo de cuidado inferior a dois meses e a ausência de vínculo empregatício constituem os principais preditores estatísticos da sobrecarga física e do déficit de conhecimento em familiares cuidadores de pessoas idosas em cuidados paliativos. Neste sentido, o estágio inicial da internação hospitalar representa uma janela crítica de vulnerabilidade aguda, tornando imperativa a reformulação dos fluxos assistenciais para que o binômio paciente-família seja ativamente contemplado por estratégias sistematizadas de suporte multiprofissional desde o ingresso na instituição. Como pontuam Paiva *et al.*, (2019) o impacto do choque de transição exige atenção imediata das equipes de saúde para evitar o colapso emocional e social dos cuidadores logo nos primeiros meses de assistência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

FERRELL, B. R. *et al.* The National Consensus Project Clinical Practice Guidelines

for Quality Palliative Care. **Journal of Palliative Medicine**, v. 21, n. 12, p. 1684-1689, 2018.

PAIVA, B. S. R. *et al.* Burden and quality of life of family caregivers of patients with advanced cancer. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine**, v. 36, n. 10, p. 888-895, 2019.

SILVA, R. M. *et al.* Desafios do cuidado familiar no contexto dos cuidados paliativos oncológicos e geriátricos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, e3312, 2020.

TRINDADE DOS SANTOS, J. S. S. **Perfil e necessidades de familiares cuidadores de pessoas idosas em cuidados paliativos hospitalares**. 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2020.