



O PLANEJAMENTO DO AUTOCUIDADO PARA O CUIDADOR DE IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA

PLANNING THE SELF-CARE FOR ELDERLY CAREGIVERS: INTEGRATIVE REVIEW EL PLANEAMIENTO DEL AUTO-CUIDADO PARA EL CUIDADOR DE ANCIANOS: REVISIÓN INTEGRADORA

Sueli de Souza¹, Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho², Fabiana Lopes Joaquim³, Fátima Helena do Espírito Santo⁴

RESUMO

Objetivo: identificar o planejamento do autocuidado para o cuidador de idosos em artigos científicos e discutir as estratégias de autocuidado desenvolvido para cuidadores de idosos. **Método:** revisão integrativa, com vistas a responder à questão << Quais planejamentos e estratégias de autocuidado estão sendo desenvolvidas para cuidadores de idosos? >> mediante levantamento bibliográfico nas bases de dados LILACS, IBECs e MEDLINE. Para discussão foram selecionados artigos em português, inglês e espanhol publicados entre 2010 e 2013. **Resultados:** foram selecionados 19 artigos para leitura, fichamento e discussão. **Conclusão:** o gerontólogo deve atuar na prevenção e promoção da saúde dos cuidadores, além de promover a conscientização de gestores públicos, privados e sociedade para as sobrecargas oriundas do cuidar, realizando abordagens bem estruturadas focadas no eixo dos problemas identificados por intermédio de inventário traçado conforme perfil da clientela. **Descritores:** Enfermagem Geriátrica; Envelhecimento; Idoso; Atenção à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify the self-care plan for the elderly caregiver in scientific articles and discuss self-care strategies developed for elderly caregivers. **Method:** an integrative review to answer the question << What planning and self-care strategies are being developed for elderly caregivers >> through literature in the databases LILACS, MEDLINE, and IBECs? For discussion, articles in Portuguese, English and Spanish published between 2010 and 2013 were selected. **Results:** 19 articles were selected for reading, record, and discussion. **Conclusion:** gerontologist must work on prevention and health promotion to caregivers, and promote awareness of public, private managers and society to overloads coming from care, performing well-structured approaches focused on the axis of the problems identified through inventory as patient's profile. **Descriptors:** Geriatric Nursing; Aging; Elderly; Health Care.

RESUMEN

Objetivo: identificar el planeamiento del auto-cuidado para el cuidador de ancianos en artículos científicos y discutir las estrategias de auto-cuidado desarrolladas para cuidadores de ancianos. **Método:** revisión integradora, para responder la pregunta << Cuáles planeamientos y estrategias de auto-cuidado están siendo desarrolladas para cuidadores de ancianos? >> mediante levantamiento bibliográfico en las bases de datos LILACS, IBECs y MEDLINE. Para discusión fueron seleccionados artículos en portugués, inglés y español publicado entre 2010 y 2013. **Resultados:** fueron seleccionados 19 artículos para lectura, informe y discusión. **Conclusión:** el gerontólogo debe actuar en la prevención y promoción de la salud de los cuidadores, además de promover la conocimiento de gestores públicos, privados y sociedad para las sobrecargas del cuidar, realizando enfoque bien estructurado en los problemas identificados por intermedio de inventario conforme perfil del paciente. **Descritores:** Enfermería Geriátrica; Envejecimiento; Anciano; Atención a la Salud.

¹Enfermeira, Discente, Curso de Pós-graduação em Enfermagem Gerontológica, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: zdsouzaz@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: cicacamacho@uol.com.br; ³Enfermeira, Professora Substituta, Mestranda, Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: fabykim_enf@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: fatahelen@terra.com.br

INTRODUÇÃO

A demografia brasileira passa por transição evidenciada pela mudança na pirâmide populacional, comprovada pela diminuição do número de crianças, decorrente da diminuição da taxa de fecundidade.¹ Em contrapartida, devido ao aumento da expectativa de vida, verificamos um aumento da população idosa.¹⁻²

De acordo com a nova projeção da população brasileira para o período de 2000/2060, ocorrerá um aumento da população de idosos com 60 anos ou mais de idade, passando de 13,8%, em 2020, para 33,7%, em 2060, representando um aumento de 20 pontos percentuais. Sendo assim, o grupo de idosos de 60 anos ou mais de idade será maior que o grupo de crianças com até 14 anos de idade após 2030, e em 2055 a participação de idosos na população total será maior que as crianças e jovens com até 29 anos de idade.²

O crescimento da população idosa traz consigo um aumento das doenças crônicas degenerativas não transmissíveis, que podem resultar na diminuição ou perda da cognição ou de alguma função, fazendo com que esse idoso necessite de auxílio ao executar as atividades da vida diária. Diante desta fragilidade, o idoso necessitará de quem o auxilie, surgindo neste cenário a figura do cuidador.³

O cuidador é classificado de acordo com as seguintes nomenclaturas e características: cuidador formal quando recebe remuneração; cuidador informal quando não é remunerado; cuidador principal ou primário é aquele que está sempre com o idoso, sendo responsável pela realização de quase todas as tarefas; e o cuidador denominado secundário, que fica com o idoso esporadicamente.⁴⁻⁵

A Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) do Ministério da Saúde 2006, através da portaria n° 2528, incentiva o cuidado do idoso no domicílio e reconhece o cuidador familiar como um parceiro da equipe de cuidados.⁶

Segundo a PNSI, o cuidador familiar promove um cuidado mais efetivo, ela evidencia, ainda, a necessidade de designar programas para dar suporte de informação a esses cuidadores através da atenção primária, pelas Estratégias de Saúde da Família (ESF), sendo esta efetivação um desafio ao nosso sistema de saúde.⁷

Neste estudo, iremos considerar os cuidadores informais, que geralmente são pessoas da família, do gênero feminino, filhas ou cônjuges do idoso, que muitas vezes

apresentam idade avançada e não possuem habilidades técnicas para o desempenho desta função, mas precisam cumpri-la, ainda que sem preparo ou planejamento algum.⁷

O surgimento de um idoso dependente traz instabilidade para a família, até que um familiar assuma a função de cuidador. Este momento é marcado por diversos sentimentos, que podem ser positivos ou negativos e estão relacionados com a vivência de cada indivíduo. Os sentimentos positivos têm relação com a consideração de seu ente no meio familiar. No entanto, os sentimentos negativos são reforçados pela imposição do papel de cuidado que é uma atividade desgastante.⁸

O desgaste é ocasionado pelas sobrecargas que o processo de cuidar gera em quem cuida, provocando neste fatores estressantes devido aos cuidados intensos e ininterruptos; conflitos familiares; problemas financeiros em virtude da dedicação integral ao idoso, visto que muitos familiares abrem mão do trabalho para estar envolvido com o “cuidar”; e déficit na qualidade de vida e autocuidado.⁹

Mediante o exposto, os seguintes objetivos foram traçados para este estudo:

- identificar o planejamento do autocuidado para o cuidador de idosos em artigos científicos;
- discutir as estratégias de autocuidado desenvolvido para cuidadores de idosos.

MÉTODO

Para o alcance dos objetivos propostos, optamos pela revisão integrativa, tendo em vista que este método permite a incorporação de evidências na prática clínica através da reunião e sintetiza os resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada¹⁰, com vistas a responder à questão da pesquisa << Quais planejamentos e estratégias de autocuidado estão sendo desenvolvidas para cuidadores de idosos? >>

Nesse estudo, foram seguidas as seguintes etapas: determinação do objetivo específico ou questionamento; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; categorização dos estudos; e avaliação dos estudos incluídos.¹⁰

De acordo com o procedimento técnico/instrumento, o tipo de estudo utilizado foi o levantamento bibliográfico ou pesquisa bibliográfica, pois esta abrange toda produção científica elaborada acerca do tema de estudo até os dias atuais.

Realizou-se o levantamento bibliográfico dos artigos científicos publicados nas bases de

Souza S de, Camacho ACLF, Joaquim FL et al.

dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde (IBECS) e Literatura Internacional de Ciências de Saúde (MEDLINE), no período de setembro de 2013 a maio de 2014, através dos descritores em Português: “Idoso”; “Cuidador”; “Enfermagem” e seus similares em Inglês e Espanhol.

Adotaram-se como **critérios de inclusão** os estudos nacionais e internacionais, dentro do período de 2010 a 2014, e a permanência dos descritores: “idoso”, “cuidador” e “enfermagem”, tendo a participação efetiva da enfermagem como autor e descritor do assunto. Como **critérios de exclusão** adotou-se artigos cujas datas de publicação estivessem fora deste recorte temporal e que o conteúdo não permitisse a discussão dos objetivos propostos no estudo em questão.

RESULTADOS

Ao realizar a seleção das referências foram encontrados 150 estudos, assim distribuídos: 126 na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), 07 na Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde (IBECS) e 17 na Literatura Internacional de Ciências de Saúde (MEDLINE).

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram eliminadas 131 (87,5%) produções, sendo utilizados neste estudo 19 (12,5%) artigos/dissertação/tese.

Para análise das referências, o conteúdo obtido foi organizado quanto ao idioma, ano, base de dados, titulação dos autores, objetivos, metodologia, abordagem metodológica, fatores relacionados ao adoecimento dos cuidadores e estratégias sugeridas para realização do autocuidado do cuidador.

Das 19 produções selecionadas, três (16%) estavam em inglês, dois (10%) em espanhol e 14 (74%) em português.

Quanto ao ano de publicação, quatro (21%) foram publicados em 2010, cinco (26%) em 2011, seis (32%) em 2012, quatro (21%) em 2013 e com relação ao ano de 2014 até o mês de maio que corresponde ao levantamento bibliográfico não foram encontradas publicações com a referida temática nas bases de dados pesquisadas.

Com relação à base de dados, todas as 19 publicações (100%) selecionadas encontram-se indexadas na base de dados LILACS.

Quanto à titulação dos autores, verificou-se que 13 (39%) são doutores, cinco (15%) possuem mestrado, 1 (3%) especialista em gerontologia, seis (18%) são graduados em

O planejamento do autocuidado para o cuidador...

enfermagem e oito (25%) são graduados em outra área de conhecimento que não da enfermagem.

Ao analisar os objetivos propostos pelos estudos selecionados, surgiram oito temas assim descritos: quatro (22%) referem sobre a sobrecarga do cuidador; 1 (5%) estresse psicológico e suas adaptações; dois (10%) uso de instrumentos; três (16%) alterações do idoso demenciado no cotidiano do cuidador; três (16%) abordam programas educativos; 1 (5%) aborda sobre grupo de apoio; quatro (21%) discorrem sobre o convívio familiar do cuidador e idoso; e um (5%) aponta a teoria do autocuidado.

Sobre o tipo de metodologia utilizada pelos autores: revisão sistemática, uma produção (5%); estudo transversal, cinco produções (27%); síntese de traduções e adaptação de instrumentos, duas (11%); estudo experimental, 1 artigo (5%); estudo de caso, 1 (5%); estudo descritivo de diagnóstico-avaliativa, três artigos (15%); revisão integrativa/bibliográfica, dois artigos (11%); estudo de casos, 1 artigo (5%); artigo sobre o encontro científico enfermagem gerontológica, 1 (5%); dois artigos (11%) que tratam sobre estudo de campo com abordagem qualitativa.

Sobre a abordagem metodológica foram categorizados dois artigos (10%) qualitativos; 10 artigos (53%) quantitativos e os demais estão centrados em revisões em sete artigos (37%) (sistemáticas, literatura, integrativas, relato científico e estudo de caso).

Sobre os fatores relacionados ao adoecimento do cuidador foi verificado que 10 artigos (52%) tratam da sobrecarga que o cuidador possui nas demandas de cuidado. Também foi destaque o estresse do cuidador no cotidiano em dois artigos (11%), bem como o despreparo do cuidador em relação à doença do idoso em três artigos (16%).

Ainda sobre os fatores relacionados ao adoecimento do cuidador foi destaque a falta de suporte e de apoio ao cuidador em 1 artigo (5%) e o desconhecimento do profissional de saúde em relação às dificuldades passadas pelos cuidadores e familiares no cotidiano do cuidado em três artigos (16%).

Quanto às estratégias sugeridas pelos autores, destacam-se a criação de um Programa de educação e suporte para redução da sobrecarga dos cuidadores que foram mencionados em quatro artigos (22%). Ocorreram também destaque em medidas de redução do estresse em dois artigos (11%), além de intervenções educativas da enfermagem, equipe multidisciplinar com o

Souza S de, Camacho ACLF, Joaquim FL et al.

auxílio de políticas públicas para idosos, cuidadores e familiares em 10 artigos (53%).

Ainda sobre as estratégias sugeridas pelos autores o reforço sobre o planejamento e implementação de ações de enfermagem que orientam os cuidadores quanto à realização de atividades inerentes ao cuidado a fim de minimizar a sobrecarga vivenciada por eles em 1 artigo (5%). Além disso, há o emprego de instrumentos para análise e avaliação das sobrecargas com a finalidade de desenvolver estratégias de cuidado que visam amenizar o cotidiano do cuidado do cuidador em 1 artigo (5%).

Foi verificado ainda no item estratégias sugeridas pelos autores a importância da associação do conhecimento científico e popular para adesão de usuários na terapia do cuidado em 1 artigo (5%). Tal fato favorece a troca de saberes entre o cuidador e o profissional de enfermagem.

DISCUSSÃO

Nas referências selecionadas que permitiram a discussão dos objetivos propostos pelo estudo, evidenciou-se alta prevalência de sobrecargas entre os cuidadores investigados (84,6%), e as características sociodemográficas dos idosos evidenciam que a prevalência é do sexo feminino (55,8%), faixa etária de 80 anos ou mais, média de idade de 79,75 anos; quanto ao estado civil, entre os homens prevaleceram os casados 65,2% e entre as mulheres houve maior índice de viúvas 55,2%.¹¹

Em relação aos cuidadores, constatou-se que 50% eram filhos(as), 26,9% cônjuges; quanto ao sexo, 96,2% eram mulheres e apenas 3,8% eram homens. Há que se considerar que a média de idade dos cuidadores foi de 52,62 anos, o que poderia explicar a alta prevalência de sobrecargas evidenciadas no estudo.¹¹

Sendo assim, é fundamental o envolvimento da sociedade e dos atores governamentais na implementação de políticas e ações públicas com vistas ao estabelecimento de suportes formais e emocionais para essas pessoas.¹¹ Mostra-se também que quanto maior o grau de fragilidade do idoso, maior será o nível de dependência funcional, o que eleva o nível de sobrecarga do cuidador pelo despreparo em relação ao papel que desempenha, podendo causar a este problemas de saúde.¹² Deste modo, torna-se fundamental a presença do enfermeiro realizando consultas de enfermagem e visitas domiciliares com o intuito de conhecer os problemas de saúde e

O planejamento do autocuidado para o cuidador...

sociais da família para desenvolver planos assistenciais em conjunto com os seus membros.¹²

O enfermeiro deve desenvolver estratégias de educação em saúde e promoção do cuidado voltadas para os idosos, familiares e cuidadores, pautadas na realidade social, através da implementação de grupos de ajuda mútua com estratégias para redução da sobrecarga e estímulo do cuidador familiar.¹³ É necessário também que sejam desenvolvidos grupos de apoio que visem instrumentalizar os cuidadores e propiciar apoio emocional.¹⁴

Os profissionais de saúde devem ser capacitados para reconhecer/conhecer as dificuldades passadas pelos cuidadores e familiares a fim de entenderem o cotidiano vivenciado por estes, revelando a necessidade de incremento das modalidades de grupos de apoio e programas de atendimento domiciliar, bem como dos serviços de informação, orientando, encaminhando e capacitando outros profissionais da área de saúde.¹⁵

Destaca-se também a carência de programas relacionados a políticas de saúde que atendam às necessidades e respondam às demandas de cuidado diante da heterogeneidade desta população envelhecida e da complexidade que envolve o processo de cuidar e ser cuidado.¹⁶

Programas de educação e suporte voltados para os cuidadores de idosos apresentam efeitos estatisticamente significativos nas variáveis: sobrecarga do cuidador e funcionamento familiar. O efeito positivo sobre essas variáveis está diretamente relacionado a um ambiente onde há confiança, interação com os valores e crenças dos participantes.¹⁷ Um ambiente lúdico adaptado à sua visão de mundo favorece a construção de redes de afeto e empatia entre os cuidadores. Deste modo, os profissionais de enfermagem devem estar atentos ao papel que desempenham, de promoção das capacidades de autorreconhecimento e avaliação de esforços dos cuidadores.¹⁷

Programas interdisciplinares de educação e suporte para cuidadores podem auxiliar na redução da sobrecarga de trabalho e conseqüentemente proporcionar melhora na qualidade de vida,¹⁸ mas para que haja a melhoria da qualidade de vida e do estado funcional do idoso e do cuidador, é importante que haja intervenções e orientações por parte do enfermeiro e demais profissionais de saúde, ressaltando que estas intervenções não sirvam apenas para instrumentalizar os membros familiares como cuidadores, mas olhá-los como pessoas que precisam de cuidados.¹¹

Souza S de, Camacho ACLF, Joaquim FL et al.

Evidencia-se também a necessidade de se aplicar a educação permanente através de tecnologias cuidativas e educativas de assistência à família por ser ainda emergente o paradigma da atenção focada na família, que deve se aprendido e praticado.¹⁹

Vale ressaltar que o emprego de instrumento para análise e a avaliação das sobrecargas são utilizados pelos profissionais de saúde com intuito de identificar as sobrecargas oriundas do cuidar de idosos com doenças crônicas não transmissíveis e a partir daí desenvolverem estratégias de cuidado que visam amenizar os danos ocasionados durante o cotidiano do cuidador.⁷

Diante dessa elevada sobrecarga, torna-se eminente o estresse que também se constitui como um fator preditor de morbidade para o cuidador de idosos e no que se refere a um único familiar cuidador, torna-se extremamente cansativo e estressante. Como exemplo, podemos citar as doenças crônicas degenerativas, como Alzheimer, demência e outras, que impõem ao cuidador um rompimento do seu modo de vida, fazendo-o sentir-se como um estranho em seu mundo, situação esta por ele não escolhida. Esta modificação acarreta no cuidador familiar um estado angustiante e de fragilidade, na medida em que assistem ao desmoronar de seu cotidiano.¹³

Como outros fatores desencadeantes desse estresse proveniente do ato de cuidar, a que se pensar que este pode estar atrelado ao despreparo do cuidador que por não conhecer a enfermidade do idoso, não está apto para o desempenho desta função e, assim sendo, se faz necessário instrumentá-lo por serem evidenciadas inúmeras situações de dependência cronicamente assumidas pelas famílias.¹⁴

As pessoas acometidas por doenças degenerativas e progressivas são cuidadas por cuidadores informais, sejam familiares ou não, que desempenham as tarefas que lhes são atribuídas, na maioria das vezes, sem orientação adequada, com suporte ineficaz por parte do sistema de saúde, o que constitui ainda um desafio para a enfermagem gerontológica em relação à atenção integral ao cuidador familiar, tendo em vista a sua complexidade, sobretudo quando a assistência gerontológica é direcionada por um conceito ampliado do processo saúde/doença, com vistas à melhoria de vida dos gerontes.¹⁴

Diante do exposto, torna-se necessário propiciar a este cuidador suporte e apoio, possibilitando-lhe a manutenção de sua autonomia, identidade e dignidade. No entanto, os cuidadores familiares

O planejamento do autocuidado para o cuidador...

desempenham este papel sem apoio e suporte necessários para garantir sua própria qualidade de vida, o que pode comprometer sua saúde e colocar em risco inclusive a saúde do idoso.¹⁵

Percebe-se, então, que a busca de soluções para manutenção ou resgate da qualidade de vida do cuidador deve estar atrelada a medidas de redução do estresse, sendo necessário que haja uma avaliação sistemática, objetivando prevenir e detectar precocemente o cansaço das pessoas que cuidam. Devem, também, ser incentivados e estimulados grupos de autoajuda para essas pessoas.²⁰

Surge, assim, a necessidade de implementação de programas interdisciplinares de educação e suporte para cuidadores, visto que estas estratégias podem auxiliar na redução da sobrecarga desses indivíduos.²¹

O empenho da equipe de enfermagem gerontológica se faz necessário para este novo enfrentamento no que se refere em assistir não somente o idoso, mas também os seus familiares e cuidador, visando à redução da sobrecarga, o que irá requerer um planejamento reforçado vislumbrando esta clientela.⁷

Os profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao idoso devem salientar a importância dos sistemas de informação em saúde e dos inquéritos em bases populacionais na busca de um modelo de saúde que se aproxime ao máximo das necessidades trazidas por essa população, pela família e pela sociedade em geral.²⁰

A exemplo de comunicação e escuta clarificada o estudo²² infere que a união familiar preexistente ao evento gerador de dependência é um importante preditor de alterações positivas na família, bem como de manutenção da harmonia e equilíbrio. Laços de união são reforçados, contribuindo para que haja apoio entre os membros.

No entanto, deve-se focar como preditor de alterações negativas o cuidador de pessoas idosas que vivem em contextos de pobreza, estando estes altamente vulneráveis aos estressores, ficando ambos mais expostos a problemas de saúde.²³ Além do conhecimento científico, emprego de instrumentos e capacitação profissional, a utilização do conhecimento popular e conhecer a realidade da família cuidadora ou do cuidador informal facilitaram a adesão do cuidador ao suporte formal oferecido.^{17,22-23}

CONCLUSÃO

O cuidado da pessoa idosa gera sobrecargas no cuidador conforme apontado neste estudo. Essas sobrecargas associadas à falta de tempo para a realização de seu autocuidado leva este indivíduo a ter uma diminuição em sua qualidade de vida, que pode culminar em seu adoecimento.

Diante do exposto, a fim de evitar agravos na saúde deste cuidador, devido às sobrecargas impostas pelo cuidado, é necessário que a equipe de saúde, principalmente o enfermeiro gerontólogo, assuma responsabilidade no que diz respeito a implementações de ações educativas que visem instrumentalizar todos os atores envolvidos no cuidado ao idoso.

O trabalho interdisciplinar deve existir com o intuito de criar intervenções para evitar os efeitos negativos que o acúmulo de sobrecargas pode trazer para a vida deste cuidador, portanto a equipe de enfermagem, demais profissionais de saúde e gestores do serviço público e privado têm à frente um grande desafio que é o de propiciar ao cuidador informal um suporte especializado, que seja acessível à população de um modo geral, para que este cuidador possa exercer seu autocuidado, sem que exista descontinuidade da assistência prestada ao idoso.

Compete também ao enfermeiro especialista em gerontologia oferecer subsídios para a implementação de suporte formal instrumentalizando os cuidadores e conscientizando-os de que o envelhecimento é um processo contínuo e que o autocuidado deverá fazer parte de todo o seu seguimento de vida, ou seja, a manutenção da saúde biológica, psicológica, social, cultural, espiritual e financeira do cuidador repercute positivamente na saúde de quem por este está sendo cuidado, “o idoso”. Sendo assim, o gerontólogo deverá atuar na prevenção e promoção da saúde integral dos idosos, cuidadores e familiares, considerando que as sobrecargas oriundas do cuidar são factíveis e precisam ser minimizadas através de uma abordagem bem estruturada focada no eixo dos problemas identificados por meio de um inventário traçado conforme perfil da clientela.

A partir dos achados apresentados nesta pesquisa, esperamos contribuir com a enfermagem e equipe multidisciplinar no construto de um planejamento do autocuidado, redução das sobrecargas às quais os cuidadores são submetidos, corroborando promoção e prevenção de morbidades e

comorbidades, efetivando, assim, uma das diretrizes da Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI).

REFERÊNCIAS

1. Santos AA, Pavarini SCI. Perfil dos cuidadores de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. Rev gaúch enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 May 20]; 31(1):115-22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n1/a16v31n1.pdf>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Coordenação de População e Indicadores Sociais. Projeção da população do Brasil por sexo e idade 1980-2050. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2008. [cited 2014 May 21]. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/default.htm. 2014
3. Camacho ACLF, Silva MDF, Espírito-Santo FH. Estratégia de suporte para manutenção da saúde do cuidador familiar prevenindo seu adoecimento. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2014 May 23];6(9):2258-65. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/2878/4424>
4. Pereira RA, Santos EB, Fhon JRS, Marques S, Rodrigues RAP. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2014 May 26];47(1):185-92. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100023&lng=pt
5. Rocha BMP, Pacheco JEP. Idoso em situação de dependência: estresse e coping do cuidador informal. Acta paul enferm [Internet]. 2013 [cited 2014 May 26];26(1):50-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n1/09.pdf>
6. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a política Nacional do Idoso. [cited 2014 May 26]. Available from: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-2528.htm>
7. Valer DB. Adaptação do instrumento caregive burden inventory para o uso com cuidadores de pessoas idosas no Brasil [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012 [cited 2014 May 27]. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/49105>
8. Aguiar ESS, Gomes IP, Fernandes MGM, Silva AO. Representações sociais do cuidar de idosos para cuidadores: Revisão integrativa. Rev enferm UERJ [Internet]. 2011[cited 2014 May 28]; 19(3):485-90. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a25.pdf>
9. Ramos JLC, Menezes MR. Cuidar de idosos com doença de Alzheimer: um enfoque na teoria do cuidado cultural. Rev RENE [Internet]. 2012 [cited 2014 May 29]; 13(4):805-15. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1075>

Souza S de, Camacho ACLF, Joaquim FL et al.

O planejamento do autocuidado para o cuidador...

10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: Método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto enferm* [Internet]. 2008 [cited 2014 May 29]; 17(4): 758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. 2014.

11. Loureiro LSN, Fernandes MGM, Marques S, Nóbrega MML, Rodrigues RAP. Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos: prevalência e associação com características do idoso e do cuidador. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2014 May 29]; 47(5):1133-40. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/pt_0080-6234-reeusp-47-05-1129.pdf

12. Stackfleth R, Diniz MA, Fhon JRS, Vendruscolo TRP, Fabrício-Whebe SCC, Marques S, Rodrigues RAP. Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domicílio. *Acta paul enferm* [Internet]. 2012 [cited 2014 June 03];25(5):768-74. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000500019&script=sci_arttext

13. Valim MD, Damasceno DD, Abi-acl LC, Garcia F, Fava SMCL. A doença de Alzheimer na visão do cuidador: um estudo de caso. *Rev eletr enf* [Internet]. 2010 [cited 2014 June 03];12(3):528-34. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.6410>

14. Portella MR. Atenção integral no cuidado familiar do idoso: desafios para Enfermagem Gerontológica no contexto da estratégia de saúde da família. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2010 [cited 2014 June 05];13(3):501-506. Available from: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000300015&lng=pt.

15. Leme JB, Oliveira DC, Cruz KCT. Grupo de apoio a cuidadores familiares de idosos: uma experiência bem sucedida. *Ciênc Cuid Saude* [Internet]. 2011 [cited 2014 June 05];10(4):739-45. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18318.2014>

16. Aires M. Adaptação da etapa qualitativa do instrumento filial responsibility [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010 [cited 2014 June 06]. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/24169>

17. Velásquez V, López L, López J, Cataño N, Munóz E. Efecto de um programa educativo para cuidadores de personas ancianas: uma perspectiva cultural. *Rev salud pública* [Internet]. 2011 [cited 2014 June 07];13(4):610-9. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000400006&lng=en

18. Gonçalves LHT, Costa MAM, Martins MM, Nassar SM, Zunino R. A dinâmica da família de idosos mais idosos no contexto de Porto, Portugal. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2011 [cited 2014 June 07];19(3):458-66. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000300003&lng=en

19. Gonçalves LHT, Nassar SM, Daussy MFS, Santos SMA, Alvarez AM. O convívio familiar do idoso na quarta idade e seu cuidador. *Ciênc Cuid Saude* [Internet]. 2011 [cited 2014 June 08]; 10(4):746-754. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18319>

20. Marins AMF. Alterações de comportamento do idoso com doença de Alzheimer e o cuidador informal: contribuições para a enfermagem gerontológica [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2012 [cited 2014 June 09]. Available from: http://teses2.ufrj.br/51/teses/EEAN_D_AlineMirandaDaFonsecaMarins.2014

21. Marim CM, Silva V, Taminato M, Barbosa DA. Efetividade de programas de educação e suporte da sobrecarga de cuidadores de idosos com demência: revisão sistemática. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [cited 2014 June 10];21(spe):267-75. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000700033&lng=en

22. Pedreira LC, Oliveira MAS. Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. *Rev bras enferm* [Internet] 2012 [cited 2014 June 10];65(5):730-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500003&lng=en

23. Santos AA, Pavarini SCI. Funcionalidade familiar de idosos com alterações cognitivas: a percepção do cuidador. *Rev Esc Enferm USP* [Internet] 2012 [cited 2014 June 11];46(5):1141-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000500015&lng=en

Submissão: 17/08/2015

Aceito: 06/04/2016

Publicado: 01/05/2016

Correspondência

Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho
Universidade Federal Fluminense
Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa
Rua Dr. Celestino, 74
Bairro Centro
CEP 24020-091 – Niterói (RJ), Brasil