

Comportamentos promotores de saúde por cuidadores informais de idosos: revisão integrativa

Health promoting behaviors by informal caregivers of older adults: an integrative review

Comportamientos de cuidadores informales de adultos mayores que promueven la salud: revisión integradora

Cleidiane Maria Sales de Brito¹  <https://orcid.org/0000-0002-4868-4451>

Maria do Livramento Fortes Figueiredo¹  <https://orcid.org/0000-0003-4938-2807>

Maria Antonieta Rubio Tyrrell²  <https://orcid.org/0000-0002-1885-6865>

Como citar:

Brito CM, Figueiredo ML, Tyrrell MA. Comportamentos promotores de saúde por cuidadores informais de idosos: revisão integrativa. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE003782.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR03783>



Descritores

Idoso; Cuidadores; Comportamento; Promoção da saúde

Keywords

Aged; Caregivers; Behavior; Health promotion

Descriptores

Anciano; Cuidadores; Conducts; Promoción de la salud

Submetido

10 de Dezembro de 2020

Aceito

21 de Junho de 2021

Autor correspondente

Cleidiane Maria Sales de Brito
E-mail: cleideenf@hotmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Paula Hino
(<https://orcid.org/0000-0002-1408-196X>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Analisar as evidências científicas sobre os comportamentos promotores de saúde adotados por cuidadores informais de pessoas idosas.

Métodos: Revisão integrativa realizada nas seguintes bases: *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*, *SCOPUS*, *Web of Science*, Índice Bibliográfico de Ciências da Saúde, Banco de Dados de Enfermagem e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Foram levantados 12 estudos primários que constituíram a amostra, sem delimitação de tempo ou de idioma. Utilizou-se o método descritivo para análise e síntese dos resultados.

Resultados: Os comportamentos promotores de saúde desenvolvidos pelos cuidadores informais de pessoas idosas constituíram recursos favoráveis à manutenção das suas condições globais de saúde, ao seu bem-estar, à melhoria da qualidade de vida e à satisfação pessoal enquanto cuidador. Dentre as práticas evidenciadas, destacaram-se a busca por informações, aconselhamento familiar, apoio e suporte social, emocional e espiritual. Ainda, a adesão aos programas comunitários voltados para psicoeducação e às atividades físicas, bem como o uso de tecnologias de comunicação e a valorização do autocuidado se destacaram como estratégias associadas ao enfrentamento das repercussões negativas decorrentes do cuidar.

Conclusão: Foram evidenciados comportamentos promotores da saúde capazes de favorecer a qualidade de vida e o bem-estar físico, mental e social do cuidador informal de pessoas idosas. Estudos dessa natureza podem despertar a necessidade de políticas públicas e de linhas integrais de cuidados voltados para promoção da saúde do cuidador.

Abstract

Objective: To analyze the scientific evidence on health promoting behaviors adopted by informal caregivers of older adults.

Methods: This is an integrative review carried out on the following bases: Online Medical Literature Analysis and Retrieval System, SCOPUS, Web of Science, Health Sciences Bibliographic Index, Nursing Database and Latin American and Caribbean Health Sciences Literature. Twelve primary studies were surveyed that constituted the sample, without time or language limitations. The descriptive method was used for analysis and synthesis of results.

Results: Health promoting behaviors developed by informal caregivers of older adults constituted resources favorable to the maintenance of their overall health conditions, their well-being, the improvement of quality of life and personal satisfaction as a caregiver. Among the practices evidenced, the search for information, family counseling, support and social, emotional and spiritual support stood out. Also, compliance with community

¹Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

²Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

programs aimed at psychoeducation and physical activities, as well as the use of communication technologies and the enhancement of self-care stood out as strategies associated with coping with the negative repercussions resulting from care.

Conclusion: Health promoting behaviors capable of favoring quality of life and physical, mental and social well-being of informal caregivers of older adults were evidenced. Studies of this nature may arouse the need for public policies and comprehensive lines of care aimed at promoting caregivers' health.

Resumen

Objetivo: Analizar las evidencias científicas sobre los comportamientos que promocionan la salud adoptados por cuidadores informales de adultos mayores.

Métodos: Revisión integradora realizada en las siguientes bases: *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*, *SCOPUS*, *Web of Science*, Índice Bibliográfico de Ciencias de la Salud, Banco de Datos de Enfermería y Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud. Se verificaron 12 estudios primarios que constituyeron la muestra, sin delimitación de tiempo o de idioma. Se utilizó el método descriptivo para el análisis y la síntesis de los resultados.

Resultados: Los comportamientos que promocionan la salud, desarrollados por los cuidadores informales de adultos mayores constituyeron recursos favorables para el mantenimiento de sus condiciones globales de salud, para su bienestar, para la mejora de la calidad de vida y para la satisfacción personal como cuidador. Entre las prácticas evidenciadas, se destacaron la búsqueda por informaciones, consejería familiar, apoyo y soporte social, emocional y espiritual. De igual forma, la adhesión a los programas comunitarios direccionados a la psicoeducación y a las actividades físicas, así como el uso de tecnologías de comunicación y la valoración del autocuidado se destacan como estrategias asociadas al enfrentamiento de las repercusiones negativas resultantes del cuidar.

Conclusión: Se evidenciaron comportamientos que promocionan la salud, capaces de favorecer la calidad de vida y el bienestar físico, mental y social del cuidador informal de adultos mayores. Estudios de esa naturaleza pueden despertar la necesidad de políticas públicas y de líneas integrales de cuidados direccionados a la promoción de la salud del cuidador.

Introdução

As modificações na estrutura etária e no padrão de morbimortalidade constituem fenômeno complexo, multidimensional, progressivo e universal que apresenta grande magnitude epidemiológica, econômica e social por refletir diretamente nas condições de saúde da população e resultar na maior predisposição para doenças crônicas degenerativas, incapacidades e estados de dependência.⁽¹⁻³⁾

Nesse contexto, o processo de envelhecimento em escala global é constantemente evidenciado pelas estatísticas populacionais dos mais variados países, que apontam para o aumento expressivo do número de idosos em comparação com a população geral. Apesar de representar uma fase marcada por legados, experiências e aprendizados, o envelhecimento, quando acompanhado por doenças crônicas, limitações físicas, funcionais, cognitivas e sociais, impacta diretamente na organização familiar e nos serviços de saúde, que ainda não apresentam estrutura favorável para o atendimento das demandas comuns neste momento de vida.⁽³⁻⁵⁾

Em meio a isso, destaca-se a participação familiar ao assumir responsabilidades como cuidadores informais, mesmo sem formação profissional ou preparo técnico, constituindo assim a principal rede de apoio e suporte para gerenciar as incapacidades e promover o cuidado. Tratam-se de pessoas com vínculo afetivo e disponibilidade de tempo, que as-

sumem o cuidar de forma voluntária, configuram-se como instrumento mediador do bem-estar físico, afetivo, social, psicológico e espiritual do idoso.^(6,7)

Apesar do cuidado informal favorecer acolhimento, segurança, conforto e controle emocional ao idoso, a literatura considera como condição geradora de morbidade por exigir esforços físicos, emocionais, sociais e econômicos, bem como por acarretar prejuízos na qualidade de vida, no autocontrole, na autoestima e no autocuidado, contribuindo para maior vulnerabilidade do cuidador à sobrecarga, ao sofrimento e à fragilidade da própria condição de saúde e requerendo estratégias para minimização das repercussões advindas do processo de cuidar.^(8,9)

Embora muitos estudos enfoquem a sobrecarga do cuidador informal, as políticas públicas voltadas para o desenvolvimento de comportamentos promotores de saúde ainda são incipientes, e a efetivação de estratégias e planos de ação tem seu foco constantemente ignorado ou negligenciado em diferentes contextos e níveis de atenção.⁽¹⁰⁾

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a promoção da saúde compreende a capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle deste processo. Nesse sentido, evidencia-se a necessidade de suporte profissional para o desenvolvimento de habilidades e competências efetivas que proporcionem a adaptação ao seu papel de cuidador e a redução de riscos.⁽¹¹⁾

Na enfermagem, os modelos e os comportamentos promotores de saúde são multidimensionais e buscam a identificação dos determinantes e dos preditores individuais para a adoção do autocuidado, permitindo a avaliação de resultados, a investigação de fatores motivacionais e a satisfação das necessidades como instrumento mediador do bem-estar.^(12,13)

No Brasil, mesmo referenciada a necessidade de valorização das práticas promotoras de saúde, as investigações, em sua maioria, concentram-se em avaliar os comprometimentos físicos, mentais e sociais vivenciados durante o cuidar informal à pessoa idosa, assim como buscam fatores associados, preditores e determinantes para deterioração do estado global de saúde e da qualidade de vida do cuidador.^(9,10)

Considerando as repercussões advindas do cuidar, assim como a necessidade de intervenções capazes de favorecer o autocuidado e a qualidade de vida dos cuidadores, definiu-se como objetivo deste estudo analisar as evidências científicas sobre os comportamentos promotores de saúde adotados por cuidadores informais de pessoas idosas.

Métodos

Para alcançar o objetivo proposto foi realizada revisão integrativa da literatura. Trata-se de método amplo, que permite inclusão de diferentes abordagens metodológicas, resultando na síntese e análise do conhecimento e proporcionando intervenções efetivas e com melhor custo-benefício.⁽¹⁴⁾

Esta investigação foi fundamentada em seis etapas: elaboração da questão de pesquisa; busca na literatura e amostragem; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação crítica das evidências incluídas; interpretação dos resultados; síntese do conhecimento e apresentação da revisão.⁽¹⁴⁾

A questão de pesquisa foi estruturada considerando os domínios da estratégia PICo. A População (P) refere-se ao cuidadores informais de idosos; o Fenômeno de Interesse (I), aos comportamentos; e o Contexto (Co) à promoção da saúde.⁽¹⁵⁾ Desse modo, este estudo foi conduzido pela seguinte

questão: Quais as evidências científicas relacionadas aos comportamentos promotores de saúde adotados por cuidadores informais de pessoas idosas?

O levantamento bibliográfico foi realizado em outubro e novembro de 2020 por meio da consulta às bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE via PubMed)*, *SCOPUS*, *Web of Science*TM, Índice Bibliográfico de Ciências da Saúde (IBECS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para operacionalização da busca, foram selecionados descritores controlados e não controlados, após consulta aos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings (MESH)*. A combinação foi realizada por meio dos operadores booleanos *OR* e *AND*. O quadro 1 apresenta os descritores, assim como a estratégia adotada na MEDLINE, que manteve a mesma padronização para as demais bases consultadas.

Quadro 1. Descritores controlados e não controlados utilizados para operacionalização da busca

Descritores em Ciências da Saúde		
P	Controlado	Cuidadores; Idoso.
	Não controlado	Cônjuges Cuidadores; Cuidador; Cuidador de Família; Cuidador Familiar; Cuidadores Cônjuges; Cuidadores de Família; Cuidadores Familiares; Familiar Cuidador; Familiares Cuidadores; Caregivers; Cuidadores; Idosos; Pessoa de Idade; Pessoa Idosa; Pessoas de Idade; Pessoas Idosas; População Idosa; Aged; Anciano.
I	Controlado	Comportamento
	Não controlado	Conduta; Behavior; Conducta.
Co	Controlado	Promoção da Saúde
	Não controlado	Promoção do Bem Estar; Promoção em Saúde; Health Promotion; Promoción de la Salud.
Medical Subject Headings		
P	Controlado	Caregivers; Aged.
	Não controlado	Caregiver; Carers; Carer; Care Givers; Care Giver; Spouse Caregivers; Spouse Caregiver; Family Caregivers; Family Caregiver; Elderly.
I	Controlado	Behavior.
	Não controlado	Behaviors; Acceptance Processes; Acceptance Process.
Co	Controlado	Health Promotion.
	Não controlado	Promotion of Health; Health Promotions.
P AND I AND Co		
((((((((((((("Caregivers"[Mesh]) OR ("caregivers"[All Fields]) OR ("caregiver"[All Fields]) OR ("carers"[All Fields]) OR ("carer"[All Fields]) OR ("care givers"[All Fields]) OR ("care giver"[All Fields]) OR ("spouse caregivers"[All Fields]) OR ("spouse caregiver"[All Fields]) OR ("family caregivers"[All Fields]) OR ("family caregiver"[All Fields]) AND (((("Aged"[Mesh]) OR ("aged"[All Fields]) OR ("elderly"[All Fields])) AND (((("Behavior"[Mesh]) OR ("behavior"[All Fields]) OR ("acceptance processes"[All Fields]) OR ("acceptance process"[All Fields])) AND (((("Health Promotion"[Mesh]) OR ("health promotion"[All Fields]) OR ("promotion of health"[All Fields]) OR ("health promotions"[All Fields]))		

Os critérios de inclusão delimitados foram estudos de fonte primária que apresentassem os com-

portamentos promotores de saúde adotadas por cuidadores informais de idosos, sem delimitação temporal ou de idioma. Foram excluídas revisões, editoriais, artigos que não envolveram o desfecho primário desta investigação e os que estavam duplicados, sendo considerados uma única vez ao priorizar bases específicas de saúde e da enfermagem, seguida das multidisciplinares.

A busca, seleção e inclusão foram realizadas por dois revisores, de forma independente, que, após padronização de termos e dos cruzamentos, assim como da leitura de títulos e resumos, obtiveram grau de concordância superior a 80%. As discordâncias foram gerenciadas por um terceiro revisor, que emitiu um parecer para decisão quanto à inclusão. Destaca-se que as referências recuperadas foram importadas para o gerenciamento *Endnote Web*, visando ordenar, identificar e excluir os registros duplicados entre as bases consultadas.

Foram recuperadas 835 produções e após a aplicação dos critérios de elegibilidade, obteve-se a composição da amostra, sendo formada por 12 estudos. O percurso realizado para identificação, seleção, elegibilidade, inclusão e amostra seguiu as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*,⁽¹⁶⁾ conforme apresentado na figura 1.

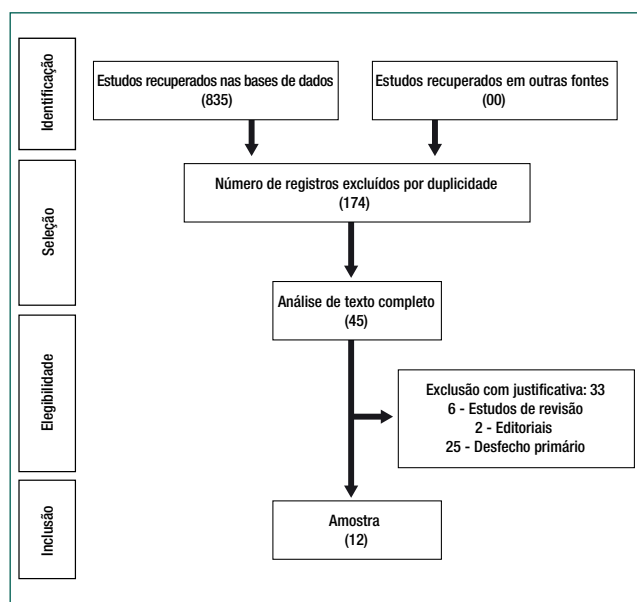


Figura 1. Percurso de seleção dos estudos primários nas bases investigadas

A extração dos dados foi realizada com auxílio de um instrumento validado e adaptado, sendo contempladas variáveis relacionadas à identificação dos estudos (autor principal, título, periódico, ano de publicação e país), aspectos metodológicos (delineamento e nível de evidência), comportamentos promotores de saúde, principais resultados e conclusões.⁽¹⁷⁾

O Nível de Evidência (NE) foi determinado a partir das recomendações propostas pelo *Oxford Centre for Evidence-based Medicine* que classifica as evidências de acordo com o delineamento metodológico: 1A - revisão sistemática de ensaios clínicos controlados randomizados; 1B - ensaio clínico controlado randomizado com intervalo de confiança estreito; 1C - resultados terapêuticos do tipo “tudo ou nada”; 2A - revisão sistemática de estudos de coorte; 2B - estudo de coorte; 2C - observação de resultados terapêuticos ou estudos ecológicos; 3A - revisão sistemática de estudos caso-controle; 3B - estudo caso-controle; 4 - relato de casos; 5 - opinião de especialistas.⁽¹⁸⁾

Utilizou-se o método descritivo para análise e síntese dos resultados, sendo apresentados em quadros estruturados de acordo com as variáveis de interesse para esta investigação.

Resultados

A análise descritiva dos resultados mostrou que a busca pela promoção e adesão aos comportamentos promotores de saúde entre cuidadores de idosos é alvo constante de investigações científicas em múltiplos contextos do cenário nacional e internacional. Nesse sentido, verificou-se que os estudos, em sua totalidade, foram publicados em idioma inglês e desenvolvidos em diferentes países como Estados Unidos da América (EUA), Noruega e Portugal que se destacaram por concentrar o maior número de investigações. O crescente interesse de pesquisadores pelo tema foi evidenciado, mostrando a necessidade de suporte e apoio como fator protetor e indutor do bem-estar físico, mental e social e da qualidade de vida dos cuidadores, assim como indicador para redução do risco de comorbidades psicopatológicas

Quadro 2. Síntese dos estudos incluídos na revisão

Autor e periódico	Título	Ano	País	Delineamento	NE
Bjorge H ⁽¹⁹⁾ BMC Health Serv Res	<i>The effect of psychosocial support on caregivers' perceived criticism and emotional over-involvement of persons with dementia: an assessor-blinded randomized controlled trial</i>	2019	Noruega	Ensaio Clínico Randomizado (ECR)	1B
Paul C ⁽²⁰⁾ Community Mental Health Journal	<i>Effects of a community intervention program for dementia on mental health: the importance of secondary caregivers in promoting positive aspects and reducing strain</i>	2019	Portugal	Ensaio clínico	1B
Clauss E ⁽²¹⁾ J Occup Health Psychol	<i>Promoting personal resources and reducing exhaustion through positive work reflection among caregivers</i>	2018	Alemanha	Ensaio Clínico	1B
Lok N ⁽²²⁾ Arch Gerontol Geriatr	<i>Pilot testing of the "First You Should Get Stronger" program among caregivers of older adults with dementia</i>	2017	Turquia	Ensaio Clínico	1B
Kaufman AV ⁽²³⁾ J Gerontol Soc Work	<i>Social support, caregiver burden, and life satisfaction in a sample of rural African American and White caregivers of older persons with dementia</i>	2010	EUA	Transversal	2C
Lewis SL ⁽²⁴⁾ Rehabil Nurs	<i>A stress-busting program for family caregivers</i>	2009	Espanha	Ensaio clínico	1B
Lee CJ ⁽²⁵⁾ J Gerontol Nurs	<i>A comparison of health promotion behaviors in rural and urban community-dwelling spousal caregivers</i>	2009	Portugal	Observacional	2C
Torp S ⁽²⁶⁾ Health Soc Care Community	<i>A pilot study of how information and communication technology may contribute to health promotion among elderly spousal carers in Norway</i>	2008	Noruega	Intervenção	1B
Furlong KE ⁽²⁷⁾ Qual Health Res	<i>Self-Care behaviors of spouses caring for significant others with alzheimer's disease: The emergence of self-care worthiness as a salient condition</i>	2008	Canadá	Observacional Teoria fundamentada	2C
Mittelman MS ⁽²⁸⁾ Am J Geriatr Psychiatry	<i>Preserving health of alzheimer caregivers: Impact of a spouse caregiver intervention</i>	2007	EUA	ECR	1B
O'Connell B ⁽²⁹⁾ Aust Health Ver	<i>Promoting the health and well being of older carers: a proactive strategy</i>	2003	Austrália	Descritivo	2C
Farran CJ ⁽³⁰⁾ J Gerontol Nurs	<i>Caring for self while caring for others: the two-track life of coping with Alzheimer's disease</i>	2004	EUA	Intervenção	1B

nesse segmento populacional. Nesse sentido, verificou-se o predomínio de estudos publicados entre os anos de 2003 a 2019. Em relação ao delineamento metodológico, prevaleceram ensaios clínicos, nível de evidência 1B, voltados para a avaliação do impacto de intervenções no desenvolvimento e na adesão do autocuidado e dos comportamentos promotores da saúde e da qualidade de vida. O quadro 2 apresenta a caracterização dos resultados incluídos (n=12) conforme autor principal e periódico, título do estudo, ano de publicação, país em que a produção foi desenvolvida, delineamento metodológico e nível de evidência (NE).

Os comportamentos promotores de saúde adotados por cuidadores informais de pessoas idosas representaram uma realidade expressiva neste estudo, em que a busca por informações e aconselhamento familiar, assim como por apoio e suporte social contribuíram diretamente para o enfrentamento dos eventos estressores relacionados às demandas do cuidar, favorecendo a manutenção da saúde, da qualidade de vida e do bem-estar. Ainda, destacaram-se as reflexões sobre a rotina de cuidados, o fortalecimento de crenças, a adesão aos programas comunitários voltados para psicoeducação, a realização de atividades físicas, o uso de tecnologias de

comunicação, a assistência emocional e a valorização do autocuidado como estratégias associadas a melhor satisfação com o papel de cuidador e a minimização das repercussões físicas, mentais e sociais decorrentes do cuidar. O quadro 3 apresenta os comportamentos promotores de saúde identificados durante o cuidado informal.

Discussão

Apesar do predomínio de ensaios clínicos capazes de subsidiar o autocuidado e os comportamentos promotores de saúde com segurança, eficácia e qualidade, verificou-se outros delineamentos relevantes para a prática clínica da enfermagem como os estudos observacionais que demandam menor tempo e custo, sendo constantemente utilizados para indicar prognósticos e avaliar resultados de exposição a riscos.

Nesta revisão, o cuidado informal representou uma prática frequente frente ao aumento da expectativa de vida, as limitações físicas, mentais e sociais e aos estados de dependência impostos pelo processo de envelhecimento, se configurando como um fenômeno complexo e multidimensional, capaz de

Quadro 3. Comportamentos promotores de saúde por cuidadores (n=12)

Comportamentos promotores de saúde	Principais resultados e conclusões
Participação em atividades de educação sobre a condição de saúde do idoso e em reuniões de grupo, assim como o aconselhamento familiar. ⁽¹⁹⁾	Percepção melhorada do estado de saúde, bem-estar mental e qualidade de vida. Ainda, verificou-se melhor relação entre cuidador e receptor.
Participação em intervenção comunitária psicoeducacional. ⁽²⁰⁾	Melhora na saúde mental, um aumento da satisfação com o cuidado e uma diminuição da tensão e estresse. Esses resultados estiveram associados a existência de um cuidador secundário, ao número de horas de cuidado e ao nível de dependência do idoso.
Reflexão diária das atividades de cuidado. ⁽²¹⁾	Redução da exaustão emocional e dos indicadores de fadiga, bem como promoção do bem-estar.
Busca por atividades de psicoeducação "Primeiro você deve ficar mais forte". ⁽²²⁾	Redução da carga do cuidado e desenvolvimento de comportamentos de estilo de vida saudáveis como a busca por atividade física, melhores práticas alimentares, controle de peso, comunicação interpessoal, desenvolvimento moral e controle do estresse.
Fortalecimento das redes de apoio e suporte social. ⁽²³⁾	As dimensões do apoio social voltadas para socialização e para recebimento de sentimentos positivos, respeito e autoestima foram preditores da satisfação com a vida e com a demanda de cuidados, resultando diretamente na redução dos níveis de sobrecarga.
Adesão ao programa de combate ao estresse baseado nos elementos: educação, gerenciamento de estresse, solução de problemas e suporte. ⁽²⁴⁾	Demonstrou melhorias na capacidade de lidar com os estressores do cuidado de maneira eficaz, resultando no autocontrole, na maior capacidade de para gerenciamento das necessidades do paciente e na melhor qualidade de vida pessoal.
Fortalecimento das relações interpessoais, crescimento espiritual e controle do estresse e atividade física. ⁽²⁵⁾	A valorização de relacionamentos interpessoais (conversar e compartilhar experiências) e crescimento espiritual (reflexão e oração) influenciaram positivamente na manutenção da saúde física e no controle de eventos estressores
Uso de tecnologia da informação e comunicação (TIC) para a busca de apoio informal. ⁽²⁶⁾	Apesar de revelar redução significativa no estresse ou em problemas de saúde mental, verificou-se efeitos promotores da saúde, permitindo maior controle da saúde percebida devido as possibilidades de apoio e contato com outros cuidadores que vivenciam experiências semelhantes.
Busca por suporte relacionais (assistência emocional) e instrumentais (auxílio físico), bem como pela valorização e manifestação de interesse pelo autocuidado (atividade física, consultas especializadas, participação em reuniões de grupos de apoio. ⁽²⁷⁾	Melhoria no bem-estar.
Apoio e aconselhamento sobre a condição de saúde do cuidador. ⁽²⁸⁾	Foram evidenciados benefícios relacionados a redução do estresse e dos sintomas depressivos, melhor satisfação com o papel de cuidador e com o suporte social.
Participação em atividades sociais e de saúde, adesão a atividade física (Caminhada) e alimentação com amigos foram as atividades mais referidas. ⁽²⁹⁾	Promoção do bem estar e da qualidade de vida. Fatores relacionados a dependência de cuidados, a incapacidade em deixar o idoso sozinho, ao desgaste físico e mental dificultaram a adesão de comportamentos promotores de saúde.
Desenvolvimento de habilidades para manutenção da saúde mental. ⁽³⁰⁾	Redução dos sintomas depressivos

impactar no estado de saúde, no funcionamento pessoal e na qualidade de vida do cuidador.⁽¹⁹⁻³⁰⁾

Nesse contexto, estar na condição de cuidador informal de pessoa idosa foi associada a sua maior percepção de sobrecarga, evidenciando compromettimentos nas competências e habilidades para o autocuidado, bem como acarretando em dificuldades em priorizar suas próprias necessidades e a falta de apoio para manejo de suas limitações físicas e mentais.^(22-24,26)

Em comparação com a população geral, os cuidadores informais são vulneráveis aos maiores compromettimentos nas condições de saúde, menor satisfação com a vida e sensação de sobrecarga. Isso decorre da priorização das necessidades do idoso, resultando, na maioria das vezes, no abandono das atividades pessoais, laborais, financeiras, sociais e afetivas, bem como nas duplas ou triplas jornada de trabalho.^(21,23)

Em meio a isso, a maioria dos estudos incluídos se concentrou no desenvolvimento e na avaliação de intervenções como recursos favoráveis ao enfrentamento dos impactos advindos do cuidar informal à

pessoa idosa, bem como para garantir a preservação das diferentes dimensões que compõe a saúde do cuidador.

Nesse contexto, os comportamentos promotores de saúde identificados compreenderam ações sistematizadas desenvolvidas pelos cuidadores e apresentaram desfechos positivos e duradouros para a manutenção do funcionamento físico, da qualidade de vida e do seu bem-estar.^(19,27,29)

Dentre as práticas e as estratégias evidenciadas, destacou-se a busca pela formação e fortalecimento de redes de suporte social como principal estratégia associada a redução das manifestações clínicas e das repercussões negativas do cuidado, uma vez que permite a valorização do seu sentido de pertinência, o contato e a aproximação entre pessoas que vivenciam as mesmas experiências, assim como com serviços especializados para aconselhamentos, informações acerca das condições clínicas do idoso e mobilização de outros familiares para participação ativa no plano de cuidados.^(22-25,27,28)

Outras intervenções que envolveram as estratégias psicoeducacionais apresentaram efeitos diretos

na redução da carga de cuidado, no gerenciamento de eventos estressores e no autocontrole. Na enfermagem, a incorporação de programas e estratégias educacionais cresceu nos últimos anos visando a avaliação das contribuições de fatores biológicos, cognitivos, afetivos e comportamentais no enfrentamento de experiências dolorosas.^(19,20,22)

Neste estudo as atividades psicoeducacionais incluíram comportamentos de estilo de vida saudáveis como a execução de técnicas de relaxamento, a prática de atividade física, a modificação de hábitos alimentares, o controle de peso, a comunicação interpessoal, o desenvolvimento moral e o controle do estresse.^(22,24,29)

Evidências relacionadas ao crescimento espiritual também foram associadas a manutenção da saúde e ao controle de eventos estressores. A adoção de práticas religiosas pode contribuir para enfrentamento diante das novas demandas de cuidados, levando a reintegração social, menor carga de sintomas e de sentimentos negativos, fortalecimento de vínculos, alívio do sofrimento e preservação das dimensões físicas, psicológicas e sociais.⁽²⁵⁾

Estudo que avaliou o uso de tecnologias de informação e comunicação por cuidadores informais de pessoas idosas mostrou que, apesar de não refletir diretamente na redução dos indicadores e níveis de estresse, a adesão à estes recursos representam um importante comportamento promotor da saúde por favorecer a formação de redes de suporte e apoio social, bem como a troca de experiências e a busca por mudanças nos hábitos de vida.⁽²⁶⁾

Diante disso, considera-se que os resultados encontrados são promissores ao evidenciar o desenvolvimento e adesão de comportamentos promotores de saúde durante o cuidado informal, assim como os constantes efeitos positivo para a redução dos níveis de sobrecarga, ansiedade e depressão e para manutenção da saúde, da qualidade de vida e do bem-estar do cuidador. Entretanto, a relação entre as condições clínicas e o estado de dependência do idoso com os impactos no autocuidado ainda é incipiente, configurando-se como lacuna no conhecimento.

Estudos dessa natureza permitem dimensionar os impactos físicos, emocionais, sociais e financeiros sofridos pelos cuidadores familiares de idosos dependentes, bem como, demonstrar para gestores,

profissionais, especialmente, os de enfermagem e a sociedade em geral o importante papel destes cuidadores. Ainda, possibilita identificar a necessidade de políticas públicas e de linhas integrais de cuidados voltadas para qualidade de vida, gerenciamento de risco e a promoção da saúde do cuidador informal.

A ausência de estudos nacionais na amostra levantada mostrou-se como limitação para evidenciar a realidade brasileira dos cuidadores informais, dificultando comparações dos achados internacionais sobre esta modalidade de atenção à pessoa idosa, e os familiares que atuam no Brasil. Assim as evidências levantadas no cenário internacional, podem não serem adequadas para orientar políticas de apoio aos cuidadores informais de idosos no país, além do mais, deve-se considerar as diferenças sócio demográficas e culturais entre os países.

Conclusão

Este estudo evidenciou que a ação de cuidar de uma pessoa idosa, configurou-se como condição geradora de morbidade e impactando negativamente na saúde física, mental e social do cuidador informal. Ainda assim, foi possível levantar o desenvolvimento e a adoção de comportamentos promotores da saúde, em que a busca por informações e pelo apoio social constituíram mecanismos válidos e eficazes para o enfrentamento dos eventos estressores relacionados às demandas do cuidar, favorecendo a manutenção da qualidade de vida e do seu bem-estar. Outras práticas associadas ao autocuidado e à maior satisfação com o papel de cuidador envolveram o fortalecimento de crenças, o uso de tecnologias de comunicação, a realização de atividades físicas e a adesão aos programas comunitários voltados à psicoeducação e à assistência emocional.

Referências

1. Miranda GM, Mendes AC, Silva AL. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2016;19(3):507-19.
2. Veras RP, Oliveira M. Aging in Brazil: the building of a healthcare model. *Cien Saude Colet.* 2018;23(6):1929-1936.

3. Feng Z. Global Convergence: aging and long-term care policy challenges in the developing world. *J Aging Soc Policy*. 2019;31(4):291-7.
4. Siqueira AF, Rebesco DB, Amaral FA, Maganhini CB, Agnol SM, Furrmann M. et al. Efeito de um Programa de Fisioterapia Aquática e Capacidade Funcional de Idosos. *Rev Saúde Pesq*. 2017;10(2):331-8.
5. Belasco AG, Okuno MF. Reality and challenges of ageing. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 2):1-2.
6. Ludlow K, Churruca K, Ellis LA, Mumford V, Braithwaite J. Family members' prioritisation of care in residential aged care facilities: A case for individualised care. *J Clin Nurs*. 2020;29(17-18):3272-85.
7. Heath A, Carey LB, Chong S. Helping carers care: an exploratory study of factors impacting informal family carers and their use of aged care services. *J Relig Health*. 2018;57(3):1146-67.
8. Jesus IT, Orlandi AA, Zazzetta MS. Burden, profile and care: caregivers of socially vulnerable elderly persons. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018;21(2):194-204.
9. Aires M, Fuhrmann AC, Mocellin D, Pizzol FL, Sponchiado LF, Marchezan CA, et al. Burden of informal caregivers of dependent elderlies in the community in small cities. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41(Spe):e20190156.
10. Diniz MA, Melo BR, Neri KH, Casemiro FG, Figueiredo LC, Gaioli CC, et al. Comparative study between formal and informal caregivers of older adults. *Cien Saude Colet*. 2018;23(11):3789-98.
11. World Health Organization (WHO). The Ottawa charter for health promotion. Geneva: WHO; 1986 [cited 2021 May 29]. Available from: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf
12. Sabo K, Chin E. Self-care needs and practices for the older adult caregiver: an integrative review. *Geriatr Nurs*. 2021;42(2):570-81.
13. Valcarenghi RV, Lourenço LF, Siewert JS, Alvarez AM. Nursing scientific production on health promotion, chronic condition, and aging. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(4):618-25, 705-12. Review.
14. Whitemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53.
15. Lockwood C, Porrit K, Munn Z, Rittenmeyer L, Salmond S, Bjerrum M, et al. Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. In: Aromataris E, Munn Z, editors. Joanna Briggs Institute, 2017 [cited May 29]. Available from: <https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/Chapter+2%3A+Systematic+reviews+of+qualitative+evidence>
16. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and metaanalyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6(6):e1000097.
17. Marziale MH. Instrumento para recoleção de dados revisão integrativa. Coordenadora REDENSO International, 2015. Ribeirão Preto (SP) USP; 2015 [citado Maio 29]. Disponível em: http://gruposdepesquisa.eerp.usp.br/sites/redenso/wp-content/uploads/sites/9/2019/09/Instrumento_revisao_litatarura_RedENSO_2015.pdf
18. Phillips B, Ball C, Sackett D, Badenoch D, Straus S, Haynes B, et al. Levels of Evidence and Grades of Recommendation. Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM). United Kingdom: 2021 [cited 2021 May 29]. Available from: <http://www.cebm.net/>
19. Bjørge H, Kvaal K, Ulstein I. The effect of psychosocial support on caregivers' perceived criticism and emotional over-involvement of persons with dementia: an assessor-blinded randomized controlled trial. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):744.
20. Paúl C, Teixeira L, Duarte N, Pires CL, Ribeiro O. Effects of a community intervention program for dementia on mental health: the importance of secondary caregivers in promoting positive aspects and reducing strain. *Community Ment Health J*. 2019;55(2):296-303.
21. Clauss E, Hoppe A, O'Shea D, Morales MG, Steidle A, Michel A. Promoting personal resources and reducing exhaustion through positive work reflection among caregivers. *J Occup Health Psychol*. 2018;23(1):127-140.
22. Lök N, Bademli K. Pilot testing of the "First You Should Get Stronger" program among caregivers of older adults with dementia. *Arch Gerontol Geriatr*. 2017;68:84-89.
23. Kaufman AV, Kosberg JL, Leeper JD, Tang M. Social support, caregiver burden, and life satisfaction in a sample of rural African American and White caregivers of older persons with dementia. *J Gerontol Soc Work*. 2010;53(3):251-69.
24. Lewis SL, Williams DM, Novian A, Escamilla MI, Blackwell PH, Kretzschmar JH, et al. A stress-busting program for family caregivers. *Rehabil Nurs*. 2009;34(4):151-9.
25. Lee CJ. A comparison of health promotion behaviors in rural and urban community-dwelling spousal caregivers. *J Gerontol Nurs*. 2009;35(5):34-40.
26. Torp S, Hanson E, Hauge S, Ulstein I, Magnusson L. A pilot study of how information and communication technology may contribute to health promotion among elderly spousal carers in Norway. *Health Soc Care Community*. 2008;16(1):75-85.
27. Furlong KE, Wuest J. Self-Care behaviors of spouses caring for significant others with alzheimer's disease: the emergence of self-care worthiness as a salient condition. *Qual Health Res*. 2008;18(12):1662-72.
28. Mittelman MS, Roth DL, Clay OJ, Haley WE. Preserving health of alzheimer caregivers: Impact of a spouse caregiver intervention. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2007;15(9):780-9.
29. O'Connell B, Bailey S, Walker A. Promoting the health and well being of older carers: a proactive strategy. *Aust Health Rev*. 2003;26(2):78-86.
30. Farran CJ, Loukissa DA, Lindeman DA, McCann JJ, Bienias JL. Caring for self while caring for others: the two-track life of coping with Alzheimer's disease. *J Gerontol Nurs*. 2004;30(5):38-46.