

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS
ESCOLA DE ENFERMAGEM - EENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GIOVANA MARIA AGLIARDI CARDOSO

**A IMPORTÂNCIA DA QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES LEIGOS NO
PROCESSO DE ENVELHECIMENTO ATRAVÉS DA PRÁTICA DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Orientador(a): Profa. Dra. Ana Karina Silva da Rocha Tanaka

PORTO ALEGRE

2023

GIOVANA MARIA AGLIARDI CARDOSO

**A IMPORTÂNCIA DA QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES LEIGOS NO
PROCESSO DE ENVELHECIMENTO ATRAVÉS DA PRÁTICA DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito para a obtenção de título de Bacharel em
Enfermagem Escola de Enfermagem da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Ana Karina Silva da Rocha Tanaka

PORTO ALEGRE

2023

GIOVANA MARIA AGLIARDI CARDOSO

A IMPORTÂNCIA DA QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES LEIGOS NO
PROCESSO DE ENVELHECIMENTO ATRAVÉS DA PRÁTICA DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito para a obtenção de título de Bacharel em
Enfermagem Escola de Enfermagem da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Ana Karina Silva da Rocha Tanaka

Porto Alegre, 15/12/2023.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Ana Karina Silva da Rocha Tanaka

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Carlise Rigon Dalla Nora

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Profa. Me. Rosaura Soares Paczek

Prefeitura Municipal de Porto Alegre

DEDICATÓRIA

À minha avó materna.

À minha mãe.

Ao meu pai.

À Deus.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a minha mãe, que não mediu esforços na minha criação e em me proporcionar uma educação de qualidade. Agradeço por estar sempre ao meu lado e incentivar o meu desenvolvimento profissional e pessoal. Agradeço por nunca ter desistido de lutar e me ensinar a ser uma mulher forte e guerreira. Obrigada por ser a minha parceira.

Agradeço ao meu pai, por ser meu maior incentivador e por estar sempre ao meu lado. Por me fazer sorrir e rir mesmo em dias ruins.

Agradeço às professoras Ana Karina Tanaka, Letícia Becker Vieira e Carlise Rigon por terem agregado ao meu conhecimento e terem construído juntamente comigo o meu caráter profissional.

Agradeço a minha família, em especial meus tios Rosane Agliardi e Reni Flores por estarem sempre ao meu lado e serem meus maiores incentivadores.

Agradeço a minha prima e melhor amiga que Deus colocou na minha vida, Alice Agliardi. Obrigada por ser o meu apoio e estar comigo em todos os momentos.

Agradeço a minha amiga Amanda, por estar ao meu lado desde antes da graduação e ser o meu equilíbrio durante esta jornada.

Agradeço a Enfa. Denise D'Avila por todo ensinamento, apoio e carinho durante a minha estada no estágio curricular no Bloco Cirúrgico. Obrigada por me ensinar a como ser uma profissional melhor e me mostrar de forma leve o caminho da enfermagem cirúrgica.

Agradeço ao meu amigo Emílio, por estar sempre ao meu lado apoiando a minha jornada e por me levantar quando achei que não sairia mais do chão.

Agradeço a UFRGS e ao HCPA por toda a oportunidade de ensinamento.

EPIGRAFE

1 Aquele que habita no esconderijo do Altíssimo, à sombra
do Onipotente descansará.

2 Direi ao Senhor: Ele é o meu Deus, o meu refúgio, a
minha fortaleza, e Nele confiarei.

3 Porque Ele te livrará do laço do passarinho, e da peste
perniciosa.

4 Ele te cobrirá com suas penas, e debaixo de suas asas te
confiarás; a sua verdade será o teu escudo e broquel.

5 Não terás medo do terror da noite e nem da flecha que voa
de dia.

6 Nem da peste que anda na escuridão nem da mortandade
que assola ao meio-dia.

7 Mil cairão ao teu lado, e dez mil à tua direita, mas tu não
serás atingido.

8 Somente com os teus olhos contemplarás, e verás a
recompensa dos ímpios.

9 Porque tu, ó Senhor, és o meu refúgio. No Altíssimo
fizeste a tua habitação.

Salmo 91: 1-9

RESUMO

Objetivo: Analisar a importância da qualidade de vida de cuidadores leigos no processo de envelhecimento através da prática de educação permanente em saúde através de uma revisão bibliográfica. **Métodos:** Trata-se de uma Revisão Integrativa, com artigos originais, publicados entre 2000 e 2023, em português e inglês, nas bases de dados PubMed, LILACS, SciELO, BDEF e MEDLINE. A busca e seleção dos artigos ocorreu entre maio e outubro de 2023, os dados foram apresentados por meio de síntese e com a interlocução das informações sintetizadas. **Resultados:** Foram incluídos 17 estudos. Após a análise, surgiram duas áreas de discussão: “Impactos na saúde de cuidadores leigos” e “A importância da qualidade de vida do cuidador leigo”. **Conclusão:** A educação em saúde é importante prática de assistência aos cuidadores leigos e a população em geral, uma vez que os prepara para preservar sua saúde e viver saudavelmente para, então, cuidar expressivamente do seu próximo. **Palavras-chave:** Cuidador leigo; Idoso; Envelhecimento.

ABSTRACT

ABSTRACT: Objective: Analyze the importance of the quality of life of lay caregivers in the aging process through the practice of continuing health education through a literature review. **Methods:** This is an Integrative Review, with original articles, published between 2000 and 2023, in Portuguese and English, in the PubMed, LILACS, SCIELO, BDNF and MEDLINE databases. The search and selection of articles took place between May and October 2023, the data was presented through synthesis and with the dialogue of the synthesized information. **Results:** 17 studies were included. After the analysis, two areas of discussion emerged: “Impacts on the health of lay caregivers” and “The importance of the lay caregiver’s quality of life”. **Conclusion:** Health education is an important assistance practice for lay caregivers and the general population, as it prepares them to preserve their health and live healthily and then expressly care for their neighbors. **Keywords:** Lay caregiver; Elderly; Aging

RESUMEN

RESUMEN: Objetivo: Analizar la importancia de la calidad de vida de cuidadores no profesionales en el proceso de envejecimiento a través de la práctica de la educación continua en salud a través de una revisión de la literatura. **Métodos:** Se trata de una Revista Integrativa, con artículos originales, publicados entre 2000 y 2023, en portugués e inglés, en las bases de datos PubMed, LILACS, SCIELO, BDNF y MEDLINE. La búsqueda y selección de artículos se realizó entre mayo y octubre de 2023, los datos se presentaron mediante síntesis y con el diálogo de la información sintetizada. **Resultados:** Se incluyeron 17 estudios. Luego del análisis, surgieron dos áreas de discusión: “Impactos en la salud de los cuidadores no profesionales” y “La importancia de la calidad de vida del cuidador no profesional”. **Conclusión:** La educación para la salud es una práctica asistencial importante para los cuidadores no profesionales y la población en general, ya que los prepara para preservar su salud y vivir sanamente y luego cuidar expresamente del prójimo. **Palabras-clave:** Cuidador laico; Anciano; Envejecimiento.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

TCC:

Quadro 1 - Busca nas bases de dados30

ARTIGO:

Figura 1: Fluxograma do processo de busca, seleção e inclusão dos estudos.....48

Quadro 2: Quadro sinóptico: caracterização dos artigos que compõem a amostra.....49

LISTA DE SIGLAS

Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BDENF	Base de Dados Bibliográfica Especializada na Área de Enfermagem
Decs	Descritores em Ciências da Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde
MEDLINE	Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América
OMS	Organização Mundial de Saúde
RI	Revisão Integrativa
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
IC	Insuficiência Cardíaca
QV	Qualidade de vida
ABVD	Atividades básicas da vida diária

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	19
2.1 Objetivo geral	19
2.2 Objetivos específicos	19
3 REVISÃO DA LITERATURA	20
3.1 Qualidade de vida	22
3.2 O cuidador	24
3.3 Educação permanente	25
4 MÉTODO	28
4.1 Delineamento do estudo	28
4.1.1 Primeira etapa - formulação do problema	28
4.1.2 Segunda etapa - coleta dos dados	29
4.1.3 Terceira etapa - avaliação dos dados	30
4.1.4 Quarta etapa - análise e interpretação dos dados	30
4.1.5 Quinta etapa - apresentação dos resultados	30
4.2 Aspectos Éticos	31
5 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	32
6 ORÇAMENTO	33
7 REFERÊNCIAS	34
8 RESULTADOS	41
ARTIGO	41
APÊNDICE A: QUADRO SINÓPTICO	77
ANEXO A: NORMAS SUBMISSÃO REVISTA RESEARCH SOCIETY AND DEVELOPMENT	78

1 INTRODUÇÃO

Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa sobre a importância da qualidade de vida de cuidadores leigos no processo de envelhecimento. O trabalho apresenta-se como uma atividade essencial, através do qual a pessoa se reconhece como indivíduo na sociedade, tornando-se produtiva. Contudo, quando esse quadro muda, pode ocasionar problemas de saúde para o indivíduo, tanto físico quanto mental.

Nos últimos anos, com o aumento do acesso aos serviços de saúde, a população idosa vem se mostrando cada vez maior. Segundo o IBGE, a população idosa brasileira teve um aumento de 39,8% no período de 2012 a 2021. A transição demográfica se observou a partir da Segunda Guerra Mundial, quando a tecnologia e o cuidado uniram-se com um impacto significativo no aumento da expectativa de vida (Brasil., 2022).

Tal aumento da expectativa e, conseqüentemente, aumento da população idosa são resultados da melhoria das condições de vida, redução das taxas de fecundidade e mortalidade e aumento do acesso a serviços de saúde. Todavia, por mais que do ponto de vista econômico, não tenha-se observado melhora em grande parte dos grupos populacionais, estes aumentos são resultados de intervenção em saúde pública, políticas e manejos no tratamento de doenças crônicas não transmissíveis (Oliveira., *et al* 2010).

Entretanto, apesar da população ter maior acesso aos serviços de saúde e melhores condições de vida, o aumento da expectativa de vida trouxe consigo doenças, agravos e multimorbidades que ocasionam maior demanda ao serviço de saúde. A prevalência desses agravos na população idosa pode chegar a 50%, considerando a presença de multimorbidades, sendo capaz de atingir maiores índices, com o aumento do envelhecimento populacional. Em 2019, um levantamento feito pelo IBGE juntamente com o Ministério da Saúde, revelou que cerca de 24% da população da amostra avaliada, declarou apresentar diagnóstico de hipertensão arterial, sendo a maior prevalência em mulheres (Brasil., 2021).

Entre as doenças comuns entre a população idosa, a hipertensão se destaca como a mais prevalente, acometendo cerca de 50% a 70%. É um importante problema de saúde pública, sendo o principal fator para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renal crônica, e tem como causa não só o envelhecimento fisiológico, mas também genética, estilo de vida, doenças associadas, obesidade etc (Brasil., 2006).

Hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica não transmissível e um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares. Por ser uma doença comumente assintomática, o diagnóstico precoce é prejudicado, logo o tratamento acaba sendo iniciado tardiamente. A população idosa apresenta elevada taxa de prevalência da doença, de modo contíguo a comorbidades e uso de medicamentos, entretanto, observa-se baixa adesão ao tratamento, diretamente ligado ao não tratamento de outras doenças relacionadas a esta (Brasil., 2021).

Além de ser uma condição comumente assintomática, a hipertensão arterial evolui com alterações importantes em órgãos-alvo, como cérebro, coração e vasos. Somado a isso, o aumento da pressão arterial é o principal fator modificável que apresentou associação independente, linear e contínua para doenças cardiovasculares (DCV), doença renal crônica (DRC) e morte prematura, ocasionando grande impacto nos custos de saúde e socioeconômicos do país. (NOTA TÉCNICA N° 18/2022-SAPS/MS, 2022)

Em detrimento do envelhecimento populacional e as demandas que trazem para o cuidador leigo, a educação permanente pertence como parte estruturante da Política Nacional de Educação e Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde e exige que os profissionais da Atenção Básica em saúde estejam qualificados para o cenário atual. Sendo assim, a educação permanente em saúde é parte fundamental e estrutural para que se chegue a integralidade do cuidado do paciente idoso, representando assim, uma estratégia em saúde para que os pacientes idosos e seus cuidadores compreendam em sua totalidade a gravidade das doenças crônicas e sigam as orientações para se ter acesso a saúde integral e resolutiva acerca da saúde (Freitas *et al.*, 2010).

A prática em Educação Permanente está centrada nas pessoas doentes ou naquelas suscetíveis a alterações no seu estado de saúde, uma vez que o profissional direciona suas ações para indivíduos que procuram os serviços de saúde por alguma doença já existente. Contudo, nota-se que existe pouca preocupação com aquele que cuida da pessoa doente e que não exerce atividade remunerada ou profissional indicado para isso, ou seja, o cuidador leigo. O cuidador leigo também é passível de apresentar desequilíbrio em sua saúde, e uma explicação para essa pouca atenção pode ser atribuída às raízes históricas da profissão. É necessário pensar que além da assistência às pessoas doentes, o suporte aos cuidadores leigos representa novo desafio para o Sistema de Saúde brasileiro, justificando, também, a necessidade de estudos sobre essa temática (Souza *et al.*, 2007).

Na prática profissional, muitas vezes, o idoso enfrenta essa etapa da vida com a presença de algum familiar, o qual, por necessidade, mesmo sem formação especializada, torna-se cuidador. Entretanto, os programas de saúde brasileiros, desconsideram o cuidador leigo, que é componente fundamental para a reabilitação e recuperação das pessoas enfermas (Souza *et al.*, 2007).

Nota-se que o cuidado leigo é prestado, na maioria das situações, por pessoas com algum grau de parentesco, do sexo feminino e com proximidade física e afetiva com o doente. É comum afirmar que compete à mulher a tarefa de cuidar da casa, dos filhos ou dos idosos, uma vez que ela é destinada, pelo senso comum, para ser mãe e cuidar da família (Silva, 2012).

É importante ressaltar que a família, além de ser a unidade de cuidado, também deve ser considerada como unidade a ser cuidada. As famílias e os cuidadores sobrecarregados, estressados e desgastados, têm a sua saúde e a sua qualidade de vida prejudicada devido à responsabilidade de cuidar, apresentando, em muitas situações, sentimentos de impotência, preocupação, cansaço e irritabilidade (Souza, 2012).

O cuidado com idosos é uma tarefa que exige muita dedicação e responsabilidade. Muitas vezes, essa tarefa é realizada por cuidadores leigos, que são familiares ou amigos próximos do idoso. Esses cuidadores precisam estar cientes da importância do autocuidado para garantir que possam cuidar adequadamente do idoso (Indran, 2021).

O autocuidado é fundamental para os cuidadores leigos, pois eles precisam estar em boas condições físicas e emocionais para cuidar do idoso. A hipertensão, por exemplo, é uma doença crônica que requer cuidados constantes, como a medição da pressão arterial, a administração de medicamentos e a adoção de hábitos saudáveis. Para que o cuidador possa realizar essas tarefas com eficiência, ele precisa estar bem consigo mesmo. Além disso, o autocuidado também é importante para evitar o estresse e a sobrecarga emocional. Cuidar de um idoso pode ser uma tarefa desafiadora, especialmente se o cuidador não estiver preparado emocionalmente (Indran, 2021).

O cuidado de um idoso pode ser uma tarefa desafiadora para um cuidador leigo. O estresse é uma das principais consequências desse processo de cuidado, pois o cuidador precisa lidar com diversas demandas e responsabilidades, além de lidar com a própria ansiedade e preocupação com a saúde do idoso. O cuidador muitas vezes não possui

conhecimento técnico sobre a patologia e seus tratamentos, o que pode gerar insegurança e medo de cometer erros. Além disso, o cuidador precisa lidar com a administração de medicamentos, monitoramento de sinais vitais, alimentação adequada e atividades físicas, o que pode ser exaustivo e demandar muito tempo e energia (Indran, 2021).

O cuidador também pode enfrentar dificuldades emocionais, como a sobrecarga emocional e a sensação de isolamento social. Muitas vezes, o cuidador precisa lidar com a própria saúde mental, pois o estresse e a ansiedade podem afetar sua qualidade de vida e bem-estar.

Pessoas idosas cuidadoras inseridas em contexto de alta vulnerabilidade social estão mais expostas à privação de recursos, fato que pode afetar a saúde e a qualidade de vida das mesmas, além de prejudicar o cuidado oferecido. A qualidade de vida é fundamental para o ser humano em todas as fases de sua vida e está relacionada ao bem-estar, à saúde, à satisfação e à percepção sobre a vida nos âmbitos psicológico, físico e social. Ser uma pessoa ativa, ter apoio social e realizar as atividades de maneira autônoma são importantes para ter uma boa qualidade de vida, porém, quando estas são escassas, podem afetar negativamente as pessoas idosas cuidadoras e acarretar em sintomas depressivos, falta de interação social e dificuldade de cuidar de sua própria saúde.

No contexto de saúde pública, o profissional de enfermagem é o que está à frente dos cuidados aos usuários, promovendo, principalmente, educação em saúde e continuidade do cuidado, adequando o atendimento e o tratamento para a realidade do usuário (Oliveira., *et al* 2010). Portanto, a partir da conclusão de que a falta de autocuidado do cuidador é um problema de saúde pública, e o cuidado, muitas vezes é exercido por um cuidador leigo que não apresenta formação para exercer tal função, percebe-se o papel do Enfermeiro, que é o principal atuante na orientação de cuidados em saúde e promoção de educação permanente em saúde, se faz necessário no cenário do cuidado, para o paciente idoso e seu cuidador leigo.

Diante do exposto acima em relação aos pacientes idosos, cuidadores leigos, a importância do vínculo do profissional enfermeiro e o planejamento de saúde através de estratégias de educação permanente em saúde, surge a seguinte questão norteadora: “ Qual a importância da qualidade de vida de cuidadores leigos no processo de envelhecimento de idosos através da prática de educação permanente em saúde, através de uma revisão

bibliográfica?”. O estudo foi motivado a partir da experiência prática da disciplina Cuidado ao Adulto II, do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, na qual, a maioria dos pacientes eram idosos cuidados por idosos e observava-se a sobrecarga no cuidado e a importância da educação em saúde. Após esta experiência prática, a experiência continuou no projeto de extensão Cuidadores Leigos e o Processo de Envelhecimento, na qual os participantes, maioria idosos, exercem o cuidado e necessitam de espaço para troca de conhecimentos, incentivo a melhora na sua qualidade de vida e melhora no seu autocuidado para exercer o cuidado.

Diante de tais considerações, o presente estudo irá contribuir para a valorização do profissional da enfermagem frente a estudos e melhorias dos problemas de saúde pública como a hipertensão, no contexto de saúde da pessoa idosa e da importância da saúde do cuidador leigo para promover o cuidado, através da prática de educação permanente.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a importância da qualidade de vida de cuidadores leigos no processo de envelhecimento através da prática de educação permanente em saúde através de uma revisão bibliográfica.

2.2 Objetivos específicos

Analisar o autocuidado em saúde do cuidador leigo para o desenvolvimento do seu próprio cuidado.

Analisar a importância da promoção de educação permanente para autocuidado em cuidadores leigos no processo de cuidado de idosos.

Analisar a relação entre a qualidade de vida dos cuidadores leigos e a prática de educação permanente em saúde.

Investigar os benefícios da educação permanente em saúde para os cuidadores leigos no contexto do envelhecimento.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A chegada da velhice é inegável com o passar do tempo e com isso se torna difícil definir o seu significado, pois cada indivíduo tem sua perspectiva de um envelhecimento saudável diante dos dias atuais. Para tanto, deve-se compreender a velhice em sua totalidade, em múltiplas dimensões, em virtude de ser um processo biológico, mas que inclui um processo social e cultural. É entendida ainda como etapa do curso da vida, em que a idade cronológica avança e mensura a passagem do tempo, modificando as relações do indivíduo no seu contexto social (Carvalho *et al.*, 2006).

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que se configura como um dos eventos mais significativos da sociedade (SANTOS *et al.*, 2018). Sendo um processo biológico natural, o envelhecimento ocorre por mudanças específicas, sendo associado a passagem do tempo. Entretanto, o envelhecimento é um processo determinado por diversos fatores que estão diretamente influenciados pelo estilo de vida, características do meio e condições de saúde do indivíduo (Ávila *et al.*, 2007).

Com o aumento da população idosa, torna-se significativa a prevalência de doenças crônicas, sendo as maiores causas de morbidade e mortalidade no mundo. Entre essas doenças destacam-se a Hipertensão Arterial Sistêmica. A hipertensão arterial sistêmica é uma doença altamente prevalente em indivíduos idosos, tornando-se um fator determinante para elevadas taxas na morbidade e mortalidade dessa população. No Brasil, as doenças cardiovasculares representam a principal causa de mortalidade, revelando dificuldades em seu controle, sobretudo quando são assintomáticas, como é o caso da hipertensão (Santos *et al.*, 2013).

Diante disso, torna-se necessário refletir sobre o processo de envelhecimento e velhice, para que permita que os profissionais de saúde, principalmente a equipe de enfermagem, tenham entendimento para o planejamento de estratégias baseadas na realidade desta população, para proporcionar ao paciente idoso hipertenso manutenção da autonomia e melhora na qualidade de vida concordante com as suas condições reais (De Freitas *et al.*, 2010).

Devido às mudanças decorrentes do envelhecimento, como as alterações morfológicas, metabólicas e psíquicas, os indivíduos idosos possuem maior risco para

desenvolver hipertensão arterial, sendo considerada a condição mais prevalente em idosos assistidos na atenção primária em saúde (Santana *et al.*, 2019).

Através da atenção primária em saúde, principal porta de entrada do usuário para o Sistema Único de Saúde, e o centro de comunicação para os outros níveis de atenção, é que o usuário idoso hipertenso começa seu vínculo com o profissional, com a unidade de saúde e com o seu tratamento (Brasil, 2017). Diante disso, é importante destacar a importância da enfermagem, não só no cuidado mas que sua função abrange desde o gerenciamento da Unidade Básica de Saúde até as ações dirigidas para os usuários, de forma a garantir a assistência integral, promovendo com universalidade, acessibilidade, integralidade, humanização e com equidade o cuidado (Ferreira *et al.*, 2018).

Considerando a importância que a enfermagem possui no contexto da atenção primária em saúde, em contato direto e contínuo com os pacientes idosos hipertensos, é de grande relevância e responsabilidade que o enfermeiro seja o incentivador em saúde dessa equipe e da comunidade, através da educação em saúde, colocando em prática medidas e estratégias que promovam a saúde e previnam agravos nesses pacientes, que em muitos casos não possuem conhecimento algum sobre a doença (Alves *et al.*, 2015). Sendo assim, a propagação de educação em saúde para a população pode auxiliar na prevenção dessa enfermidade, como também no incentivo à melhoria do estilo de vida (Lima *et al.*, 2020).

Analisando os números por região, observa-se que a região Sul se posiciona como uma região com menos acompanhamentos de usuários hipertensos, com 24,5%, perdendo apenas para região Centro-Oeste, que atinge 20,1%. Na região Sul, observa-se que o estado do Rio Grande do Sul alcança a média de 17,9% de hipertensos acompanhados em UBS (Brasil, 2020).

Em ambientes favoráveis, os idosos jovens apontam uma melhor percepção de vida e são mais ativos que os idosos de idade avançada (Maia *et al.*, 2020). A população com 80 anos ou mais está crescendo no Brasil, essa faixa etária está sendo a mais vulnerável aos vários tipos de dependência, isto faz com que seja necessário um número maior de cuidadores (Cecon *et al.*, 2021). As pessoas com idade mais avançada que se diferenciam por conseguir experimentar uma velhice com ótima saúde física e cognitiva para a sua faixa etária, valorizam a sua condição, pelo fato de estarem em um nível superior de

adaptação, desta forma, conseguem cumprir objetivos satisfatórios para a sua experiência de envelhecimento (Valero *et al.*, 2021).

3.1 QUALIDADE DE VIDA

A qualidade de vida está relacionada com o bem estar, que é concebido a partir das experiências, valores socioculturais e está associada a relações interpessoais, atividades que os indivíduos são capazes de desempenhar, satisfação das necessidades e os desejos individuais. A autoestima é um fator essencial para a qualidade de vida dos idosos, representa umas das dimensões da personalidade, o que desempenha influência no bem estar e adaptação ao mundo (Souza *et al.*, 2022). Um paciente que tem a sua autoestima elevada consegue encarar e superar as doenças e a dureza da vida com mais facilidade. Isso se torna essencial na vida do idoso para que ele consiga vivenciar e participar de atividades, do ambiente onde vive e da sociedade (Mesa Trujillo *et al.*, 2020).

O processo de cuidar de alguém requer uma série de adaptações tanto para o cuidador quanto para o dependente. O cuidador familiar é aquele que assume a tarefa de cuidar na maioria das vezes de forma repentina, por ser o membro mais próximo e com uma relação afetiva mais íntima ou até mesmo por ser o único familiar e não ter opção. Geralmente, o cuidador inicia o desempenho das atividades sem domínio de técnicas e conhecimento relativo ao cuidado. Essa atividade gera desgaste proveniente da mudança do estilo de vida, com restrições em suas vidas pessoais e maior parte do tempo dedicado ao cuidado, limitando o convívio social, gerando assim uma sobrecarga e impactando diretamente na saúde e qualidade de vida do cuidador (Queiroz *et al.*, 2018).

A qualidade de vida pode ser definida como a percepção que o indivíduo tem acerca da sua vida, de acordo com a sua cultura e valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos e expectativas. Há vários fatores associados à qualidade de vida do cuidador, como: sexo, idade, escolaridade, recreação e lazer, falta de apoio familiar, residir com o idoso, alterações no sono, ansiedade, sofrimento psicológico, sobrecarga, nível de dependência do idoso, tempo exercendo a função de cuidador, ser cuidador principal, número de horas dedicadas ao cuidado, presença de sequelas e doenças no idoso (Nunes *et al.*, 2018).

O conceito de qualidade de vida é polissêmico e apresenta dois aspectos importantes a serem destacados: a subjetividade, a qual o indivíduo avalia a sua situação

peçoal relacionada a qualidade de vida e a multidimensionalidade, que refere ao reconhecimento de que a construção da qualidade de vida é composta por diferentes dimensões (Seidl *et al.*, 2004).

Com base nesta temática, a qualidade de vida torna-se avaliação multidimensional, realizada a partir de critérios intrapessoais e sociais, a respeito da relação da pessoa com o ambiente de convívio, no presente, passado e no futuro. Envolve a comparação com critérios objetivos e subjetivos, associados a normas e valores sociais, individuais, podendo assim ser alterados no decorrer do tempo (Lawton *et al.*, 1991).

Diante disso, pesquisadores utilizam o instrumento Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) para avaliação, que foi validado no Brasil em 1999. O instrumento é um questionário multidimensional de fácil administração e compreensão, que avalia a qualidade de vida relacionada à saúde. Ele é composto por 36 itens, que abrangem oito componentes ou domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental (Machado *et al.*, 2006). O SF-36 é um instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida validado, que pode ser utilizado em diferentes populações e condições clínicas. Ele foi desenvolvido como parte do Medical Outcomes Study, um estudo de dois anos sobre pacientes com condições crônicas. O SF-36 é amplamente utilizado para avaliar a qualidade de vida em estudos clínicos e epidemiológicos, bem como na prática clínica (Strokengine, 2008).

Os dados obtidos são transformados em escala para interpretação, dessa forma, quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida do indivíduo. O SF-36 possui limitações no emprego para avaliar qualidade de vida em hipertensão arterial sistêmica devido ao aspecto multifatorial desta doença, pois ela exige uma avaliação com abordagem complexa, que tenha uma interação entre suas características e seu desenvolvimento no âmbito físico e psíquico (Arbex *et al.*, 2009).

3.2 O CUIDADOR

Com o passar dos anos a demanda por cuidadores tende a aumentar, essa está atribuída com as internações hospitalares curtas, um planejamento de alta hospitalar limitado e pelo envelhecimento populacional (Swartz 2019). A profissão de cuidador é marcada por precarização dos direitos trabalhistas, além de uma falta de especialização específica, salários baixos e jornadas de trabalho longas (Ceccon *et al.*, 2021).

A presença de cuidadores em processo de envelhecimento é uma realidade e um desafio, pois ao decorrer do tempo, a saúde do cuidador vai ficando debilitada, onde podem surgir doenças, devido a sobrecarga de trabalho, stress e falta de autocuidado na sua saúde. O cuidador pode se desleixar da sua própria saúde, não procurando por cuidados, o que conseqüentemente aumenta os riscos de desenvolver doenças físicas e emocionais (Lacerda *et al.*, 2021). O ato de cuidar sempre vai afetar a vida do cuidador, a população que exerce essa atividade, é descrita por estudos com pior saúde física, estresse, com taxas altas de doenças psiquiátricas, sobrecarga de trabalho e que tem menor prazer com a vida quando comparadas com a população em geral (Minayo, 2021).

O cuidador precisa lidar com a vivência angustiante de cuidar, com a dificuldade de equilibrar o cotidiano, de cumprir compromissos sociais, de trabalho, domésticos e de cuidado. Os cuidadores também podem ter que conviver com a perda de renda ou com esperanças limitadas da carreira, devido à redução do trabalho para desempenhar o papel de cuidador (Indran, 2021).

Pode-se perceber o encargo desta função e como é desgastante, rotinas diárias repetitivas, que podem durar muitos anos, sobrecarrega o cotidiano, tornando-se quase sempre uma função sem descanso e solitária, o que afeta as relações sociais do cuidador. A função de cuidar não está somente trazendo sobrecarga, mas também impactos na saúde do cuidador, onde muitos adoecem ou agravam doenças que já eram existentes. Eles encaram rompimento de vínculos, tem a qualidade de vida afetada, não tem direito às férias e menor participação social (Silva *et al.*, 2021).

O apoio social no processo de envelhecimento é associado à promoção da resiliência, que envolve as relações extrafamiliares que servem como suporte, assistência para enfrentar as dificuldades consideradas desfavoráveis, na ausência de um apoio social, seja ele formal ou informal, inclui um risco relevante na avaliação da resiliência no

envelhecimento, pois esse apoio colabora na saúde mental e repara as adversidades psicossociais presentes desde a infância (Silva, 2022). Diante do exposto, ressalta-se que é importante a atenção à saúde do cuidador para que ocorra redução nos fatores de risco em sua função de trabalho (Ceccon *et al.*, 2021).

Seguindo esta linha, parte-se do pressuposto sobre as linhas de cuidado como um conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de determinados riscos, agravos ou condições específicas do ciclo da vida (Brasil, 2013). Nesse sentido, reconhece-se que trabalho de grupo pode ser uma estratégia que leva à promoção da saúde. O trabalho do enfermeiro, desenvolvido com grupos, vem se constituindo em uma prática cada dia mais valorizada. Pesquisas demonstram que em grupo é mais fácil aprofundar discussões, ampliar conhecimentos sobre temas relacionados à saúde, conduzir processo de educação em saúde, estimular a adoção de hábitos saudáveis, contribuir para mudança de comportamento, além de promover a socialização do conhecimento em saúde (Silva *et al.*, 2003).

3.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Educação Permanente em Saúde traz como conceito a concepção de trabalho no SUS como aprendizagem cotidiana e comprometida com o coletivo. Na realidade atual, os enfermeiros são os principais detentores da tomada de decisão sobre acolher, respeitar, ouvir, cuidar e responder com elevada qualidade, no contexto da atenção primária à saúde. A Educação Permanente em Saúde reconhece o cotidiano como lugar de invenções, acolhimento de desafios e substituição criativa de modelos por práticas cooperativas, colaborativas, integradas e corajosas na arte de escutar a diversidade e a pluralidade do país (Brasil, 2014).

Na Educação Permanente em Saúde, as necessidades de conhecimento e a organização de demandas educativas são geradas no processo de trabalho apontando caminhos e fornecendo conteúdo para o processo. Sob tal perspectiva, o trabalho não é concebido como uma aplicação do conhecimento, mas entendido em seu contexto sócio organizacional e é resultante da própria cultura do trabalho. Educação Permanente, diferencia-se das listas de demandas individuais por treinamento, resultantes da avaliação de cada indivíduo sobre o que lhe falta ou deseja conhecer, o que leva a capacitação em saúde para a população (Mancia *et al.*, 2014).

Educação Permanente, é apresentada pelo Ministério da Saúde, como estratégia de reestruturação dos serviços, a partir da análise dos determinantes sociais e econômicos, mas, sobretudo, de valores e conceitos dos profissionais. Propõe transformar o profissional em sujeito, colocando-o no centro do processo ensino-aprendizagem. A Portaria 198/GM/MS, apresenta a Educação Permanente como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho (Brasil, 2004). Deve-se ter como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde. Conceitos estes, promovem a reflexão e debates sobre a prática em saúde para promover o cuidado (Motta *et al.*, 2002).

Os adultos são pessoas independentes; portanto, as experiências de aprendizagem necessitam ser estruturadas cuidadosamente de modo a estimular diálogos abertos, troca de idéias e respeito à heterogeneidade do grupo e dos seus indivíduos; os profissionais têm de ser facilitadores ou fonte de recursos para os aprendizes; o conteúdo deve ser baseado em experiências reais e a verificação da aprendizagem baseada em componentes de auto-avaliação (Mancia *et al.*, 2014)

A educação permanente para adultos deve ser uma resposta organizada a desejos e necessidades educativas, profissionais e culturais da sociedade em que o usuário vive. O conteúdo abordado deve ter relevância para a prática e deve valorizar os conhecimentos prévios do usuário. A aprendizagem significativa pressupõe uma abordagem diferenciada, que considere cada paciente com seus potenciais e dificuldades e que esteja voltada à construção de sentidos, criando caminhos para a transformação de uma qualidade de vida melhor (Brasil., 2004).

Todos os processos de transformação, tanto físicos quanto psicológicos e sociais, acabam envolvendo principalmente os papéis sociais desempenhados pelos indivíduos. (Passerino *et al.*, 2006). Com a chegada da pandemia Covid-19, a tecnologia tornou-se uma aliada para a promoção em saúde. Ela tem o poder de facilitar a vida de alguns indivíduos, entretanto, na mesma proporção penaliza determinados grupos da população, onde a maioria se encontram os idosos. A atual geração de idosos revela dificuldades em entender a nova linguagem tecnológica na realização de tarefas básicas diárias como, por exemplo, operar eletrodomésticos, celulares e caixas eletrônicos. (Nogueira *et al.*, 2008). A inclusão, torna-se um processo a partir do qual uma pessoa ou grupo de pessoas passa a participar de usos e costumes de outro grupo e ter os mesmos direitos e deveres daqueles-

inclusão digital é vista como uma forma de inclusão social, porque por meio das tecnologias de informação e comunicação é possível a participação na sociedade através de outras vias de acesso e pelo desenvolvimento social, cognitivo e afetivo que podem promover nos sujeitos (Passerino *et al.*, 2006).

O advento da tecnologia proporciona para a pessoa idosa oportunidades para se tornar um aprendiz virtual, fornecendo educação continuada, estimulação mental e bem-estar. A tecnologia possibilita ao indivíduo estar mais integrado em uma comunidade eletrônica ampla, colocando em contato com o serviço de saúde, num ambiente de troca de idéias e informações, aprendendo junto e reduzindo o isolamento por meio da experiência comunitária (Kachar, 2001).

4 MÉTODO

4.1 Delineamento do estudo

Para a realização do presente estudo foi utilizada a Revisão Integrativa (RI), pois é uma metodologia que possibilita a síntese de um determinado assunto baseado em publicações já existentes. Será baseado em Cooper (1989), para o qual a RI é um método que agrupa os resultados obtidos e pesquisas sobre o mesmo assunto, com o objetivo de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico (Crossetti, 2012).

Segundo Cooper (1989), a revisão integrativa se torna um método que possibilita agrupar os resultados de pesquisas primárias que compartilham um mesmo assunto com a intenção de sintetizar e analisar os dados obtidos e, posteriormente, elaborar uma explicação ou conclusão mais ampla sobre o fato pesquisado. Sendo assim, uma RI tem o propósito de interligar elementos isolados de pesquisas primárias. O método de Cooper (1989) é dividido em cinco etapas: 1) formulação do problema; 2) coleta de dados; 3) avaliação dos dados; 4) análise e interpretação dos dados coletados; e 5) apresentação dos resultados.

4.1.1 Primeira etapa - formulação do problema

Segundo Cooper (1982) na etapa da formulação do problema definem-se as variáveis de duas formas diferentes, conceitual e operacional. O autor chama a atenção para o fato da primeira fonte de variação nas revisões ocorrer durante a identificação do conceito. Por exemplo, se dois investigadores utilizarem um termo idêntico para um conceito abstrato podem empregar diferentes definições operacionais ou níveis de abstração, isto é, a definição dada por cada um dos revisores pode conter algumas operações diferentes ou podem ser completamente iguais (Cooper, 1982). A utilização de múltiplas formas de operacionalização dos constructos também afeta os resultados da revisão, pois podem influenciar a atenção que o revisor coloca na avaliação da metodologia usada na literatura (Cooper, 1982). Este autor atribui esta variação à forma como a operacionalização é realizada após a colheita do material informativo.

Cooper (1982) refere ainda que dois investigadores adotando idênticas definições conceituais e analisando o mesmo conjunto de estudos podem tirar conclusões

completamente diferentes. Se um investigador adquiriu mais informação acerca do método e conseguiu estabelecer uma relação dependente deste em relação a outro investigador as conclusões de ambos poderão ser ortogonais entre si (Cooper, 1982). Para Cooper (1982) cada fonte de variância introduz uma potencial ameaça à validade das conclusões da revisão. Investigadores que utilizem conceptualizações restritas facultam pouca informação sobre os diferentes contextos nos quais se aplica o resultado da revisão. Pelo contrário, os investigadores que usam definições conceituais mais abrangentes têm maior probabilidade de produzir conclusões com maior validade (Cooper, 1982). Neste estudo, tal como já referimos anteriormente, emergiu o seguinte problema: Qual a importância da qualidade de vida de cuidadores leigos no processo de envelhecimento? As variáveis selecionadas para o presente estudo são: cuidadores leigos, o envelhecimento e qualidade de vida das pessoas idosas. Neste estudo adotamos a definição de envelhecimento e qualidade de vida da OMS (2002.p.14), segundo a qual “é um processo contínuo de otimização da habilidade funcional e de oportunidades para manter e melhorar a saúde física e mental, promovendo independência e qualidade de vida ao longo da vida.”.

Em relação à qualidade de vida optou-se pelo ponto de vista de Almeida Gutierrez e Marques (2012), segundo os quais independentemente do instrumento indicador utilizado ou do conceito adotado sobre a qualidade de vida, a abrangência deste termo encontra-se relacionado com aspetos físicos, emocionais, de relacionamentos, ligados ao bem-estar. Teremos ainda em consideração o ponto de vista de Almeida, Gutierrez e Marques (2012), segundo os quais o estado de saúde é um indicador para a percepção de um bem-estar positivo ou negativo.

4.1.2 Segunda etapa - coleta dos dados

As pesquisas foram realizadas em bases de dados eletrônicos no *PubMed da U.S. National Library of Medicine*; no *Sistema da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS)*; no *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*; na Biblioteca J. Baeta Vianna, do Campus da Saúde/UFMG, em sua Base de dados bibliográfica especializada na área de Enfermagem (BDENF); e na *Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América (MEDLINE)*. Os Descritores em Ciências da Saúde (Decs) utilizados na busca foram: Cuidador leigo, idoso, envelhecimento.

Para a busca foi utilizado o operador booleano AND nas bases de dados. Os critérios de inclusão que foram utilizados nas buscas foram: artigos originais nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra nas bases de dados. Foi considerado o recorte temporal de 2019 a 2023, considerando-se o período de ocorrência da pandemia da Covid-19.

Os critérios de exclusão utilizados foram artigos que não respondiam à questão norteadora do estudo e artigos repetidos nas bases de dados. A busca foi realizada em 23 de junho de 2023. Os descritores foram utilizados nos idiomas português, inglês e espanhol, conforme demonstrado no quadro a seguir:

Quadro 1 - Busca nas bases de dados

Descritores em Português	Cuidador leigo	Idoso	Envelhecimento
Descritores em Inglês	Lay caregiver	Elderly	Aging
Descritores em Espanhol	Cuidador laico	Anciano	Envejecimiento

4.1.3 Terceira etapa - avaliação dos dados

A análise dos dados levantados foi realizada na forma descritiva e apresentada em um quadro, com a sumarização e categorização dos resultados de cada estudo selecionado para a amostra.

4.1.4 Quarta etapa - análise e interpretação dos dados

As informações acerca dos artigos selecionados foram organizadas em tabela, para facilitar a visualização do conteúdo e tornar mais compreensível as particularidades de cada estudo selecionado. Assim, os estudos que não atenderam a esse quesito foram eliminados da pesquisa.

4.1.5 Quinta etapa - apresentação dos resultados

A apresentação dos resultados foi feita a partir de tabelas para facilitar a visualização. Os artigos foram categorizados a partir das informações coletadas acerca da saúde do cuidador leigo no processo de envelhecimento. Posteriormente, os dados foram comparados com o conhecimento teórico e apresentados de forma descritiva, formando um grupo unitário que responde à questão norteadora deste estudo.

4.2 Aspectos éticos

O presente estudo menciona os devidos autores e suas autenticidades de pensamentos, idéias, definições e conceitos conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2014), respeitando a Lei nº 9.610/98 - Lei dos Direitos Autorais (Brasil, 1998).

5. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO															
ANO\ ETAPA	2023			2024											
	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ELABORAÇÃO PROJ. PESQUISA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
ENCAMINHAMENTO COMPEQ E UFRGS	X	X													
COLETA E ANÁLISE DOS DADOS		X	X	X	X										
RESULTADO E DISCUSSÃO						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
APRESENTAÇÃO RELATÓRIO FINAL						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
DEVOLUTIVA AOS PARTICIPANTES						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
RELATÓRIO PLATAFORMA BRASIL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

6. ORÇAMENTO

Material Consumo	Quantidade	Valor	Valor Total \$
Papel A ₄ – pacote de 500 folhas	1	18,00	18,00
Canetas	3	4,50	13,50
Lápis	1	3,00	3,00
Borracha	1	4,50	4,50
Pastas	1	7,50	7,50
Revisão	2	500,00	1.000,00
TOTAL			1.046,50

As despesas orçamentárias deste estudo serão de inteira responsabilidade do pesquisador responsável.

7. REFERÊNCIAS

ALVES, A. C. P. et al. Ações de enfermagem ao paciente com hipertensão arterial que apresenta o diagnóstico “falta de adesão”. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, n. 2, p. 806–813, 2015.

BRASIL. População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021. **Agência de Notícias do IBGE**. 22 jul. 2022. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>> . Acesso em: 11 jan. 2023.

BRASIL. Educação Permanente em Saúde. Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes, [s. l.], 2014.

BRASIL. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA**, n. 19, 2019.

BRASIL. Hipertensão arterial: hábitos saudáveis ajudam na prevenção e no controle da doença. **SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**, 27/04/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde lança estratégia para promoção do envelhecimento saudável. Brasília (DF). **Ministério da Saúde**, 2017.

BRASIL. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Portaria nº 198/GM/MS. Brasília (DF): MS;2004

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 27 de setembro de 2023.

BRASIL. Situação de hipertensão de diabetes no Brasil. 2020.

BRITO, T. R.; DUARTE, Y. A.; LEBRÃO, M. L. Caregivers of elderly and excessive tension associated to care: evidence of the Sabe Study. [s.l: s.n.].

CARVALHO, H.; ROCHA, S. M.; LEITE, M. A interação do idoso à prática de saúde. Tratado de gerontologia e geriatria. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**. p. 1430–1434, 2006.

CECCON, R. F. et al. Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. **Ciencia & saude coletiva**, v. 26, n. 1, p. 17–26, 2021.

CONSTANTINO, A. F. et al. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA EM UTI ADULTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA. Em: **Psicologia e Saúde: pesquisa, aplicações e estudos interdisciplinares**. [s.l.] Editora Científica Digital, 2022. p. 110–116.

DA SILVA, G. F. et al. Educação permanente em saúde aliada ao uso de tecnologias digitais em cascavel/PR. **FAG JOURNAL OF HEALTH (FJH)**, v. 2, n. 4, p. 483–485, 2020.

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, n. suppl 1, p. 704–709, 2018.

FRANCIONI, F. F. et al. Grupos como possibilidade de desenvolver educação em saúde. [s.d.].

FREITAS, M. C. DE; QUEIROZ, T. A.; SOUSA, J. A. V. DE. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da U S P**, v. 44, n. 2, p. 407–412, 2010.

FRIEDRICH, D. B. DE C. et al. A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS : REVISÃO INTEGRATIVA. Em: **Gestão do Trabalho, Educação e Saúde: Desafios Agudos e Crônicos** - Volume 1. [s.l.] Editora Científica Digital, 2021. p. 110–130.

Hipertensão arterial: hábitos saudáveis ajudam na prevenção e no controle da doença. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/12076>>. Acesso em: 26 nov. 2023.

HOSSEINI, K. et al. PMS59 impact of comorbidities on measuring indirect utility by the medical outcomes study short form 6D in lower-limb osteoarthritis. *Value in health: the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, v. 15, n. 7, p. A450, 2012.

KACHAR, V. Interação e Produção no Ambiente Educacional Interdisciplinar. Tese de Doutorado em Educação. São Paulo: PUC/SP, 2001.

KARSCH, U. Idosos dependentes: famílias cuidadoras. *Cad Saúde Pública*, v. 19, n. 3, p. 861–866, 2003.

LAWTON, M. P. et al. The concept and measurement of quality of life in the frail elderly. San Diego: Academic Press, 1991.

LIMA, Tais Layane, et al. Assistência de enfermagem a idosos hipertensos nas unidades de atenção primária à saúde. VII CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO. Jun. 2020.

MANCIA, J. R.; CABRAL, L. C.; KOERICH, M. S. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 57, n. 5, p. 605–610, 2004.

MARINHO LOPES, M. et al. Perspectivas de idosos sobre programa intergeracional de inclusão digital no município de Paulo Afonso/BA. SCIENTEX/UNIVASF - **Semana de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade Federal do Vale do São Francisco**. Anais..., Even3, 2022.

MATSUDA, J. B. et al. Polimorfismos dos genes do receptor de serotonina (5-HT_{2A}) e da catecol-O-metiltransferase (COMT): fatores desencadeantes da fibromialgia? **Revista brasileira de reumatologia**, v. 50, n. 2, p. 141–145, 2010.

MESA TRUJILLO, D. et al. Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. **Rev. cuba. med. gen. integr**, p. e1256–e1256, 2020.

MV, S. et al. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos. [s.l: s.n.].

NOGUEIRA, N. P. et al. Inclusão Digital do Idoso. In: XIX SIMPÓSIO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA NA EDUCAÇÃO, 20, 2008, Fortaleza. Anais. Fortaleza: **Núcleo de projeto em tecnologia da informação**/Universidade Estadual do Ceará, 2008.

NOTA TÉCNICA Nº 18/2022-SAPS/MS. NOTA TÉCNICA nº 18, de 11 de julho de 2022. INDICADOR 6. [S. l.], 11 jul. 2022

NUNES DP, Brito TR, Duarte YA, Lebrão ML. Caregivers of elderly and excessive tension associated to care: evidence of the Sabe Study. **Rev Bras Epidemiol**. 2018;21(2):e180020.

OLIVEIRA, J. C. A. DE; TAVARES, D. M. DOS S. Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da U S P**, v. 44, n. 3, p. 774–781, 2010.

PASSERINO, L. M.; PASQUALOTTI, P. R. A inclusão digital como prática social: uma visão sócio-histórica da apropriação tecnológica em idosos. Em: **Envelhecimento Humano: Saberes e Fazeres**. [s.l: s.n.].

População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021. Disponível em:
<<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/3>

4438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>. Acesso em: 26 nov. 2023.

QUEIROZ, R. S. DE et al. Sociodemographic profile and quality of life of caregivers of elderly people with dementia. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 21, n. 2, p. 205–214, 2018.

ROSSET, B. et al. Qualidade de vida de cuidadores de idosos leigos associada ao perfil sociodemográfico e situação de saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e112101320999, 2021.

SANTANA, B. Hipertensão arterial em idosos acompanhados na atenção primária: perfil e fatores associados. [s.l: s.n.].

SANTOS, J. L. G. DOS et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 66, n. 2, p. 257–263, 2013.

SANTOS, G. S.; CUNHA, I. C. K. O. Prevalência e fatores associados à hipertensão em idosos de um serviço de atenção primária. **Revista Família Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 6, p. 321, 2018.

SANTOS, G. S.; FILONI, E.; ALVES, V. L. DOS S. O IMPACTO DE UM MANUAL DE ORIENTAÇÕES NA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 20, n. 3, 2015.

Se o velho é o outro, quem sou eu? A construção da autoimagem na velhice. **Pensamento Psicológico**, v. 3, p. 7–18, 2007.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. DA C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de saúde publica**, v. 20, n. 2, p. 580–588, 2004.

SILVA, E.; GONÇALVES; EULÁLIO, M. Resiliência para uma Velhice Bem-Sucedida: Mecanismos Sociais e Recursos Pessoais de Proteção. **Psicologia: Ciência e Profissão**. [s.l: s.n.].

SILVA, F. G. Society and Development. Qualifica Hiperdia: uma estratégia para o alcance dos indicadores em saúde. [s.l: s.n.].

SILVA, I. P. Programa de apoio a cuidadores: uma noção terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. As relações de poder no cotidiano das mulheres cuidadoras. [s.l: s.n.].

SOUZA, M. C. D. Cuidar de quem cuida de idosos dependentes: por uma política necessária e urgente. [s.l: s.n.].

SOUZA, AIJ. Cuidando de famílias: identificando ações de cuidado e não cuidado nos familiares.. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá (PR): Eduem; 2002. p. 363-80.

SOUZA, Lucas Melo de et al. EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA DE CUIDADO AO CUIDADOR LEIGO. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2007.

TERASSI, M. et al. Frailty, depressive symptoms and overload of elderly caregivers in a context of high social vulnerability. [s.l: s.n.].

TESCH, F. C.; OLIVEIRA, B. H. DE; LEÃO, A. Mensuração do impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida de crianças: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de saúde publica**, v. 23, n. 11, p. 2555–2564, 2007.

VALERO, C. N. A. et al. Significados de ser feliz na velhice e qualidade de vida percebida segundo idosos brasileiros. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 24, n. 2, 2021.

8 RESULTADOS

Esta pesquisa será apresentada no formato de artigo

ANÁLISE DA IMPORTÂNCIA DA QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES LEIGOS NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO ATRAVÉS DA PRÁTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

GIOVANA MARIA AGLIARDI CARDOSO

Ana karina Silva da Rocha Tanaka

RESUMO: Objetivo: Analisar a importância da qualidade de vida de cuidadores leigos no processo de envelhecimento através da prática de educação permanente em saúde por meio de uma revisão bibliográfica. **Métodos:** Trata-se de uma Revisão Integrativa, com artigos originais, publicados entre 2000 e 2023, em português e inglês, nas bases de dados PubMed, LILACS, SciELO, BDNF e MEDLINE. A busca e seleção dos artigos ocorreu entre maio e outubro de 2023, os dados foram apresentados por meio de síntese e com a interlocução das informações sintetizadas. **Resultados:** Foram incluídos 17 estudos. Após a análise, surgiram duas áreas de discussão: “Impactos na saúde de cuidadores leigos” e “A importância da qualidade de vida do cuidador leigo”. **Conclusão:** A educação em saúde é importante prática de assistência aos cuidadores leigos e a população em geral, uma vez que os prepara para preservar sua saúde e viver saudavelmente para, então, cuidar expressivamente do seu próximo. **Descritores:** Cuidador leigo. Idoso. Envelhecimento.

ABSTRACT: Objective: Analyze the importance of the quality of life of lay caregivers in the aging process through the practice of continuing health education through a literature review. **Methods:** This is an Integrative Review, with original articles, published between 2000 and 2023, in Portuguese and English, in the PubMed, LILACS, SCIELO, BDNF and MEDLINE databases. The search and selection of articles took place between May and October 2023, the data was presented through synthesis and with the dialogue of the synthesized information. **Results:** 17 studies were included. After the analysis, two areas of discussion emerged: “Impacts on the health of lay caregivers” and “The importance of the lay caregiver’s quality of life”. **Conclusion:** Health education is an important assistance practice for lay caregivers and the general population, as it prepares them to preserve their health and live healthily and then expressly care for their neighbors. **Descriptors:** Lay caregiver. Elderly. Aging.

RESUMEN: Objetivo: Analizar la importancia de la calidad de vida de cuidadores no profesionales en el proceso de envejecimiento a través de la práctica de la educación continua en salud a través de una revisión de la literatura. **Métodos:** Se trata de una Revista Integrativa, con artículos originales, publicados entre 2000 y 2023, en portugués e inglés, en las bases de datos PubMed, LILACS, SCIELO, BDNF y MEDLINE. La búsqueda y selección de artículos se realizó entre mayo y octubre de 2023, los datos se presentaron mediante síntesis y con el diálogo de la información sintetizada. **Resultados:** Se incluyeron 17 estudios. Luego del análisis, surgieron dos áreas de discusión: “Impactos en la salud de los cuidadores no profesionales” y “La importancia de la calidad de vida del cuidador no profesional”. **Conclusión:** La educación para la salud es una práctica asistencial importante para los cuidadores no profesionales y la población en general, ya que los prepara para preservar su salud y vivir sanamente y luego cuidar expresamente del prójimo. **Descriptores:** Cuidador laico. Anciano. Envejecimiento.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, com o aumento do acesso aos serviços de saúde, a população idosa vem se mostrando cada vez maior. Segundo o IBGE, a população idosa brasileira teve um aumento de 39,8% no período de 2012 a 2021 (Brasil, 2022).

Apesar da população ter maior acesso aos serviços de saúde e melhores condições de vida, o aumento da expectativa de vida trouxe consigo doenças, agravos e multimorbidades que ocasionam maior demanda ao serviço de saúde. A prevalência desses agravos na população idosa pode chegar a 50%, considerando a presença de multimorbidades, sendo capaz de atingir maiores índices, com o aumento do envelhecimento populacional (Brasil, 2022).

Entre as doenças comuns entre a população idosa, a hipertensão se destaca como a mais prevalente, acometendo cerca de 50% a 70%. É um importante problema de saúde pública, sendo o principal fator para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renal crônica, e tem como causa não só o envelhecimento fisiológico, mas também genética, estilo de vida, doenças associadas, obesidade etc (Brasil., 2006).

Em detrimento do envelhecimento populacional e as demandas que trazem para o cuidador leigo, a educação permanente pertence como parte estruturante da Política Nacional de Educação e Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde e exige que os profissionais da Atenção Básica em saúde estejam qualificados para o cenário atual. Sendo

assim, a educação permanente em saúde é parte fundamental e estrutural para que se chegue a integralidade do cuidado do paciente idoso, representando assim, uma estratégia em saúde para que os pacientes idosos e seus cuidadores compreendam em sua totalidade a gravidade das doenças crônicas e sigam as orientações para se ter acesso a saúde integral e resolutiva acerca da saúde (Freitas *et al.*, 2010).

A prática em Educação Permanente está centrada nas pessoas doentes ou naquelas suscetíveis a alterações no seu estado de saúde, uma vez que o profissional direciona suas ações para indivíduos que procuram os serviços de saúde por alguma doença já existente. Neste estudo o conceito de cuidador leigo foi utilizado como aquele indivíduo sem preparo teórico e prático que presta o cuidado de forma informal. Contudo, nota-se que existe pouca preocupação com aquele que cuida da pessoa doente e que não exerce atividade remunerada ou profissional indicado para isso, ou seja, o cuidador leigo. O cuidador leigo também é passível de apresentar desequilíbrio em sua saúde, e uma explicação para essa pouca atenção pode ser atribuída às raízes históricas da profissão. É necessário pensar que além da assistência às pessoas doentes, o suporte aos cuidadores leigos representa novo desafio para o Sistema de Saúde brasileiro, justificando, também, a necessidade de estudos sobre essa temática (SOUZA *et al.*, 2007).

O cuidado de um idoso pode ser uma tarefa desafiadora para um cuidador leigo. O estresse é uma das principais consequências desse processo de cuidado, pois o cuidador precisa lidar com diversas demandas e responsabilidades, além de lidar com a própria ansiedade e preocupação com a saúde do idoso. O cuidador muitas vezes não possui conhecimento técnico sobre a patologia e seus tratamentos, o que pode gerar insegurança e medo de cometer erros. Além disso, o cuidador precisa lidar com a administração de medicamentos, monitoramento de sinais vitais, alimentação adequada e atividades físicas, o que pode ser exaustivo e demandar muito tempo e energia (Indran, 2021).

Pessoas idosas cuidadoras inseridas em contexto de alta vulnerabilidade social estão mais expostas à privação de recursos, fato que pode afetar a saúde e a qualidade de vida das mesmas, além de prejudicar o cuidado oferecido. A qualidade de vida é fundamental para o ser humano em todas as fases de sua vida e está relacionada ao bem-estar, à saúde, à satisfação e à percepção sobre a vida nos âmbitos psicológico, físico e social. Ser uma pessoa ativa, ter apoio social e realizar as atividades de maneira autônoma são importantes para ter uma boa qualidade de vida, porém, quando estas são

escassas, podem afetar negativamente as pessoas idosas cuidadoras e acarretar em sintomas depressivos, falta de interação social e dificuldade de cuidar de sua própria saúde(Indran, 2021).

No contexto de saúde pública, o profissional de enfermagem é o que está à frente dos cuidados aos usuários, promovendo, principalmente, educação em saúde e continuidade do cuidado, adequando o atendimento e o tratamento para a realidade do usuário (Oliveira, 2010). Portanto, a partir da conclusão de que a falta de autocuidado do cuidador é um problema de saúde pública, e o cuidado, muitas vezes é exercido por um cuidador leigo que não apresenta formação para exercer tal função, percebe-se o papel do Enfermeiro, que é o principal atuante na orientação de cuidados em saúde e promoção de educação permanente em saúde, se faz necessário no cenário do cuidado, para o paciente idoso e seu cuidador leigo (Indran, 2021).

Diante do exposto acima em relação aos pacientes idosos, cuidadores leigos, a importância do vínculo do profissional enfermeiro e o planejamento de saúde através de estratégias de educação permanente em saúde, surge a seguinte questão norteadora: “ Qual a importância da qualidade de vida de cuidadores leigos no processo de envelhecimento de idosos através da prática de educação permanente em saúde?”.

Assim, o objetivo geral deste estudo foi analisar a importância da qualidade de vida de cuidadores leigos no processo de envelhecimento através da prática de educação permanente em saúde através de uma revisão bibliográfica.

Portanto, a partir da premissa de que há necessidade do desenvolvimento de estudos acerca da saúde do cuidador leigo no processo de envelhecimento, o presente estudo tem como objetivo analisar a importância da qualidade de vida de cuidadores leigos no processo de envelhecimento através da prática de educação permanente em saúde através de uma revisão bibliográfica.

2 MÉTODO

Para a realização do presente estudo foi utilizada a Revisão Integrativa (RI), pois é uma metodologia que possibilita a síntese de um determinado assunto baseado em publicações já existentes. Foi baseado em Cooper (1989), para o qual a RI é um método que agrupa os resultados obtidos e pesquisas sobre o mesmo assunto, com o objetivo de

sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico (Crossetti, 2012).

Primeira etapa, com a formulação do problema, segundo Cooper (1982) na etapa da formulação do problema definem-se as variáveis de duas formas diferentes, conceitual e operacional. O autor chama a atenção para o fato da primeira fonte de variação nas revisões ocorrer durante a identificação do conceito. Por exemplo, se dois investigadores utilizarem um termo idêntico para um conceito abstrato podem empregar diferentes definições operacionais ou níveis de abstração, isto é, a definição dada por cada um dos revisores pode conter algumas operações diferentes ou podem ser completamente iguais (Cooper, 1982). A utilização de múltiplas formas de operacionalização dos constructos também afeta os resultados da revisão, pois podem influenciar a atenção que o revisor coloca na avaliação da metodologia usada na literatura (Cooper, 1982). Este autor atribui esta variação à forma como a operacionalização é realizada após a colheita do material informativo.

Cooper (1982) refere ainda que dois investigadores adotando idênticas definições conceituais e analisando o mesmo conjunto de estudos podem tirar conclusões completamente diferentes. Se um investigador adquiriu 49 mais informação acerca do método e conseguiu estabelecer uma relação dependente deste em relação a outro investigador as conclusões de ambos poderão ser ortogonais entre si (Cooper, 1982). Para Cooper (1982) cada fonte de variância introduz uma potencial ameaça à validade das conclusões da revisão. Investigadores que utilizem conceptualizações restritas facultam pouca informação sobre os diferentes contextos nos quais se aplica o resultado da revisão. Pelo contrário, os investigadores que usam definições conceituais mais abrangentes têm maior probabilidade de produzir conclusões com maior validade (Cooper, 1982). Neste estudo, tal como já referimos anteriormente, emergiu o seguinte problema: Qual a importância da qualidade de vida de cuidadores leigos no processo de envelhecimento? As variáveis selecionadas para o presente estudo são: cuidadores leigos, o envelhecimento e qualidade de vida das pessoas idosas. Neste estudo adotamos a definição de envelhecimento e qualidade de vida da OMS (2002.p.14), segundo a qual “É um processo contínuo de otimização da habilidade funcional e de oportunidades para manter e melhorar a saúde física e mental, promovendo independência e qualidade de vida ao longo da vida..”

Em relação à qualidade de vida optou-se pelo ponto de vista de Almeida Gutierrez e Marques (2012), segundo os quais independentemente do instrumento indicador utilizado ou do conceito adotado sobre a qualidade de vida, a abrangência deste termo encontra-se relacionado com aspetos físicos, emocionais, de relacionamentos, ligados ao bem-estar. Teremos ainda em consideração o ponto de vista de Almeida, Gutierrez e Marques (2012), segundo os quais o estado de saúde é um indicador para a percepção de um bem-estar positivo ou negativo.

A segunda etapa se caracteriza com a coleta de dados, na qual, as pesquisas foram realizadas em bases de dados eletrônicos no PubMed da U.S. National Library of Medicine; no Sistema da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (*LILACS*); no Scientific Electronic Library Online (*SCIELO*); na Biblioteca J. Baeta Vianna, do Campus da Saúde/UFMG, em sua Base de dados bibliográfica especializada na área de Enfermagem (*BDEF*); e na Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América (*MEDLINE*). Os Descritores em Ciências da Saúde utilizados na busca foram: Cuidador leigo, idoso e envelhecimento.

Para a busca foi utilizado o operador booleano AND nas bases de dados. Os critérios de inclusão que foram utilizados nas buscas foram: artigos originais nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra nas bases de dados. Foi considerado o recorte temporal de 2019 a 2023, considerando-se o período de ocorrência da pandemia da Covid-19.

Os critérios de exclusão utilizados foram artigos que não respondiam à questão norteadora do estudo e artigos repetidos nas bases de dados. A busca foi realizada em 23 de junho de 2023. Os descritores foram utilizados nos idiomas português, inglês e espanhol.

A terceira etapa, caracteriza-se pela avaliação dos dados com a análise dos dados levantados foi realizada na forma descritiva e apresentada em um quadro, com a sumarização e categorização dos resultados de cada estudo selecionado para a amostra.

Na quarta etapa, as informações acerca dos artigos selecionados foram organizadas em tabela, para facilitar a visualização do conteúdo e tornar mais compreensível as particularidades de cada estudo selecionado. Assim, os estudos que não atenderam a esse quesito foram eliminados da pesquisa.

A apresentação dos resultados, realiza-se na quinta etapa, na qual foi feita a partir de tabelas para facilitar a visualização. Os artigos foram categorizados a partir das informações coletadas acerca da saúde do cuidador leigo no processo de envelhecimento. Posteriormente, os dados foram comparados com o conhecimento teórico e apresentados de forma descritiva, formando um grupo unitário que responde à questão norteadora deste estudo.

4.1 Aspectos éticos

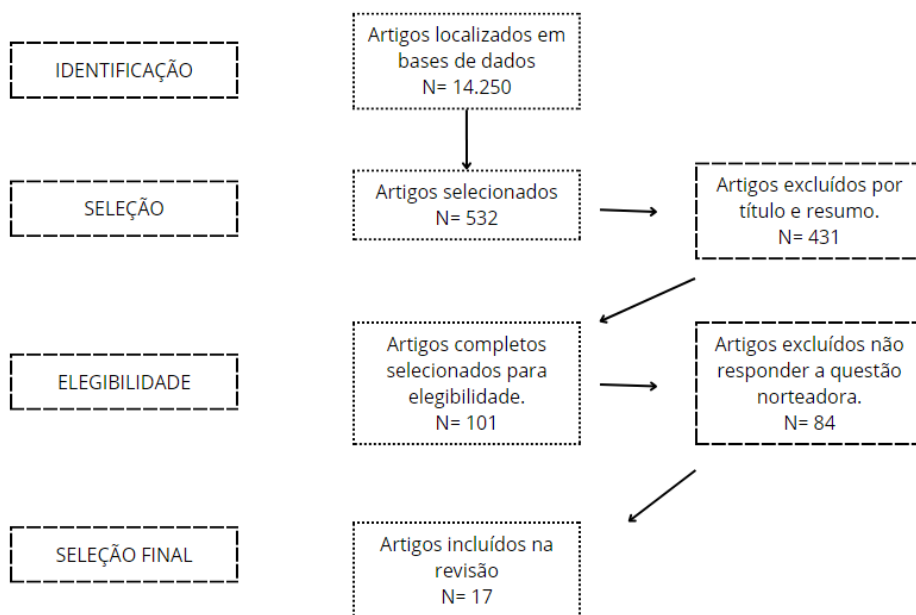
O presente estudo menciona os devidos autores e suas autenticidades de pensamentos, idéias, definições e conceitos conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2014), respeitando a Lei nº 9.610/98 - Lei dos Direitos Autorais (Brasil, 1998).

3 RESULTADOS

Nesta revisão integrativa, a amostra foi composta de 17 artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Foram identificados, inicialmente, 14.250 artigos. Após os critérios de inclusão, seguiram para seleção 532 artigos, sendo selecionados 101 artigos potencialmente elegíveis para a inclusão. Após a exclusão, por não responder à questão norteadora, ficaram os artigos que compõem o estudo. A Figura 1 apresenta o processo de busca, seleção e inclusão dos estudos.

Figura 1: Fluxograma do processo de busca, seleção e inclusão dos estudos.

A IMPORTÂNCIA DA QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES LEIGOS NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO ATRAVÉS DA PRÁTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE



Dos 17 artigos selecionados para a inclusão, apresenta-se o Quadro 1, com a caracterização de cada artigo.

Quadro 2: Quadro sinóptico: caracterização dos artigos que compõem a amostra.

<u>NÚMERO</u>	<u>AUTOR</u>	<u>TÍTULO</u>	<u>ANO</u>	<u>AMOSTRA</u>	<u>METODOLOGIA</u>	<u>RESULTADOS</u>	<u>CONCLUSÃO</u>
A1	FREITAS, M.C et al	O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos	2010	48 idosos	Estudo quantitativo	Nove homens e 39 mulheres, predominaram as idades de 60 a 70 anos. 76% residiam com seus familiares. 35 dos idosos relataram ser hipertensos e diabéticos, nove, portadores de artrite e quatro somente hipertensos.	Percebeu-se no estudo que, no meio rural, os idosos não têm grandes preocupações em manter a beleza física, desejam tão-somente poderem manter-se ativo no exercício diário de seu trabalho. Dessa forma, a velhice e o processo de envelhecer, para eles, significam a perda da capacidade funcional, a autonomia e independência. Para a enfermagem, o estudo implica em mudanças no processo de ensino-aprendizagem em relação ao preparo de profissionais para o cuidado de idosos, visto ser um desafio

							imperativo a longo prazo.
A2	CECCON, R.F., et al	Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores	2021	175 pessoas participaram deste estudo, sendo 64 idosos com dependências, 27 cuidadores formais e 84 cuidadores familiares	Estudo quantitativo transversal e descritivo	Dentre os idosos, a maioria era mulher (64,1%), da raça branca (56,3%), com baixa escolaridade (15,6% eram analfabetos e 40,6% possuíam ensino fundamental incompleto) e de religião católica (71,9%). A maioria dos idosos possuía idade superior a 80 anos (54,7%), viviam sem a presença de companheiro (68,7%), tinham filhos (87,6%) e netos (75%). Do total, 37,5% moravam com a filha, 31,3% com companheiro e 70,3% em casa adaptada às necessidades	O estudo identificou fragilidades nos idosos decorrentes da situação de dependência. Além do mais, observou-se desigualdades de gênero e raça no cuidado às pessoas idosas, demonstrando a rigidez dos papéis sociais atribuídos aos homens e mulheres de acordo com a cor da pele na sociedade brasileira. No âmbito familiar, as redes de apoio demonstram relevância diante da temática estudada particularmente para prevenir agravos emocionais e sociais. E quanto aos cuidadores formais, há a necessidade de uma política de valorização e qualificação, contribuindo para a formalização da profissão.

A3	VALERO, C;N;A., et al	Significados de ser feliz na velhice e qualidade de vida percebida segundo idosos brasileiros	2021	211 indivíduos com idade média de 81,0	Estudo quantitativo	<p>Revelou que há associações entre os dois conjuntos de dados, entre os quais as mais importantes são aquelas presididas por questões de saúde e funcionalidade, bem-estar econômico, bem-estar psicológico e aspectos hedônicos e eudaimônicos, estes mais valorizados pelos idosos do que aqueles.</p>	<p>Os dados estimulam a valorização do uso das abordagens qualitativas na pesquisa sobre felicidade, qualidade de vida percebida e correlatos. Igualmente, estimula a derivação de instrumentos úteis às práticas clínica, social e educacional, e à elaboração de políticas públicas centradas em concepções positivas sobre o envelhecimento. De natureza modificável, estas podem ser alvo de pesquisas e intervenções teórica e socialmente relevantes</p>
A4	JÚNIOR, E.V.S.,et al	A autoestima está associada à qualidade de vida da pessoa idosa?	2022	519 idosos	Pesquisa seccional quantitativa	<p>A análise final de regressão linear mostrou que a escala de autoestima permaneceu associada positivamente com todas as facetas de QV, indicando, portanto, que a elevação da autoestima implica aumento da QV dos idosos</p>	<p>Há associação positiva e estatisticamente significativa entre autoestima e qualidade de vida de idosos. Sugerimos, portanto, o desenvolvimento de políticas locais capazes de elevar a autoestima desse grupo etário e reafirmar o envelhecimento como</p>

							uma nova possibilidade de descobertas e prazer.
A5	HEDLERH. C., et al	Representação social do cuidado e do cuidador familiar do idoso	2016	15 idosos	Estudo descritivo e qualitativo	<p>O significado social do cuidado, em conflito com a vivência do sofrimento dos cuidadores, assume uma função que lhes traz sobrecarga física e emocional.</p> <p>A desigualdade de gênero presente entre os cuidadores também implica a necessidade de se refletir sobre os cuidadores como questão de políticas públicas.</p>	<p>Constatou-se que o convívio familiar impõe a um dos familiares a responsabilidade pelo cuidado, uma vez que a maioria dos cuidadores familiares assume essa tarefa por razões afetivas, culturais, de parentesco, entre outras. Na maioria das vezes, quando tem uma pessoa idosa com dependência funcional, a família é obrigada a assumir a tarefa de cuidar, pois não dispõe de recursos financeiros para contratar o cuidador formal, bem como outros aparatos necessários ao cuidado da pessoa idosa.</p>
A6	SECCO. E.B., et al	Lazer e promoção da saúde: uma possibilidade a partir do programa esporte e lazer da	2023	3 comunidades de idosos	Estudo descritivo e qualitativo	<p>Os resultados apontam para uma predominância da oferta de atividades físicas na grade de atividades, bem como, a defesa da importância da saúde e da qualidade</p>	<p>Ante os aspectos verificados em campo, conclui-se pela predominância da oferta dos conteúdos físico</p>

		cidade (PELC)				de vida enquanto objetivo de trabalho, identificado no discurso dos profissionais.	-desportivos frente aos demais conteúdos do lazer. Verificou-se ainda, a presença de um discurso dos agentes sociais de esporte e lazer vinculados ao programa, alinhado com os princípios que fundamentam a política nacional de promoção da saúde.
A7	BARRETO. L.V., et al	Associação da espiritualidade, qualidade de vida e depressão em familiares de idosos com demências	2023	100 idosos	Estudo misto de caráter quantitativo e qualitativo	A amostra foi composta de 100 participantes, dos quais 83% eram do sexo feminino com idade entre 18 e 76 anos. Na correlação entre WHOQOL-BREF, WHOQOL-SRPB e BDI os resultados evidenciaram que quanto menor o escore de depressão, maiores os escores de espiritualidade e qualidade de vida. Dos resultados das entrevistas emergiram	A espiritualidade configurou-se como importante fator de enfrentamento para os cuidadores familiares de idosos com demência, bem como um fator redutor do risco de depressão e de melhora da qualidade de vida.

						três categorias: Reorganização familiar na promoção do cuidado à pessoa com demência; Espiritualidade e suas implicações no enfrentamento da demência; Espiritualidade e rede de apoio como fator de proteção à saúde do cuidador familiar.	
A8	WILSON., A.M et al	Fatores associados à contribuição dos cuidadores para o autocuidado na insuficiência cardíaca	2022	140 idosos 140 cuidadores	Estudo qualitativo	Os resultados mostraram a percepção dos cuidadores informais quanto à sua contribuição para o cuidado da pessoa com IC e quais variáveis dos cuidadores e dos pacientes influenciam independentemente essa contribuição.	A contribuição do cuidador foi insuficiente. O apoio social percebido pelo cuidador, cuidador ter ou não parentesco com o paciente, número de medicamentos utilizados pelo paciente, bem como a confiança do cuidador em contribuir para o autocuidado são variáveis que devem ser consideradas para avaliar o risco de contribuição insuficiente do cuidador.

A9	PERDOMO . et al	Competência do cuidar e seu impacto na qualidade de vida de cuidadores	2022	102 cuidadores	Estudo transversal descritivo e quantitativo	<p>Em sua maioria, os cuidadores eram do gênero feminino (74,5%), na faixa etária de 36 a 59 anos e média de 48,2 tinham cursado o ensino primário completo, profissão do lar, nível econômico baixo (90,2%), com cônjuge, e eram filhos ou esposo(a) das pessoas com DCNT . Dedicados a cuidar da pessoa desde o diagnóstico (87%), como único cuidador (66,7%), por um período maior de 37 meses e durante mais de 20 horas diárias de cuidado (60,8%). Uma porcentagem alta de pessoas cuidadas com alto nível de dependência (52,9%), sem alteração intelectual (61,8%) e que percebem ser um peso moderado ou pequeno para a família</p>	<p>Este estudo mostra que a feminização dos cuidadores persiste, assim como a dedicação por longos períodos de tempo ao cuidado da pessoa enferma, afetando o bem-estar social e espiritual da qualidade de vida. Nesse cenário, é importante manter altos escores nas diferentes dimensões do instrumento competência para o cuidado no lar para melhorar a qualidade de vida dos cuidadores e prevenir a sobrecarga.</p>
----	--------------------	---	------	----------------	--	---	--

						(36,2% e 43,1%, respectivamente).	
A10	MELO., et al	Sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores de pessoas acamadas em domicílio	2022	240 cuidadores	Estudo transversal quantitativa	<p>No tocante à QV, o domínio Físico resultou em 54 pontos, o Psicológico 50,6, Relações sociais 46,6, Meio ambiente 43,5.</p> <p>O escore geral da QV foi equivalente a 48,9 pontos.</p> <p>Na análise de associação entre o perfil sociodemográfico e a categorização do escore de QV verificou-se associação com as variáveis ocupação e período de cuidado</p>	A ocupação e o período de cuidado relacionaram-se significativamente com a qualidade de vida dos cuidadores de pessoas acamadas, sendo, a ocupação “Do lar” e fatores da sobrecarga preditores significativos da qualidade de vida ruim.
A11	PEZRENYCKA., et al	Dilemas éticos no ensino do cuidado domiciliar em enfermagem	2021	8 cuidadores leigos	Estudo com abordagem qualitativa, descritivo-exploratória	Os oito cuidadores domiciliares eram do sexo feminino e seis deles eram filhas dos pacientes; cinco cuidadoras tinham mais de 40 anos de idade e, como grau de escolaridade, apenas, o 1º grau. Quanto aos pacientes, seis eram	Os resultados mostraram que existem, de fato, consequências legais e éticas para o enfermeiro, e que também é necessária uma maior regulamentação de sua prática profissional.

						do sexo feminino, e a idade dos oito variou entre 60 e 94 anos. Em todos os casos, os pacientes acumulavam mais de um diagnóstico médico, entre eles câncer em pâncreas, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, histerectomia, catarata, acidente vascular cerebral, colecistectomia, anemia perniciosa, mal de Parkinson, mal de Alzheimer e câncer de pele.	
A12	NORONHA , et al	Limitação funcional e cuidado dos idosos não institucionalizados no Brasil	2021	23.815 idosos	Estudo quantitativo com análise descritiva	Os resultados mostraram que 17% dos idosos relataram alguma dificuldade em realizar pelo menos uma das ABVD. A incapacidade foi maior entre os idosos com menores níveis de riqueza, menos escolarizados e com morbidades. Entre	Esses resultados refletem a importância do poder aquisitivo para a contratação do cuidado formal que é de elevado custo.

						aqueles com incapacidade funcional, 10% relataram não receber ajuda, sendo essa chance maior entre os mais pobres, morando sozinhos e mulheres. Apenas 6% dos idosos com incapacidade funcional recebiam ajuda por meio de um cuidador formal, sendo mais expressivo entre os idosos com ensino superior completo e riqueza mais elevada.	
A13	NUNES., et al	Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE	2018	362 cuidadores	Estudo quantitativo transversal	<p>A maioria dos cuidadores era familiar (91,5%), do sexo feminino (75,4%), com média de idade de 53,9 anos, casado (65,3%), residente no mesmo domicílio do idoso (68,2%). Um terço deles apresentou sobrecarga de cuidado, que foi associado à idade, ao relato de disfunção familiar e à prestação de cuidado contínuo.</p>	Os dados revelam a necessidade de políticas públicas que incluam as necessidades e o suporte aos cuidadores, em especial, os familiares, a fim de melhorar sua qualidade de vida e a sua prestação de cuidados às pessoas idosas.

A14	RODRIGUES., et al	Intervenção de enfermagem centrada no cuidador familiar em sobrecarga	2022	64 famílias	Estudo quantitativo	<p>Os cuidadores tinham como características: média de idade 63 anos, cuidar de 1-3 anos, a moda foi ser do sexo feminino, casado, reformado, ser filha e coabitar com o idoso.</p> <p>A sobrecarga do grupo experimental em T1 diminuiu após a intervenção T2, comparativamente ao grupo controle, cujos valores se mantiveram sem diferenças estatisticamente significativas T1.</p>	A intervenção de enfermagem, de fácil aplicação, ajuda o cuidador a adquirir habilidades para lidar com o caregiving, mantendo a função social de cuidar do familiar.
A15	LIMA., et al	Do internamento para a comunidade - o cuidador informal na transição	2022	8 cuidadores	Estudo qualitativo descritivo	<p>Os cuidadores informais não se sentiam preparados para receber o paciente no domicílio, a maioria não tinha a habitação adaptada.</p> <p>As Necessidades mencionadas foram: físicas, psicológicas, financeiras, sociais e indisponibilidade.</p> <p>Referiram o coping emocional, apoios familiar, social e para os autocuidados,</p>	A articulação entre a Equipa de Cuidados Continuados Integrados e as entidades referenciadoras é fundamental para haver uma transição segura dos cuidados, com ganhos em saúde dos cuidadores informais/utentes/famílias.

						capacitação dos cuidadores informais e familiar/utente e cuidados de saúde como estratégias.	
A16	RAMOS., et al	Fragilidade e funcionalidade de familiar de idosos da Atenção Domiciliar	2022	124 idosos	Estudo qualitativo transversal analítico	<p>A prevalência de fragilidade foi de 75%, e 84,7% dos idosos apresentaram bom nível de funcionalidade familiar.</p> <p>A fragilidade apresentou associação estatisticamente significativa, com maior faixa etária, elevado número médio de morbidades, presença de cuidador, não morar sozinho, déficit cognitivo e com forma de atendimento exclusivamente domiciliar. A funcionalidade familiar não apresentou associação estatisticamente significativa com as variáveis em estudo.</p>	Houve alta prevalência de fragilidade e de boa funcionalidade familiar. Apenas a fragilidade esteve associada significativamente com algumas das variáveis em estudo. Conhecer essa população específica é imprescindível para que intervenções possam ser desenvolvidas, garantindo acesso aos serviços de saúde.
A17	SOUZA., et al	Educação em saúde para leigos no	2022	40 equipes	Estudo quantitativo descritivo	O envelhecimento populacional mundial vem progredindo, por diversos fatores, na	A educação em saúde é fundamental e contribui para a realização do cuidado com qualidade.

		cuidado ao idoso no contexto domiciliar				sociedade nos últimos anos. Mesmo com a magnitude deste evento, os órgãos públicos e privados estão deixando de investir em políticas que dinamizam e otimizam este seguimento da sociedade, a qual ainda necessita de investimentos em pesquisas. É essencial ao profissional enfermeiro(a) estar intimamente ligado aos recursos educativos, uma vez que o processo de cuidar está atrelado à educação.	Fazendo com que o idoso e o cuidador tenham maior aceitabilidade às formas de cuidar e da terapia proposta.
--	--	---	--	--	--	---	---

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Em relação ao ano de publicação, um artigo foi publicado em 2010, um em 2016, um em 2018, quatro artigos foram publicados em 2021, nove em 2022 e dois em 2023. As publicações tiveram as seguintes procedências editoriais: Revista da Escola de Enfermagem da USP, Revista Ciência e Saúde Coletiva, Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Katálysis, Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer, Acta Paulista de Enfermagem, A Revista Latino-Americana de Enfermagem e Revista Brasileira de Epidemiologia. Os estudos (n=17) foram realizados no Brasil. Dentre eles, dez artigos foram estudos quantitativos, um foi misto (quantitativo e qualitativo) e seis foram qualitativos. Dentre eles, sete foram de delineamento descritivo, seis foram de caráter transversal e cinco foram de delineamento exploratório (Quadro 1).

4 DISCUSSÃO

Mediante aos estudos encontrados, observa-se que todos estão envolvidos com o objetivo de identificar os possíveis danos a qualidade de vida que o trabalho como cuidador leigo trouxe às pessoas. Alguns autores abordam estratégias para o cuidado destinado a esses profissionais, bem como estratégias em educação permanente. Os artigos foram agrupados em duas áreas de discussão: “A importância da qualidade de vida do cuidador leigo no processo de envelhecimento” e “Educação permanente em saúde e o processo de envelhecimento”.

4.1 A IMPORTÂNCIA DA QUALIDADE DE VIDA DO CUIDADOR LEIGO NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

A presença de cuidadores em processo de envelhecimento é uma realidade e um desafio, pois ao decorrer do tempo, a saúde do cuidador vai ficando debilitada, onde podem surgir doenças, devido a sobrecarga de trabalho, stress e falta de autocuidado na sua saúde. O cuidador pode se desleixar da sua própria saúde, não procurando por cuidados, o que conseqüentemente aumenta os riscos de desenvolver doenças físicas e emocionais (Lacerda *et al.*, 2021). O ato de cuidar sempre vai afetar a vida do cuidador, a população que exerce essa atividade, é descrita por estudos com pior saúde física, estresse, com taxas altas de doenças psiquiátricas, sobrecarga de trabalho e que tem menor prazer com a vida quando comparadas com a população em geral (Minayo, 2021).

O cuidador precisa lidar com a vivência angustiante de cuidar, com a dificuldade de equilibrar o cotidiano, de cumprir compromissos sociais, de trabalho, domésticos e de cuidado. Os cuidadores também podem ter que conviver com a perda de renda ou com esperanças limitadas da carreira, devido à redução do trabalho para desempenhar o papel de cuidador (Indran, 2021).

No artigo 2, entre os idosos, a maioria era mulher com baixa escolaridade. A maioria dos idosos possuía idade superior a 80 anos, viviam sem a presença de companheiro (68,7%), tinham filhos e netos. Do total, moravam com a filha, com companheiro e em casa adaptada às necessidades (Ceccon *et al.*, 2021). Relaciona-se com o artigo 1, de uma amostra com 48 idosos, nove homens e 39 mulheres, predominaram as idades de 60 a 70 anos, 76% residiam com seus familiares. Observa-se que o cuidado é prestado, em sua maioria, por familiares que não apresentam preparo para realizar o cuidado. Muitos deles deixam para trás sua rotina, salários e vida social para exercer a função (Freitas *et al.*, 2010).

Em relação ao papel feminino no cuidado, alguns autores ressaltam a função, as responsabilidades e obrigações das mulheres na sociedade brasileira no que diz respeito ao cuidado de idosos dependentes, pois no contexto da sociedade, as mulheres são vistas como naturalmente cuidadoras, e o cuidar é socialmente representado como uma obrigação da mulher.

A qualidade de vida está relacionada com o bem estar, que é concebido a partir das experiências, valores socioculturais e está associada a relações interpessoais, atividades que os indivíduos são capazes de desempenhar, satisfação das necessidades e os desejos individuais. A autoestima é um fator essencial para a qualidade de vida dos idosos, representa umas das dimensões da personalidade, o que desempenha influência no bem estar e adaptação ao mundo (Souza *et al.*, 2022). Um paciente que tem a sua autoestima elevada consegue encarar e superar as doenças e a dureza da vida com mais facilidade. Isso se torna essencial na vida do idoso para que ele consiga vivenciar e participar de atividades, do ambiente onde vive e da sociedade (Mesa Trujillo *et al.*, 2020).

O processo de cuidar de alguém requer uma série de adaptações tanto para o cuidador quanto para o dependente. O cuidador familiar é aquele que assume a tarefa de cuidar na maioria das vezes de forma repentina, por ser o membro mais próximo e com

uma relação afetiva mais íntima ou até mesmo por ser o único familiar e não ter opção. Geralmente, o cuidador inicia o desempenho das atividades sem domínio de técnicas e conhecimento relativo ao cuidado. Essa atividade gera desgaste proveniente da mudança do estilo de vida, com restrições em suas vidas pessoais e maior parte do tempo dedicado ao cuidado, limitando o convívio social, gerando assim uma sobrecarga e impactando diretamente na saúde e qualidade de vida do cuidador (Queiroz *et al.*, 2018).

Alguns autores analisaram a correlação entre o estresse de cuidadores e as características clínicas do idoso com demência e obtiveram relação direta entre estresse e sintomas comportamentais do idoso, prejuízo funcional, tempo de história da doença e de cuidado, diagnóstico prévio e com o fato de residir com paciente.

Considerando o estresse advindo da tarefa de cuidar, pesquisadores identificaram a dependência, o estresse e o isolamento social do cuidador como fatores preditores para violência intrafamiliar contra o idoso em um estudo que considerou a história oral dos familiares e sua relação com o cuidado (Meire *et al.*, 2007). Os fatores que mais atuavam como estressores eram o fato de a doença incapacitante progressiva do idoso requer cuidados básicos contínuos da vida e a incidência de doença no próprio familiar cuidador, dificultando a tarefa de cuidar.

Considera-se que o estresse no cuidador é causado pela sobrecarga de cuidados, por ser cuidador único e por tempo prolongado, pela imposição da tarefa de cuidar, pela percepção negativa do cuidado, história pregressa de violência na família, acúmulo de estressores traduzido em estresse situacional, como o fato de morar com o idoso, além da precária situação econômica. O isolamento social do familiar cuidador foi apontado também como forte estressor por restringir o convívio social que o cuidador usufruía antes de assumir o compromisso de cuidar.

Geralmente, os cuidadores que assumem a responsabilidade domiciliar não estão preparados para enfrentar a situação de adoecimento agudo de um ente querido em tempo integral, como aborda o artigo 4. O diagnóstico, muitas vezes súbito e inesperado, são de doenças que requerem cuidados específicos e exigem atenção na administração de vários medicamentos. Sendo imposta mudanças de vida e reorganização de rotina que levam, diversas vezes, a apresentar comportamento de redução na interação social, isolamento afetivo, depressão e estresse, levando a diminuição da qualidade de vida. O panorama de

insegurança e a sobrecarga do cuidador é um indicador de impacto negativo que pode interferir no estado físico, psicológico, social e financeiro, acarretando, em muitos casos, problemas físicos e emocionais. O cuidador leigo, frequentemente não dispõe de preparo técnico e psicológico para assumir sem auxílio e suporte todas as responsabilidades que lhes são impostas, podendo se deparar com situações inesperadas que requerem orientação (Junior *et al.*, 2022). Relacionado a isso, o artigo 10 mostra a associação da qualidade de vida, juntamente com a auto estima comparada à escolaridade. Quanto à associação encontrada entre autoestima e escolaridade, os resultados corroboram um estudo realizado com 980 idosos brasileiros, que identificou a menor escolaridade como preditora de baixa autoestima. Ratificam também outro estudo realizado com 279 idosos, em que o maior nível de escolaridade se associou significativamente com o maior nível de autoestima entre os participantes. Nessa perspectiva, pode-se inferir que pessoas idosas mais escolarizadas possuem maior autoestima, pois cuidam de sua saúde com mais frequência e esmero, preservando, assim, sua saúde e QV no seu processo de envelhecimento (Melo *et al.*, 2022).

A literatura aponta que a escolaridade exerce um papel fundamental no que diz respeito à sensação de segurança e dignidade diante dos relacionamentos sociais, fazendo com que haja melhor autoestima entre os idosos, especialmente entre aqueles que nunca tiveram a oportunidade de estudar (Melo *et al.*, 2022). Além disso, a alta escolaridade está associada a melhores oportunidades sociais, acesso às informações, melhores condições de vida, utilização dos serviços de saúde, adesão aos programas sanitários e educacionais com foco na promoção e proteção da saúde e, sobretudo, à busca de conhecimentos, que promove impactos positivos na auto estima. Portanto, em ambos estudos, os resultados são satisfatórios no que cerne em que a educação relaciona-se com a qualidade de vida de cuidadores e idosos.

Em um estudo realizado por Catherine Nicol Aravena Valero em 2021, mostra a análise do conteúdo sobre “ ser feliz na velhice” e identificou quatro categorias como: saúde e funcionalidade, bem-estar psicológico, relações interpessoais e recursos materiais, conforme exposto no quadro como artigo número 3. Os idosos manifestaram uma compreensão do conceito de felicidade na velhice como uma condição que apresenta aspectos ligados à satisfação das necessidades, à busca do prazer, à evitação do sofrimento e ligados à busca da excelência pessoal. Revelou que há associações entre os conjuntos de

dados, entre os quais as mais importantes são aquelas presididas por questões de saúde e funcionalidade, bem-estar econômico, bem-estar psicológico e aspectos hedônicos e eudaimônicos, estes mais valorizados pelos idosos (Valero *et al.*, 2021) Em concomitância com o artigo de Evandro Brandão (2023) mostra que bem como, a defesa da importância da saúde e da qualidade de vida enquanto objetivo de trabalho, os resultados apontam para uma predominância da oferta de atividades físicas na grade de atividades, no poder público. Nota-se que há uma preocupação crescente com a saúde física da população, enquanto qualidade de vida.

No artigo 9, Claudia Andrea Ramírez Perdomo, mostra que na avaliação da qualidade de vida, foi observado um efeito no bem-estar social e espiritual, bem como um baixo impacto no bem-estar psicológico. Entretanto não observa-se nenhum efeito no bem-estar físico. Diversos estudos reportam um efeito na saúde física, mental e psicológica dos cuidadores, bem como no apoio social e na espiritualidade. Na parte física, os cuidadores sofreram de esgotamento associado aos múltiplos papéis assumidos e ao tempo dedicado ao cuidado. A saúde mental é afetada pelo baixo nível de escolaridade, pela presença de comorbidades, pelo sexo feminino, pelo desemprego e pelos sintomas depressivos. Ainda, a angústia e o declínio funcional dos pacientes afetam de maneira significativa a qualidade de vida de pessoas com DCNT. O bem-estar social é afetado pelo confinamento, pela falta de liberdade e pelo isolamento social associado à gravidade dos sintomas e à dependência. Por outro lado, a dimensão espiritual está associada principalmente à fé em Deus, e está baseada em valores e na esperança de encontrar vida após a morte (Perdomo *et al.*, 2022). A vivência familiar com um integrante acometido por demência passa por transformações nas relações e em sua dinâmica, envolvendo sentimentos e emoções. Por esse motivo, o cuidador familiar torna-se vulnerável à sobrecarga, potencialmente promotora de estresse, ansiedade, depressão, medo, sofrimento e dificuldade de comunicação, podendo evoluir para um processo de rompimento do equilíbrio familiar. No estudo realizado por Luana Vitro Barreto em 2023 (artigo 7), identificou que a maioria dos familiares entrevistados relatou que a espiritualidade foi essencial na manutenção do equilíbrio socioemocional da família, na redução dos conflitos, no enfrentamento da demência e no autoconhecimento (Barreto *et al.*, 2023). Nesse sentido, observa-se como os cuidadores sofrem menos e se sentem melhor ao utilizar estratégias que os ajudam a enfrentar a doença da pessoa cuidada e dar sentido às suas vidas. Isso é associado a uma adaptação positiva ao papel de cuidador.

Helga (2016) destaca que o cuidado informal tem como contexto a família e se pratica normalmente no domicílio do idoso ou dos cuidadores, ressalta ainda a diversidade das configurações familiares como um espaço muito complexo, pois a família se constrói e se modifica de acordo com os contextos históricos e o seu cotidiano, mediante relações entre a família e a sociedade, seus membros e a sociedade. Enfatiza ainda que a família tem papel importante na estrutura da sociedade quanto aos aspectos sociais, políticos e econômicos e que as deficiências das políticas públicas são cobertas pela família. Na família, o cuidado com a pessoa idosa pode ser realizado por mais de uma pessoa, no entanto, a maior parte das tarefas de cuidar é realizada normalmente por apenas uma pessoa e em geral por uma mulher. Nesse contexto, encontra-se o cuidador familiar de idosos, também denominado cuidador informal ou principal, que recebe essa denominação por não obter nenhuma remuneração para desenvolver a tarefa de cuidador (Helga *et al.*, 2016). Cuidar de uma pessoa idosa da família pode trazer outras consequências, como conflitos no âmbito emocional, pois o cuidador pode experimentar sentimentos positivos como satisfação por cuidar de uma pessoa idosa da família e ao mesmo tempo sentimentos negativos como: sensação de impotência, tristeza, solidão e preocupação. No âmbito da vida profissional, os que trabalham fora de casa, tendem a falhar tanto nas tarefas do cuidado com o idoso quanto no desempenho profissional. Diante dessa problemática descrita, Wanusa (2022) destaca a importância que os profissionais de saúde tomem consciência dos fatores determinantes desse processo, compreendendo sua complexidade e magnitude, atuando em prol da promoção da saúde do idoso. Cuidar e promover a educação em saúde no domicílio é uma das tarefas mais desafiantes para o profissional enfermeiro, bem como para a equipe multidisciplinar atuante na saúde. Muitas vezes o direito a uma vida com qualidade e dignidade é negada aos idosos e a seus familiares. Assim, a partir desta realidade, a Enfermagem só atinge o estágio de realizar a prática assistencial ao idoso e a família de forma concomitante com a pesquisa e a educação. A pesquisa proporciona e fundamenta as reflexões e a educação permite compartilhar o conhecimento, resultando na melhoria do processo de cuidar. Para cuidar devidamente do outro é necessário vê-lo num todo; é essencial conhecer o outro, mas para isso é vital conhecer a si próprio, o que não se desenvolve em treinamentos ou reciclagens técnicas, mas sim através de uma relação de emoção e razão entre o cuidador e enfermo. A Enfermagem utiliza um corpo de conhecimentos técnicos na arte de cuidar do ser humano, oferecendo ao cuidador domiciliar, através da educação para o cuidado, um saber oriundo

de sua experiência e vivência profissional. Tal experiência, aliada a um conhecimento particular do cuidador domiciliar, promove o conforto, qualidade de vida e o bem estar para o idoso que necessita de maiores cuidados nessa fase do ciclo biológico.

4.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Uma das formas de atuação na área da saúde é a assistência domiciliar, cujo fundamento essencial é o cuidado domiciliar de enfermagem. No âmbito do domicílio é possível prestar um cuidado mais humanizado, tendo-se em vista a atenção que pode ser dispensada ao paciente nesse espaço. Entretanto, tendo em vista a realidade da população, este papel acaba sendo realizado por pessoas que não apresentam preparo para tal função. Para esse paciente, é frequente o ensino de determinadas atividades da enfermagem para que seja dada continuidade à assistência prestada, constituindo-se, inclusive, como um dever dos profissionais abrangidos por essa categoria profissional. Outra circunstância presente é a contratação de cuidadores leigos, sem conhecimentos e competência legal, com remuneração inferior. Comumente, encontram-se pessoas leigas realizando procedimentos de exclusividade da enfermagem, os quais necessitam de conhecimento prévio e, se realizados sem o devido preparo, podem acarretar danos à saúde do paciente.

Ramone Aparecida Przenyczka (2021), mostra em estudo realizado com 8 cuidadores que, relata-se que os cuidadores domiciliares realizavam diferentes atividades relacionadas ao cuidado do paciente, algumas delas na esfera de competência da enfermagem. Além dessas atividades, os cuidadores domiciliares administram medicamentos por via oral, intramuscular, gástrica, subcutânea e tópica. Não é incomum a administração de medicamentos pela população em geral, porém o que preocupa é o desconhecimento sobre os efeitos e a ação dos medicamentos. Os cuidadores também faziam cuidados com a pele, por meio da aplicação de frio e troca de curativos. Entre os curativos estão aqueles relacionados com drenos, traqueostomia, cistostomia, gastrostomia e úlceras de pressão, o que muitas vezes é necessário conhecimento prévio (Przenyczka *et al.*, 2021).

A Enfermagem é uma área do conhecimento que abrange atividades como o cuidar, o gerenciar e o educar, entre outras. Nos diferentes cenários onde exerce a sua prática profissional, o horizonte da enfermagem não se restringe somente a sujeitos em situação de doença. , a educação em saúde é um processo de ensino-aprendizagem que visa a promoção da saúde, e o profissional dessa Área é o principal mediador para que isso

ocorra. Destaca-se que o mesmo é um educador preparado para propor estratégias, no intuito de oferecer caminhos que possibilitem transformações nas pessoas. Em relação às estratégias de cuidado, destaca-se que a enfermagem, como arte, possibilita ao enfermeiro exercer suas funções com criatividade e multiplicidade de alternativas, não generalizando suas ações para uma coletividade comum, mas mantendo as peculiaridades inerentes a cada ser (Souza *et al.*, 2007). Nota-se, também, que o cuidado, além de ser realizado, principalmente, por pessoas com vínculo de parentesco com o ser cuidado, também é centrado em um único cuidador familiar, o qual se sobrecarrega, em muitos casos, com tal responsabilidade.

Acredita-se que o enfermeiro pode desempenhar esse papel de facilitador, pois é um profissional que presta cuidados próximos à pessoa adoecida e ao cuidador leigo, além de estar envolvido diretamente com as questões educativas em relação aos cuidados com a saúde. É importante ressaltar que a família, além de ser a unidade de cuidado, também deve ser considerada como unidade a ser cuidada. As famílias e os cuidadores sobrecarregados, estressados, ou desgastados, têm a manutenção de sua saúde ou qualidade de vida ameaçada devido à responsabilidade de cuidar, apresentando, em muitas situações, sentimentos de impotência, preocupação, cansaço e irritabilidade.

Como demonstrado no artigo número 12, o cuidado no Brasil é, primordialmente, ofertado pela família, o arranjo domiciliar e o nível de riqueza são fatores muito decisivos para o provimento do cuidado. Morar sozinho implica uma menor oferta de cuidadores informais, e o nível mais baixo de riqueza é uma barreira importante para o acesso ao cuidado formal domiciliar. Outro resultado importante mostra que idosos mais jovens e sem doença crônica são os que apresentam maiores chances de apresentar déficit de ajuda na realização das atividades básicas. Esse resultado reflete, em alguma medida, a percepção dos familiares em relação ao provimento de cuidado. Mesmo que esses idosos reportem precisar de ajuda, a sua condição de saúde permite que eles realizem, minimamente, suas atividades, fazendo com que o provimento do cuidado seja postergado. Por outro lado, os idosos mais longevos tendem a apresentar uma saúde mais debilitada, tornando a ajuda imprescindível para a realização das atividades (Noronha *et al.*, 2021).

Na atualidade, existem diversas abordagens referentes à educação em saúde. Considerando suas similaridades, pode-se agrupá-las em duas propostas: a educação em saúde tradicional e a educação em saúde radical, as quais, recentemente, têm sido discutidas no Brasil. A abordagem tradicional tem como base a prevenção de doenças,

expressando o modelo hegemônico da assistência biomédica. Nela, o foco da ação é a doença e a mudança de comportamento individual, sendo gerada e imposta pelos profissionais de saúde. Já o modelo radical, o educador em saúde tem o papel de facilitador das descobertas e reflexões dos sujeitos sobre a realidade, sendo que os indivíduos têm o poder e a autonomia de escolher as alternativas.

A educação em saúde surge, então, como caminho para a implantação de programas de atenção à saúde dos cuidadores leigos, mesmo que pautados, no primeiro momento, na prevenção de doenças, passando, posteriormente, para o modelo radical, o qual se adapta à realidade das coletividades. Acredita-se que, a partir disso, pode-se evoluir para o paradigma holístico, que considera o ser como um todo e ressalta-se que, nesse todo, o cuidador leigo também terá seu espaço por estar inserido nesse contexto de cuidado (Souza *et al*, 2007).

Segundo resultados obtidos pela autora do artigo número 15, Tereza Lima (2022), Consta-se que todos os cuidadores informais não se sentiam preparados para receber o seu familiar, o que é justificado pelo elevado grau de dependência do familiar, por medo face aos cuidados a serem prestados, sendo também considerada a situação como um “choque”. Dos 8 entrevistados, verificou-se que 6 cuidadores admitiram que a habitação estava inadequada para receber o familiar no domicílio. Todos os participantes relataram que não se sentiam preparados para receber o seu familiar no domicílio, quer pelo elevado grau de dependência do mesmo, quer pelo sentimento de medo face à necessidade de prestação de cuidados (LIMA *et al.*, 2022). A prática educativa em saúde seria ferramenta importante para a estimulação dos princípios que regem a noção de autocuidado, ou seja, é por meio dela que se busca um viver saudável. A educação em saúde, além de propor caminhos alternativos aos cuidadores leigos, também merece destaque por prepará-los para adquirir autoconsciência crítica para rever conceitos e valores (Souza *et al*, 2007).

No envelhecimento fisiológico dos indivíduos é comum ocorrer uma perda funcional gradual e progressiva, que não provoca incapacidade, mas que resulta em limitações ao idoso. Algumas destas perdas podem ser mais expressivas e agrupadas, caracterizando a síndrome da fragilidade. No estudo realizado por Gilmar Ramos (2019) a fragilidade apresentou associação estatisticamente significativa com a faixa etária, o número médio de morbidades, a presença de cuidador, não morar sozinho, forma de atendimento e déficit cognitivo. Já a funcionalidade familiar não apresentou associação

estatisticamente significativa com nenhuma das variáveis estudadas. A idade média da amostra foi de 82,8 anos, houve prevalência do sexo feminino (71%). A maioria das mulheres era de viúvas, que recebiam benefício e visita domiciliar com menor frequência, quando comparadas com o grupo masculino. A hipertensão foi a morbidade mais prevalente na amostra, independentemente do sexo e faixa etária. A artrose foi a única morbidade que apresentou-se estatisticamente significativa quando relacionada com o sexo feminino. A enfermagem, na perspectiva de Meleis (2012), está envolvida com os processos e as experiências dos seres humanos sujeitos a transições, onde se espera por resultado obter mais saúde e bem-estar, pelo que ao longo do tempo, as transições desenvolvem-se apontando indicadores de processo que movem indivíduos ou no sentido de saúde e bem-estar ou vulnerabilidade e do risco, o que permite uma avaliação e intervenção precoce no sentido de procurar o caminho mais saudável. Para a enfermagem esses indicadores incluem: o cuidador sentir-se conectado, conseguir interagir e relacionar-se, o estar localizado isto é bem situado e por fim desenvolver confiança e enfrentamento.

Para Laura Viegas (2022), a visita domiciliar realizada por enfermeiros, com foco nas necessidades de cuidados de enfermagem ao idoso deverá ser extensível ao cuidador familiar pelo que urge que ambos sejam alvo de cuidados planejados e concretizados. Assim tal intervenção deve ser implementada no início do desempenho do papel de cuidador familiar para ajudá-los a promover a saúde e continuar o seu papel social de cuidar de um dos seus. Torna-se imperioso que o enfermeiro de família acompanhe as transições de vida da família, ajude na antecipação das mesmas e promova a sua saúde (Viegas *et al.*, 2022). Só assim, se darão respostas há muito legisladas que importa traduzir para a prática clínica e saúde das pessoas. A investigação revela que há muito trabalho a fazer para que a realidade legislativa seja traduzida em serviços adequados a esta população para melhores cuidados e melhor saúde (Pires *et al.*, 2016) e onde a família seja vista como um recurso e um parceiro dos cuidados.

Em suma, a autora do artigo de número 13, resumidamente abordou que podemos constatar que, ainda hoje, há predomínio de mulheres, casadas, com média de idade acima de 50 anos entre os cuidadores de idosos familiares e não familiares, corroborando outros achados. Historicamente, as mulheres assumiram a função de cuidar dos seus membros familiares mais necessitados, inicialmente, por tal função ser vista como mais feminina, depois, pelo fato de ainda não estarem inseridas no mercado de trabalho. O ato de cuidar, assim compreendido, pode ser um importante fator estressor e, quando associado ao caráter

crônico da situação, pode repercutir negativamente nos níveis tensionais dos cuidadores. Nota-se neste estudo que a maioria deles se dedicava o tempo todo ou pelo menos uma vez ao dia. Alguns autores identificaram que os cuidadores gastam uma quantidade considerável de tempo e esforço para assumir a responsabilidade de cuidar e encontraram que mais de metade gasta, em média, quatro a cinco horas/cuidados-dia com o idoso. As diferentes condições de cuidado encontradas, por não serem as mais adequadas, podem trazer como consequências o aumento dos níveis tensionais.

A associação da disfuncionalidade familiar e tensão excessiva associada ao cuidado pode ser justificada pela incapacidade de adaptação dos membros da família diante das necessidades, não disponibilizando de recursos ou mesmo sua participação no cuidado dos idosos. Entretanto, a boa funcionalidade familiar garante que os idosos, mesmo dependentes, continuem vivendo na comunidade, juntamente com seus familiares (Nunes *et al.*, 2018).

Os resultados encontrados são desafiadores, pois colocam em xeque a organização dos serviços formais de apoio e a interação entre os profissionais, os cuidadores familiares e as intervenções em rede. O impacto da tarefa de cuidar pode ser atenuado pela partilha, não só dentro da rede social de suporte existente, mas recorrendo a outras redes de apoio, como grupos de suporte ou psicoeducativos (Nunes *et al.*, 2018).

5 CONCLUSÃO

O presente estudo visou analisar, através das publicações científicas, a importância da qualidade de vida de cuidadores leigos, através de estratégias de educação permanente em saúde. O cuidador, na maioria do sexo feminino, vê-se sozinho nos cuidados e isso gera sobrecarga, aumentando a probabilidade de aparecimento de futuras doenças. É possível inferir que o sistema de saúde público brasileiro não está preparado para atender às demandas do crescimento populacional de idosos e, respectivamente, dos seus cuidadores.

A prática educativa em saúde se mostra como uma ferramenta importante para a estimulação dos princípios que regem a noção de autocuidado e qualidade de vida. A educação em saúde, além de propor caminhos alternativos aos cuidadores leigos, também merece destaque por prepará-los para adquirir autoconsciência crítica para rever conceitos e valores.

É necessário ressaltar que apenas o tratamento clínico do idoso não é suficiente para a qualidade de vida e o bem-estar, especialmente quando esse tratamento apresenta

falhas no conhecimento técnico-científico, sendo necessária a prática de atividades físicas e de lazer, além do contato pessoal que inclui carinho, amor e atenção. Sob a visão holística de atenção à saúde, não se pode desconsiderar a importância do cuidador leigo, uma vez que se acredita que ele influi diretamente na assistência à saúde da pessoa cuidada, prestando cuidados diretos, ou apoio indireto. Ressalta-se que prestar o cuidado a quem cuida, reflete a preocupação com o zelar expressivamente pela integridade do ser, considerando-se uma abordagem humana.

Dessa maneira, a importância do papel do enfermeiro junto aos cuidadores leigos, com foco na prática de prevenção de agravos. Nesse sentido, o enfermeiro pode iniciar dirigindo suas ações através da educação em saúde, na prevenção de complicações e na promoção da saúde dos cuidadores leigos, refletindo, essa prática, na melhoria do cuidado prestado pelo leigo.

Desta forma observa-se lacunas, que a educação em saúde é importante prática de assistência aos cuidadores leigos e a população em geral, uma vez que os prepara para preservar sua saúde e viver saudavelmente para, então, cuidar expressivamente do seu próximo. Importante destacar, também, que as políticas públicas devem apresentar propostas para assistir essa parcela que permanece ignorada pela atual gestão em saúde. Ressalta-se, assim, que o cuidar não envolve somente o doente, mas todo o contexto, onde se encontra a figura do cuidador leigo como instrumento de cuidar. Cabe ao enfermeiro, como profissional de saúde, inserir esse sujeito como foco de sua prática diária e envolvê-lo como parte integrante do seu cuidar, utilizando, para tal, a educação em saúde.

Espera-se que este estudo, por se tratar de um tema com relevância social sobre a saúde de cuidadores leigos, possa contribuir com subsídios para reflexões sobre a importância do cuidado em saúde dos trabalhadores leigos. Além disso, espera-se a inclusão de políticas públicas e planejamentos em saúde no contexto do cuidado em unidades de saúde, visando melhor qualidade de vida para esses trabalhadores, garantindo melhor qualidade de vida, um ambiente saudável e acolhedor para desenvolver suas atividades, bem como contribuindo na luta pelas questões de trabalho mais humanas e justas.

REFERÊNCIAS

BARRETO, L. V. et al. Associação da espiritualidade, qualidade de vida e depressão em familiares de idosos com demências. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, 2023.

CECCON, R. F. et al. Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. **Ciencia & saude coletiva**, v. 26, n. 1, p. 17–26, 2021.

FREITAS, M. C. DE; QUEIROZ, T. A.; SOUSA, J. A. V. DE. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 407–412, 2010.

GARBIN, C. A. S. et al. O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. **Ciencia & saude coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2941–2948, 2010.

GRASIELA, W. et al. Educação em saúde para leigos no cuidado ao idoso no contexto domiciliar. Disponível em: <<https://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/395.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2023.

HEDLER, H. C. et al. Representação social do cuidado e do cuidador familiar do idoso. **Revista Katálysis**, v. 19, n. 1, p. 143–153, 2016.

LIMA, T. et al. Do internamento para a comunidade – o cuidador informal na transição. **Revista de Investigação & Inovação em Saúde**, v. 5, n. 1, p. 47–58, 2022.

Meira EC, Gonçalves LHT, Xavier JDO. Relatos orais de cuidadores de idosos doentes e fragilizados acerca dos fatores de risco para violência intrafamiliar. **Ciênc Cuid Saúde** 2007;6(2):171-80.

MELO, M. DOS S. A. et al. Sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores de pessoas acamadas em domicílio. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.

NORONHA, K. et al. Limitação funcional e cuidado dos idosos não institucionalizados no Brasil, 2013. **Cadernos saude coletiva**, v. 29, n. spe, p. 59–72, 2021.

NUNES, D. P. et al. Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. **Revista brasileira de epidemiologia** [Brazilian journal of epidemiology], v. 21Suppl 02, n. Suppl 02, p. e180020, 2019.

PERDOMO, C. A. R.; CANTILLO-MEDINA, C. P.; PERDOMO-ROMERO, A. Y. Competência do cuidar e seu impacto na qualidade de vida de cuidadores. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.

PRZENYCZKA, R.A. et al. Dilemas éticos no ensino do cuidado domiciliar de enfermagem. 2021.

RAMOS, G. et al. Fragilidade e funcionalidade familiar de idosos da Atenção Domiciliar: estudo transversal analítico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.

RODRIGUES, F.; VIEGAS, L. Intervenção de enfermagem centrada no cuidador familiar em sobrecarga. **Revista de Investigação & Inovação em Saúde**, v. 5, n. 1, p. 97–111, 2022.

ROSSET, B. et al. Qualidade de vida de cuidadores de idosos leigos associada ao perfil sociodemográfico e situação de saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e112101320999, 2021.

SECCO, E. B.; STOPPA, E. A. Lazer e Promoção da Saúde: Uma Possibilidade a Partir do Programa Esporte e Lazer da Cidade (PELC). LICERE - **Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, v. 26, n. 1, p. 82–103, 2023.

SIMÕES, B. DE V. O cuidado com quem cuida : percepção de cuidadores leigos acerca de seu próprio processo de envelhecimento. 2020.

SOUZA, L. M. DE; WEGNER, W.; GORINI, M. I. P. C. Health education: a strategy of care for the lay caregiver. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 337–343, 2007.

SOUZA JÚNIOR, E. V. DE et al. A autoestima está associada à qualidade de vida da pessoa idosa? **Revista brasileira de enfermagem**, v. 75, p. e20210388, 2022.

VALERO, C. N. A. et al. Significados de ser feliz na velhice e qualidade de vida percebida segundo idosos brasileiros. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 24, n. 2, 2021.

WILSON, A. M. M. M. et al. Fatores associados à contribuição dos cuidadores para o autocuidado na insuficiência cardíaca. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 30, p. e3632, 2022.

APÊNDICE A - Quadro sinóptico

AUTOR	TÍTULO	ANO	AMOSTRA	METODOLOGIA	RESULTADOS

ANEXO A: NORMAS SUBMISSÃO REVISTA RESEARCH SOCIETY AND DEVELOPMENT

1) Estrutura do texto:

- Título nesta sequência: inglês, português e espanhol.
- Os autores do artigo (devem ser colocados nesta sequência: nome, ORCID, instituição, e-mail). OBS: O número ORCID é individual de cada autor, sendo necessário para cadastro no DOI, sendo que em caso de erro não é possível cadastro no DOI).
- Resumo e Palavras-chave nesta sequência: português, inglês e espanhol (o resumo deverá conter o objetivo do artigo, metodologia, resultados e conclusão do estudo. Deve ter entre 150 e 250 palavras);
- Corpo do texto (deve conter as seções: 1. Introdução, na qual consta contexto, problema estudado e objetivo do artigo; 2. Metodologia utilizada no estudo, bem como autores que sustentam a metodologia; 3. Resultados (ou alternativamente, 3. Resultados e Discussão, renumerando os demais subitens), 4. Discussão e, 5. Considerações Finais ou Conclusão);
- Referências: (Autores, o artigo deve ter pelo menos 20 referências o mais atuais possível. Tanto a citação no texto quanto o item de Referências, utilizam o estilo de formatação da APA - American Psychological Association. As referências devem ser completas e atualizadas Colocadas em ordem alfabética crescente, pelo sobrenome do primeiro autor da referência, não devem ser numerados, devem ser colocados em tamanho 8 e espaçamento 1,0, separados entre si por espaço em branco).

2) Disposição:

- Formato Word (.doc);
- Redigido em espaço de 1,5 cm, em fonte Times New Roman 10, em formato A4 e as margens do texto deverão ser inferior, superior, direita e esquerda de 1,5 cm.;
- Os recuos são feitos na régua do editor de texto (não pela tecla TAB);
- Os artigos científicos deverão ter mais de 5 páginas.

3) Figuras:

A utilização de imagens, tabelas e ilustrações deve seguir o bom senso e, preferencialmente, a ética e a axiologia da comunidade científica que discute os temas do manuscrito. Observação: o tamanho máximo do arquivo a ser enviado é de 10 MB (10 mega).

Figuras, tabelas, gráficos etc. (devem ter sua chamada no texto antes de serem inseridas. Após sua inserção, a fonte (de onde vem a figura ou tabela...) e um parágrafo de comentário para dizer o que o leitor deve observar é importante neste recurso. As figuras, tabelas e gráficos... devem ser numerados em ordem crescente, os títulos das tabelas, figuras ou gráficos devem ser colocados na parte superior e as fontes na parte inferior.

4) Autoria:

O arquivo word enviado no momento da submissão NÃO deve conter os nomes dos autores.

Todos os autores precisam ser incluídos apenas no sistema da revista e na versão final do artigo (após análise dos revisores da revista). Os autores deverão ser cadastrados apenas nos metadados e na versão final do artigo por ordem de importância e contribuição na construção do texto. NOTA: Os autores escrevem os nomes dos autores com a grafia correta e sem abreviaturas no início e no final do artigo e também no sistema da revista.

O artigo deverá ter no máximo 7 autores. Para casos excepcionais é necessária consulta prévia à Equipe da Revista.

5) Comitê de Ética e Pesquisa:

Pesquisas envolvendo seres humanos deverão ser aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

6) Vídeos tutoriais:

- Cadastro de novo usuário: <https://youtu.be/udVFytOmZ3M>
- Passo a passo da submissão do artigo no sistema da revista: <https://youtu.be/OKGdHs7b2Tc>

7) Exemplo de referências APA:

- Artigo de jornal:

Gohn, MG e Hom, CS (2008). Abordagens teóricas para o estudo dos movimentos sociais na América Latina. *Caderno CRH*, 21 (54), 439-455.

- Livro:

Ganga, GM D.; Soma, TS & Hoh, GD (2012). *Trabalho de conclusão de curso (TCC) em engenharia de produção*. Atlas.

- Página da Internet:

Amoroso, D. (2016). *O que é Web 2.0?*

<http://www.tecmundo.com.br/web/183-o-que-e-web-2-0->

8) A revista publica artigos originais e inéditos que não sejam postulados simultaneamente em outras revistas ou órgãos editoriais.

9) Dúvidas: Qualquer dúvida envie um e-mail para rsd.articles@gmail.com ou dorlivete.rsd@gmail.com ou WhatsApp (55-11-98679-6000)

Aviso de direitos autorais

Os autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

1) Os autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação com o trabalho licenciado simultaneamente sob uma Licença Creative Commons Attribution que permite que outros compartilhem o trabalho com reconhecimento da autoria do trabalho e publicação inicial nesta revista.

2) Os autores podem celebrar acordos contratuais adicionais e separados para a distribuição não exclusiva da versão publicada do trabalho pela revista (por exemplo, publicá-la em um repositório institucional ou publicá-la em um livro), com reconhecimento de sua versão inicial. publicação nesta revista.

3) Os autores são autorizados e encorajados a publicar o seu trabalho online (por exemplo, em repositórios institucionais ou no seu website) antes e durante o processo de submissão, pois isso pode levar a trocas produtivas, bem como a uma citação mais precoce e maior do trabalho publicado.