

*ESTRATÉGIAS EFETIVAS
PARA O AUTOCUIDADO DO IDOSO:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA*

Samir Gabriel Vasconcelos Azevedo¹
Andréa Carvalho Araújo Moreira²
Saulo Barreto Cunha dos Santos³
Francisco Eduardo Silva de Oliveira⁴
José Wellington Cruz Magalhães Júnior⁵

resumo

Introdução: Medidas de autocuidado na velhice são necessárias devido às limitações progressivas causadas pelo processo de envelhecimento e devem ser estimuladas no cuidado ao idoso. Objetivo: Identificar estratégias efetivas para o autocuidado do idoso de acordo

1 Graduado em Enfermagem. Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: samirueva@gmail.com.

2 Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). E-mail: andreamoreiraeua@gmail.com.

3 Graduando em Enfermagem na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). E-mail: saulocunha98@gmail.com.

4 Graduando em Enfermagem na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). E-mail: eduardosilvaipu@gmail.com.

5 Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). E-mail: jrpx_k25@hotmail.com.

com a literatura nacional e internacional. Metodologia: Caracteriza-se como revisão integrativa. A coleta de dados foi realizada no período de maio e junho de 2018, nas bases de dados BDNF, PUBMED E LILACS. Resultados e discussão: Analisaram-se 20 artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos que estavam de acordo com a questão norteadora e publicados em inglês, português ou espanhol. As estratégias para o autocuidado que emergiram das produções científicas foram categorizadas conforme sua finalidade: estratégias educativas, estratégias para o estilo de vida saudável, estratégias adaptativas e estratégias funcionais. Considerações finais: A contribuição do estudo foi mostrar estratégias que promovam o autocuidado do idoso, possibilitando que os profissionais de saúde façam recomendações mais seguras com vista à promoção da saúde do idoso.

palavras-chave

Estratégias. Autocuidado. Idoso. Autogestão. Equipe de Assistência ao Paciente.

1 Introdução

O fenômeno do envelhecimento da população mundial é um fato incontestável. É praticamente certo que, ao passar das próximas décadas, o avanço desse acontecimento irá acelerar em países que, como o Brasil, se encontra em processo de desenvolvimento. Inúmeros países vêm atravessando ou já atravessaram um período de transição demográfica em que se passa de uma situação de altos níveis de mortalidade e fecundidade para uma situação em que estes níveis se encontram expressivamente reduzidos. O grande nível de envelhecimento populacional é uma consequência direta da diminuição proporcional de jovens conjugada com a extensão da expectativa de vida ocasionada por estas transformações demográficas (SAAD, 2016).

O modo como a pessoa envelhece é variável, defende Beauvoir (1992), pois cada indivíduo tem uma história, uma inserção social e cultural, que se diferencia quanto à classe, ao gênero e à etnia. Essas diferenças também estão relacionadas à saúde, à educação e às condições econômicas (COLLUS; TÓTORA, 2017). Além disso, o envelhecimento é um processo que envolve mudanças anatômicas, fisiológicas, sociais e psicológicas, irreversíveis, durante o desenvolvimento humano. Nesse sentido, o envelhecimento deve ser considerado

tanto um evento individual (LOPES; ARAÚJO; NASCIMENTO, 2016) como um fenômeno coletivo (POVEDA; PRATS; SILVA, 2016).

O envelhecimento é processo natural do organismo que modifica sua fisiologia devido à perda da homeostase, prejudicando assim, o sistema imunológico. Desta forma, a pessoa idosa tem menor proteção contra os agentes exógenos e endógenos, estando mais exposta às condições patológicas. Assim como o imunológico, outros sistemas também são afetados, entre eles, o endócrino, neurológico, respiratório e cardiovascular (ELIOPOULOS, 2011). Menezes *et al.* (2018) apontam entre as alterações fisiológicas do envelhecimento a perda muscular, déficits cognitivos, capacidade de memorizar, alterações auditivas, visuais e perdas na atenção e linguagem.

Destarte, as alterações comuns do envelhecimento tornam as pessoas idosas mais vulneráveis e isso implica em mudanças significativas no estilo e qualidade de vida do indivíduo. O autocuidado é uma prática que deve ser abordada e incentivada pela sua eficácia na melhoria do estado de saúde e redução de custos com os tratamentos (OREM, 2001). Idosos com estilos de vida saudáveis têm mostrado melhores níveis de saúde, por isso, com o objetivo de promover um envelhecimento ativo e saudável, medidas de autocuidado são recomendadas pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006b) e pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a), que dispõe o caderno n.º 19 de atenção básica aos profissionais de saúde, além de constar no rol das diretrizes de cuidado para as pessoas idosas no Sistema Único de Saúde (CONGRESSO..., 2014), numa perspectiva de atenção integral à pessoa idosa.

Figueredo e Jacob Filho (2018) compreendem que o autocuidado tem se mostrado como característica importante no envelhecimento, uma vez que se torna a melhor forma de atenção à saúde nesta fase da vida, visando à realização das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). Bub *et al.* (2006, p. 155) definem o autocuidado como:

Prática de cuidados executados pela pessoa portadora de uma condição de saúde para manter o bem-estar. As ações de autocuidado constituem a prática de atividades que os indivíduos desempenham de forma deliberada em seu próprio benefício com o propósito de manter a vida, a saúde e o bem-estar. Essas ações são voluntárias e intencionais, envolvem a tomada de decisões, e têm o propósito de contribuir de forma específica para a integridade estrutural, o funcionamento e o desenvolvimento humano.

Nesse contexto, estabelecer medidas de autocuidado na velhice faz-se necessário porque, devido às limitações progressivas causadas pelo processo de envelhecimento, e, muitas vezes, concomitantes ou agravadas pelas condições

crônicas não transmissíveis, acarretam mudanças no processo de autocuidado das pessoas idosas. Contudo, instituir essas medidas é um processo difícil porque profissionais têm que lidar com a resistência de alguns idosos em virtude de barreiras culturais, medos e tabus. O fato dos profissionais da saúde lidarem com os medos e barreiras culturais impostos pelos idosos para aderir às orientações de autocuidado, e até mesmo desconhecem estratégias eficazes que tenham garantido o autocuidado da pessoa idosa, justifica a realização deste estudo uma vez que disponibilizará informações úteis para deflagrar mudanças assistenciais na atenção à saúde do idoso, no que diz respeito à implementação de estratégias efetivas para o autocuidado do idoso. Sendo assim, o objetivo da pesquisa foi identificar estratégias efetivas para o autocuidado do idoso de acordo com a literatura nacional e internacional.

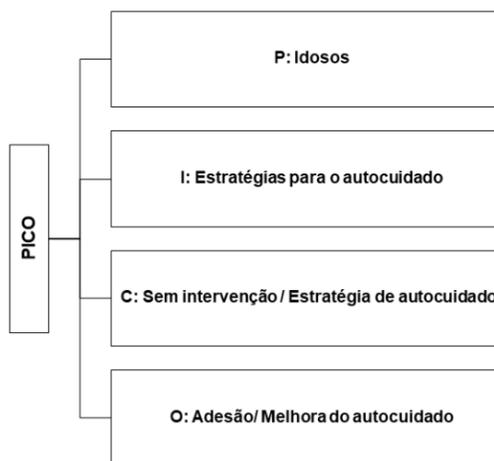
2 Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura desenvolvida em seis etapas: elaboração da questão norteadora da pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos, elucidação das informações a serem retiradas dos estudos escolhidos, apreciação dos estudos inclusos na revisão, compreensão e discussão dos principais resultados e apresentação da síntese da revisão (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Esse método objetiva traçar uma análise sobre a ideia já estabelecida em pesquisas anteriores de um determinado assunto (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

2.1 1ª fase: estabelecimento da questão norteadora

O delineamento desse estudo surgiu a partir da seguinte questão de pesquisa: “O que há de produção teórica, nacional e internacional, sobre estratégias efetivas de autocuidado para a pessoa idosa?” Por meio dessa pergunta, utilizou-se da mesma para definir melhor o delineamento da pesquisa, a estratégia PICO (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007), conforme demonstrado na Figura 1. PICO representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho). Dentro da Prática Baseada em Evidências (PBE), esses quatro componentes são os elementos fundamentais da questão da pesquisa e da construção da pergunta para a busca bibliográfica de evidências.

Figura 1 – Estratégia PICO



Fonte: Elaborada pelos autores.

2.2 2ª fase: busca ou amostragem na literatura

As buscas foram realizadas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no portal PubMed e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF) por quatro autores, no mesmo período de tempo onde foram feitas a leitura, inclusão e exclusão dos estudos. Foram incluídas na pesquisa publicações que tivessem a mesma linha de pesquisa da pergunta norteadora. Foi estabelecido o seguinte critério de inclusão: estudos publicados em língua inglesa, portuguesa ou espanhola. Foram excluídas da pesquisa publicações duplicadas, teses, dissertações e monografia. Não houve delimitação de tempo de publicação dos artigos. As produções foram selecionadas previamente pelos títulos, em seguida pelos resumos apresentados, posteriormente procedeu-se pela avaliação das produções que foram lidas na íntegra e analisadas conforme os critérios estabelecidos e a partir da literatura existente sobre a temática. A amostragem final está representada na Tabela 1.

Tabela 1 – Etapas de seleção dos artigos incluídos no estudo, Sobral, Ceará, Brasil, 2018

Base de dados	Artigos disponíveis	Selecionados por títulos	Selecionados por resumos	Amostra final
LILACS	25	6	5	3
PUBMED	1749	160	55	13
BDENF	21	18	7	3
Total	1930	183	68	19

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa, 2018.

2.3 3ª fase: coleta de dados

Para a coleta de informações, foram utilizados descritores padronizados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) associados operador booleano: estratégias AND autocuidado AND idoso. Em inglês, de acordo com os termos do *Medical Subject Headings of U.S (Mesh)*, a combinação ficou: *strategies AND selfcare AND aged*. Essa coleta de dados foi realizada no período de maio e junho de 2018.

2.4 4ª fase: análise crítica dos estudos incluídos

Nesta etapa, foi realizada uma análise crítica dos dados encontrados, conforme conhecimento prévio dos pesquisadores e da busca na literatura. Além disso, foi usado um instrumento para obter as informações relevantes do artigo proposto por Souza, Silva e Carvalho (2010). Assim, emergiram-se categorias das estratégias de autocuidado conforme sua finalidade, após análise de cada artigo, as quais foram: estratégias educativas, estratégias para o estilo de vida saudável, estratégias adaptativas e de funcionalidade.

Estratégias educativas são aqui entendidas como ações feitas por profissionais que visam orientar ao idoso sobre o contexto da doença e as repercussões para a sua qualidade de vida, assim como conscientizar sobre a necessidade de fazer uso correto dos medicamentos, repercutindo também na melhora da adesão ao tratamento e ao autocuidado. As estratégias para o estilo de vida saudável apontam para ações que procuram mudar os hábitos que dificultam clinicamente na melhora dos parâmetros/níveis desejáveis para determinadas

doenças crônicas no idoso, como por exemplo, taxas da glicemia, valores da pressão arterial, desconforto respiratório, dentre outros.

A terceira categoria envolve as estratégias adaptativas que proporcionam uma adaptação para o idoso diante do envelhecimento, do contexto da doença e da perspectiva para o autocuidado. A quarta e última categoria identificada — a funcionalidade — visou incluir ações de autocuidado que possibilitem melhorar o cotidiano da pessoa idosa em diversos aspectos da vida em relação às doenças que geram comprometimento cognitivo ou impedem a realização de ABVD. É uma potencialidade para que os idosos tenham condições de conseguir realizar as ABVD com autonomia e independência.

2.5 5ª fase: discussão dos resultados

A seleção final dos estudos resultou em 20 produções científicas. Nessa etapa, os resultados foram discutidos com outras publicações acerca do tema, quando foi possível constatar possíveis lacunas do conhecimento e demarcar prioridades para estudos futuros.

2.6 6ª fase: apresentação da revisão integrativa

A revisão integrativa apresentada neste estudo traz um perfil das produções, assim como as estratégias utilizadas pelos pesquisadores, categorizadas de acordo com sua finalidade e ainda demonstra os impactos na vida do idoso após a adesão das medidas de autocuidado. Os níveis de evidência utilizados para classificação dos estudos foram obtidos através da indicação de Melnyk e Overholt (2012), que os classificam da seguinte forma:

No nível 1, as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

3 Resultados e discussão

Na presente revisão, analisou-se 19 artigos (Quadro 1) distribuídos conforme os seguintes níveis de evidências: nível de evidência 6 (75%, 14 artigos), nível de evidência 5 (5%, um artigo), nível de evidência 4 (5%, um artigo) e nível de evidência 2 (15%, três artigos).

Os anos em que mais se publicou sobre o assunto foi 2016 e 2014 (42%, oito artigos), seguido por 2017 (10%, dois artigos), 2018, 2011 e 2010 (31,5%, seis artigos) e 2015, 2012 e 2009 tiveram apenas 16,5% com um artigo publicado em cada ano. Além disso, as produções encontradas foram 64% (12 artigos) publicadas em inglês, 27% (cinco artigos) em português e 9% (dois artigos) em espanhol.

Os estudos apresentados identificam experiências exitosas para o autocuidado em idosos na prática clínica. Ressalta-se que os idosos precisam de cuidados específicos, uma vez que o envelhecimento acontece de forma distinta (LOPES; ARAÚJO; NASCIMENTO, 2016) entre cada pessoa e isso requer uma assistência baseada na atenção integral, por meio de um trabalho multiprofissional que estimule, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), intervenções com vistas ao autocuidado (FERREIRA *et al.*, 2017).

As estratégias descritas no Quadro 1 visam melhorar a saúde por meio do autocuidado e devido ao envelhecimento populacional é uma medida eficaz para a mudança do perfil de saúde de idosos (ALMEIDA; BASTOS, 2017). Para Aline Souza *et al.* (2005), a educação em saúde pretende mudar comportamentos individuais através de estratégias educativas, no sentido de um empreendimento educativo em que quem ensina se posiciona como detentor do saber e o sujeito da ação educativa é posicionado como alguém que vai adquirir conhecimentos ensinados. Contudo, deve-se dar espaço para o sujeito, nesse caso o idoso, para pensar criticamente sobre esse processo já que é um ser ativo e possui consciência crítica.

O autocuidado pode ser estimulado através da atividade física ou da autogestão da alimentação, que acontecem quando o idoso é responsável por seu próprio cuidado com vistas a preservar a sua autonomia e ser capaz de escolher alimentos adequados que contribuam para sua saúde. Estilo de vida pode ser conceituado como um conjunto de decisões e atitudes individuais, passíveis de algum nível de controle, que exercem influência sobre a saúde. Embora existam muitas evidências a respeito das condutas gerais que compõem o estilo de vida saudável, não existe apenas um, mas vários que se modificam de acordo com o contexto em que o indivíduo se encontra inserido e suas necessidades específicas (RODRIGUES *et al.*, 2018).

Nesse sentido, idosos desmotivados ou com ambivalência a mudar de comportamento, podem se beneficiar mais da terapia motivacional. Para pacientes com um compromisso firmado com os grupos de apoio com um plano de ação específico para a mudança, a estratégia de manutenção será melhor utilizada. Essa estratégia envolve adesão ao tratamento que pode ser acompanhado por programas de manejo de contingências que reforçam o progresso, particularmente nas fases iniciais do tratamento (MARLATT; DONOVAN, 2009).

A funcionalidade, que cobre os componentes de funções e estruturas do corpo, atividade e participação social e, além disso, está associada à incapacidade e também relacionada às condições de saúde, identificando o que uma pessoa pode ou não pode fazer na sua vida diária, tendo em vista as funções dos órgãos ou sistemas e estruturas do corpo, assim como as limitações de atividades e da participação social no meio ambiente onde a pessoa vive (FARIAS; BUCHALLA, 2005).

As estratégias de autocuidado, como as identificadas nesse estudo, precisam ser compreendidas e ser explicadas com mais clareza para os idosos para que haja adesão e envolvimento no cotidiano (ROSS *et al.*, 2019), possibilitando esse público de utilizar elementos que estejam ao alcance de acordo com a sua condição a fim de recuperar e evoluir na qualidade de vida. As intervenções de autocuidado incluídas nessa revisão proporcionaram impactos significativos na vida do idoso, conforme apresentado no Quadro 2. Observou-se que todos os estudos traziam intervenções de autocuidado com idosos já em situação de doença. Percebeu-se que os pesquisadores levaram em consideração as condições de saúde do idoso para estabelecer diferentes estratégias de autocuidado.

Verificou-se que parte das estratégias educativas aplicadas busca a autonomia do idoso, pautada na aquisição de respeito, autoconfiança e autoestima, estes estão conectados às redes de reconhecimento social, em especial, aos idosos longevos que não dispõem de elementos suficientes para enfrentar as situações de vulnerabilidade derivadas de um contexto social que tende a desvalorizar seu modo de vida (SCHUMACHER; PUTTINI; NOJIMOTO, 2013).

O processo educativo torna-se um dispositivo viabilizador da promoção da saúde e de mudanças paradigmáticas. A educação em saúde trata de um instrumento promocional e de estímulo ao autocuidado gerando possibilidades para que o idoso se conscientize e empodere, objetivando sua qualidade de vida (LEÓN-GONZÁLEZ *et al.*, 2018). Nesse sentido, os profissionais devem prestar apoio educativo para que os idosos adquiram hábitos que contribuam para melhorar sua saúde, por meio das práticas de autocuidado e uso adequado

dos dispositivos de assistência, permitindo que eles continuem com o processo de autocuidado.

A equipe multidisciplinar deve desenvolver estratégias de educação em saúde e promoção de cuidados voltados para os idosos, familiares e cuidadores, centradas na realidade social, através da implementação de grupos de ajuda mútua com estratégias para redução, por exemplo, da sobrecarga de estresse. É necessário também que sejam desenvolvidos grupos de apoio que visem instrumentalizar e propiciar apoio emocional aos idosos (SOUZA, S. *et al.*, 2016).

A educação em saúde pode ser feita através da telemonitorização⁶. Contudo, precisam ser verificadas as metodologias para sua eficácia para condições agudas e crônicas de saúde pois pode ser difícil determinar até que ponto a qualidade de vida das pessoas pode ser melhorada e que gere resultados no que tange ao autocuidado (SOUZA, 2020) dos idosos. Reconhece-se que é difícil de associar esses resultados com a literatura médica, pois parte das pesquisas são voltadas para um público mais jovem e são usados diferentes tipos de questionários e entrevistas nos estudos, o que faz ter diferentes avaliações sobre o autocuidado.

Destaca-se ainda que determinadas estratégias envolvem a atividade física. Foi considerado que a estratégia “atividade física” é determinada por um exercício que pode ser aeróbico, passivo ou ativo. No entanto, essa estratégia difere do programa de treinamento, pois o mesmo tem prazo determinado, onde há começo e fim para se avaliarem os resultados em saúde. A oferta da atividade física denota uma tentativa oportuna de garantir a efetividade da promoção da saúde ao idoso e pode ser considerada como uma grande estratégia observada pela significativa adesão dos mesmos, o que amplia as relações sociais e as oportunidades para praticá-las. Ademais, essa proposta de prática desportiva oferecida não é obstaculizada por questões de cunho financeiro, sendo acessível a qualquer idoso, independentemente da idade e da condição socioeconômica, e isto promove a integração e a socialização grupal (JANINI; BESSLER; VARGAS, 2015).

6 Telemonitorização “consiste no acompanhamento de doentes à distância, podendo estes serem acompanhados remotamente no conforto do seu lar ou para além dele. É efetuada uma monitorização, automática ou não, de parâmetros biológicos e físicos do doente fora do ambiente hospitalar, sendo os dados transmitidos por meio das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC). Quando implementados de forma otimizada, os doentes passam a estar conectados eletronicamente com os profissionais de saúde, que habitualmente os acompanham, recebendo os dados de monitorização dos parâmetros biológicos e físicos dos doentes, fazendo a avaliação e tomando decisões enviando indicações diretamente para o doente. Estas decisões passam por aconselhamentos, alterações de medicação ou mesmo indicação de deslocação, por parte do doente, a um serviço de saúde. As doenças que estão diretamente ligadas a sistemas de telemonitorização são as doenças crônicas” (MACHADEIROS, 2017, p. 19).

Sobre a deficiência cognitiva no idoso que foi alvo para a estratégia de autocuidado, com vistas a promover a funcionalidade, a intervenção, foi também o programa de exercícios de treinamento. O seu impacto na vida do idoso foi estimular a mudança comportamental e aumentar o desempenho motor, potencial para melhorar a sustentabilidade dos programas de reabilitação geriátrica em pacientes com deficiência cognitiva.

O idoso com esse tipo de deficiência possui dificuldades de realizar tarefas mentais, por isso precisam de ajuda com trabalhos do dia-a-dia. Além disso, também estão em situação de vulnerabilidade social e de saúde. Essas condições no que se refere à estratégia funcional programa de exercícios de treinamento mostrou-se como uma potencialidade para os idosos que se encontram com deficiência motora em membros superiores após um Acidente Vascular Cerebral (AVC) (SIMPSON *et al.*, 2017) ou que tem osteoartrite no joelho (MARCONCIN *et al.*, 2018). Desse modo, os profissionais da saúde devem estar atentos às necessidades de cuidado, acesso à programas e aprendizagem em saúde para assegurar a participação do idoso em áreas como atividade física, esporte, alimentação e cuidados gerais de saúde (RODRÍGUEZ *et al.*, 2017).

O estudo de Castro *et al.* (2016) mostrou importante ponto sobre as ABVD: o vestir-se e banhar-se são atividades que exigem força nos membros superiores e inferiores, flexibilidade, coordenação motora fina e equilíbrio. Essas funções podem estar comprometidas nos longevos (80 anos ou mais) e naqueles que apresentam determinados agravos à saúde. Queixas sobre o desempenho nessas ABVD podem representar a fase inicial do processo de incapacidade. É importante ressaltar a necessidade de inserir essa estratégia (ABVD: banho, alimentação, transferência de lugares e higiene), pois é uma importante ferramenta para a promoção da independência e autonomia do idoso além de diminuir incapacidades.

A promoção do autocuidado também está voltada para “manuseio de estomas”, que são estratégias adaptativas. É um processo difícil que envolve medo e desconforto. No entanto, familiares e amigos assumem o cuidado da pessoa ostomizada. Entretanto, se continuarem a fazê-lo por muito tempo podem inibir o processo de transição para o autocuidado, pois o idoso pode não se tornar autônomo, mas inseguro e dependente. A ostomização pode impactar negativamente a vida da pessoa com estoma, gerando sentimentos de desorganização emocional e dificultando o exercício do autocuidado (MOTA *et al.*, 2015).

Todas essas estratégias servem de subsídios para profissionais conseguirem adequar condutas para idosos que precisam aprender sobre autocuidado. Ser saudável incorpora múltiplos componentes, incluindo independência

funcional, autocuidado e gerenciamento da doença, perspectiva positiva, crescimento pessoal e contribuição social. Isso condiz com uma reformulação das práticas de saúde que devem ser implementadas o mais brevemente possível no Brasil. O envelhecimento populacional e o modelo de atenção às doenças crônicas (MENDES, 2011) ainda necessitam de estudos que tragam novas possibilidades para idosos que irão demandar cuidados contínuos e prolongados.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos selecionados para a amostra do estudo e estratégia utilizada para o autocuidado, Sobral, Ceará, Brasil, 2018

Autor/ano	Nível de evidência	Categoria	Estratégia para o autocuidado	Objetivo do estudo
APPS <i>et al.</i> , 2014	6	Estilo de vida saudável	Promoção da cultura do autocuidado	Compreender as experiências de autocuidado de pacientes com DPOC, que são primariamente cuidados na atenção básica, e examinar os desafios de se engajar em tais comportamentos.
BONGARTZ <i>et al.</i> , 2017	2	Funcionalidade	Atividade física (programa de treinamento)	Desenvolver e avaliar um programa de exercícios baseado em casa segura e viável para melhorar o desempenho do motor e para promover a atividade física (ou seja, iniciar mudanças comportamentais sustentadas) no grupo vulnerável de pacientes geriátricos multi-mórbidos com comprometimento cognitivo, adequado para ser considerado em planos de cuidados de saúde existentes.
BORGES; SEIDL, 2012	6	Adequativa	Grupos de apoio	Investigar percepções de homens idosos em relação aos cuidados com a própria saúde e aos aspectos que influenciam os comportamentos preventivos e promotores de saúde de homens dessa faixa de idade.
BOYNE <i>et al.</i> , 2014	2	Educativa	Telemonitorização (Health Buddy®)	Analisar os efeitos da telemonitorização sobre o conhecimento específico da condição crônica insuficiência cardíaca, autoeficácia, autocuidado e adesão.
CELEIRO <i>et al.</i> , 2017	6	Funcionalidade	Promoção da independência funcional	Avaliar a mudança na independência funcional em ABVD após uma intervenção pré-protética em pessoas com amputação de membros inferiores.
CHEN; HUANG; SHAO, 2016	6	Estilo de vida saudável	Autogestão da alimentação	Analisar a eficácia de um programa de autogestão dietético de 12 semanas para os comportamentos de ingestão de sal, fluidos, gorduras e colesterol de idosos residentes na comunidade e comparar estes efeitos em idosos rurais e urbanos.

Autor/ano	Nível de evidência	Categoria	Estratégia para o autocuidado	Objetivo do estudo
CHOI <i>et al.</i> , 2014	6	Adaptativa	Comportamento para autogestão	Descrever estratégias para o aprimoramento da informação, motivação e habilidades relacionadas às mudanças no comportamento de autogestão do diabetes entre adultos mais velhos da comunidade na Coreia.
HARDINGE <i>et al.</i> , 2015,	4	Educativa	Aplicativo para smartphones (app: mHealth)	Avaliar o uso do sistema mHealth em uma coorte de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), com base em mensurações clínicas (nível de saturação e frequência cardíaca) e autorrelatadas (escores de sintomas) durante seis meses.
MARCONCINI <i>et al.</i> , 2018	2	Funcionalidade	Atividade Física (Programa de treinamento)	Avaliar a eficácia de uma intervenção de autogestão e exercício de 12 semanas (o programa PLE2NO) em idosos com osteoartrite do joelho.
MORAIS, 2009	6	Adaptativa	Grupos de apoio	Descrever estratégias de enfrentamento saudável do processo de envelhecimento através da intervenção grupal do setor de psicologia de um centro de referência a saúde do idoso.
NIEVES <i>et al.</i> , 2014	6	Adaptativa	Manuseio de estomas	Descrever estratégias desenvolvidas pelas pessoas portadoras de estomas digestivos.
PINHEIRO <i>et al.</i> , 2018	5	Educativa	Educação em Saúde	Identificar evidências sobre adesão terapêutica em idosos hipertensos.
POURESAMI <i>et al.</i> , 2016	2	Educativa	Suporte audiovisual	Desenvolver e avaliar a eficácia dos materiais educacionais audiovisuais cultural e linguisticamente específicos no apoio às práticas de autogestão em pacientes de língua mandarim e cantonês.
RODRIGUEZ-DÍAZ; MORENO; JAIMES, 2011	6	Estilo de vida saudável	Atividade física	Mensurar os efeitos de cinco estratégias de cuidados de enfermagem em idosos com deterioração da mobilidade física e comportamentos geradores de saúde.

Autor/ano	Nível de evidência	Categoria	Estratégia para o autocuidado	Objetivo do estudo
SAPAG <i>et al.</i> , 2010	6	Educativa	Telemonitorização	Identificar estratégias inovadoras que visem melhorar o cuidado e o autocuidado de pacientes com doenças crônicas (DC) na América Latina e explorar o interesse em criar uma rede latino-americana de profissionais nessa área.
SCHÖBERER <i>et al.</i> , 2016	6	Adaptativa	Apoio mútuo ou de pares	Promover estratégias inovadoras em centros de atenção primária, como apoio mútuo através de cuidadores informais e atendimento telefônico.
SILVA; SANTOS; BEFARDINELLI, 2010	6	Educativa	Motivacional	Examinar intervenções educativas que podem ser usadas para capacitar os moradores de lares de idosos.
SIMPSON <i>et al.</i> , 2017	6	Estilo de vida saudável	Estimulação da imagem corporal	Analisar a dimensão imaginativa de idosos sobre seu autocuidado visando ao envelhecimento saudável.
VISSENBERG <i>et al.</i> , 2016	6	Funcionalidade	Atividade física (Programa de treinamento)	Investigar a viabilidade de um programa de exercícios domésticos monitorado por telefone para o membro superior após acidente vascular cerebral.
WOO, 2011	6	Educativa	Uso de redes sociais com suporte social	Verificar se a intervenção "the group-based intervention Powerful Together with Diabetes (PTWD)", que visa aumentar o apoio social ao autocuidado de diabéticos e diminuir as influências sociais que dificultam o mesmo, alterou o apoio social e as influências sociais e quais elementos da intervenção contribuíram para isso.
		Estilo de vida saudável	Autogestão da alimentação	Discutir algumas estratégias nutricionais para reduzir o risco de doenças crônicas, retardando o declínio das funções físicas e cognitivas, e melhorando saúde psicológica.

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados da pesquisa, 2018.

Quadro 2 – Impacto das estratégias de autocuidado na vida do idoso, Sobral, Ceará, Brasil, 2018

Autor/ano	Estratégias para o autocuidado	Antes de implementar estratégias para o autocuidado	Efeito das estratégias (pós-estudo)
NIEVES <i>et al.</i> , 2014	Manuseio de estomas	Idosos tinham dificuldades com estomas.	Maior sensação de controle e segurança, diminuindo-se os medos de rejeição social. Conquista da autonomia.
CELEIRO <i>et al.</i> , 2017	Promoção da independência funcional	A amputação está frequentemente associada à comorbidade e à fragilidade. Esta condição de saúde tem um impacto profundo no funcionamento diário: dor, depressão, alterações na imagem corporal e limitações de mobilidade são problemas comuns.	Melhora na capacidade funcional do idoso.
SIMPSON <i>et al.</i> , 2017	Atividade física (programa de treinamentos)	Idosos têm sequelas após acidente vascular cerebral.	Com orientação dos terapeutas, os participantes identificaram inúmeras atividades que poderiam realizar para uma maior incorporação dos membros superiores afetados na vida cotidiana. A orientação do terapeuta foi influenciada pelo nível funcional de um paciente e seus objetivos do membro superior identificados. Por exemplo, limpar superfície, acender um interruptor de luz, abrindo uma porta da alavanca às tarefas com uma manipulação maior da mão (por exemplo baralhar cartões, usar uma chave, escrever).
MARCONCINI <i>et al.</i> , 2018		Idosos possuíam dificuldade para realização dos exercícios devido à dor.	Habilidades de autogestão e realização dos exercícios por conta própria, ajudou a lidar melhor com a dor.

Autor/ano	Estratégias para o autocuidado	Antes de implementar estratégias para o autocuidado	Efeito das estratégias (pós-estudo)
CHEN; HUANG; SHAO, 2016	Autogestão da alimentação	Idosos com comportamentos alimentares inadequados.	Após 12 semanas, o grupo de intervenção teve significativa melhora no estado nutricional e maior lócus de saúde interna do que o grupo de controle.
WOO, 2011		Manter a saúde e a funcionalidade tem se tornado um assunto global que demanda estratégias para evitar/otimizar doenças crônicas em idosos.	O estudo discute estratégias como melhorar o peso corporal, ingestão de micro e macro nutrientes, alimentos funcionais, chá-verdes e etc. aplicados ao idoso. Além disso, discute a influência de fatores sociais frente a essas estratégias nutricionais relatando que as mesmas são influenciadas pelo status socioeconômico e também pelas redes sociais. O estudo finaliza evidenciando que estratégias nutricionais são importantes para um envelhecimento bem sucedido.
SCHOBBERER <i>et al.</i> , 2016	Motivacionais	Fragilidades no processo de educação.	As competências e as habilidades do autocuidado na resolução de problemas diários melhoraram significativamente conduzindo exercícios do raciocínio e treinando a problematização.
POURESLAMI <i>et al.</i> , 2016	Audiovisual	Pouco conhecimento de idosos sobre a DPOC.	Melhoria das técnicas de inalação; a preparação para a gestão de uma exacerbação, a capacidade de alcançar metas na gestão, e a compreensão dos procedimentos de reabilitação pulmonar.

Autor/ano	Estratégias para o autocuidado	Antes de implementar estratégias para o autocuidado	Efeito das estratégias (pós-estudo)
VISSENBERG <i>et al.</i> , 2016	Apoio social através das redes sociais	Idosos não conseguiram gerir de forma adequada o diabetes.	"Aumentou o apoio social e diminuiu a impedimento social sobre a autogestão em pacientes com diabetes tipo 2. Os elementos promissores da intervenção foram a formação de competências e a prestação de feedback através de exercícios de RPG em sessões de grupo com os doentes, bem como o envolvimento dos doentes em tarefas, e envolvendo-os ativamente em fazendo um plano de ação para a autogestão" (p. 15).
HARDINGE <i>et al.</i> , 2015,	Aplicativo de saúde para smartphones	Pouca possibilidade de uso de aplicativos por idoso para conhecimento da doença.	Pacientes não tiveram dificuldades para usar as funções disponíveis no aplicativo. O paciente foi ensinado quanto à exarcebção da doença.
BOYNE <i>et al.</i> , 2014	Telemonitorização (Health Buddy®)	Telemonitorização pode ser usado para substituir as tarefas educacionais de enfermagem, e para apoiar os pacientes em suas habilidades de autocuidado relacionados HF.	"A telemonitorização tem de ser considerada como adicional aos cuidados usuais: no entanto, os resultados estatísticos e a relevância clínica deste estudo sugerem que a telemonitorização poderia substituir tarefas como educação e apoio, melhorando a rentabilidade dos cuidados. A combinação de educação pessoal por uma enfermeira durante o contato cara-a-cara e educação usando este projeto de telemonitorização específico foi encontrado para melhorar o conhecimento dos pacientes e habilidades de autocuidado" (p. 250).
SAPAG <i>et al.</i> , 2010		O contato com pacientes que possuem DCNT pelo telefone pode dar maior continuidade ao tratamento e apoiar os pacientes a adotarem e manterem um estilo de vida que ajude a controlar sua doença.	Pode ser útil para monitorar os planos de autocuidado, identificar sinais de alerta, facilitar o acesso oportuno aos serviços de saúde e apoio psicológico a pacientes com doença arterial coronariana.

Autor/ano	Estratégias para o autocuidado	Antes de implementar estratégias para o autocuidado	Efeito das estratégias (pós-estudo)
CHOI <i>et al.</i> , 2014	Comportamentos para autogestão	Conhecimento de idosos institucionalizado sobre diabetes.	Estratégias para a promoção de três determinantes importantes – informação, motivação e habilidades – das mudanças de comportamento de auto-gestão do diabetes foram identificadas neste estudo. Estas descobertas contribuirão para o desenvolvimento de um programa de autogestão de diabetes adaptado e culturalmente sensível, com estratégias para a autogestão do diabetes para idosos de habitação comunitária.
APPS <i>et al.</i> , 2014	Promoção da cultura do autocuidado	Práticas de autocuidado por idosos usados no dia-a-dia.	Desempenhar um papel ativo ou ter níveis mais elevados tinha sido alcançado por alguns, mas não outros. O que permanece desconhecido, e está além do escopo deste documento, é uma compreensão de quais fatores podem influenciar comportamentos de autogestão em pacientes com DPOC.

Autor/ano	Estratégias para o autocuidado	Antes de implementar estratégias para o autocuidado	Efeito das estratégias (pós-estudo)
RODRIGUEZ-DÍAZ; MORENO; JAMES, 2011	Atividade física	Limitação nas ABVD, falta de conhecimento com dispositivos que ajudam a prevenir quedas e estresse.	"A estratégia de autocuidado demonstrou um aumento na independência das atividades da vida diária, como banho geral, higiene bucal, cuidados com as unhas, cuidados com a pele, cabelo, mãos e pés, seguindo-se desta forma uma melhora da imagem corporal e promoção de práticas de autocuidado favorecendo o bem-estar dos idosos intervencionados; Fortalecimento à autoestima dos idosos por meio de atividades manuais, danceterias e relaxamento para a expressão de tensões, emoções, interesses e motivações pessoais; Com base na estratégia de dispositivos de segurança, foi possível fortalecer o conhecimento sobre o uso adequado de dispositivos, diminuindo o risco de quedas em idosos atendidos; A estratégia de massagem permitiu que os idosos conhecessem os benefícios de realizá-los de maneira cefalocaudal, favorecendo o relaxamento" (p. 159).
MORAIS, 2009	Grupos de apoio	Idosos usam grupos para aumentar suas possibilidades de promoção à saúde.	"Mostraram que os idosos atendidos nesses grupos passaram a perceber a necessidade de responsabilizarem-se pela própria saúde como prioridade em suas vidas" (p. 1). Os participantes relataram maior satisfação com a vida, declarando que a participação nos grupos havia mudado a maneira como percebiam a realidade em que viviam e que haviam começado a encontrar pontos positivos em seu cotidiano e a valorizá-los.

Autor/ano	Estratégias para o autocuidado	Antes de implementar estratégias para o autocuidado	Efeito das estratégias (pós-estudo)
BORGES; SEIDL., 2012	Grupos de apoio	Barreiras ao autocuidado masculino: referências a um padrão característico de conduta masculina que implica negligências e déficits quanto aos cuidados com a saúde e excessos comportamentais relativos ao uso de substâncias nocivas à saúde e a exposição a riscos.	"Comportamentos de autocuidado: adesão às prescrições e recomendações dos profissionais de saúde; busca por serviços de saúde e realização de exames médicos, adoção de estilo de vida saudável, engajamento em atividades intelectuais e participação em atividades grupais" (p. 171).
PINHEIRO <i>et al.</i> , 2018	Educação em saúde	Idosos com doenças crônicas envolvem o estabelecimento de confiança na equipe, visto que as atitudes adotadas pelos profissionais de saúde, como linguagem popular, demonstração de respeito pelas crenças do paciente e o atendimento acolhedor, desencadeiam confiança maior neles, resultando em melhoria da adesão.	Fornecimento de orientações sobre a doença e o tratamento; Simplificação do esquema terapêutico; Facilitação da acessibilidade ao sistema de saúde e aos recursos de saúde. Mudança de comportamento; Educação permanente em saúde e envolvimento do paciente e sua família com a terapia.
SILVA; SANTOS; BERARDI-NELLI,2010	Estimulação da imagem corporal	A autoimagem e a autoestima são fortes traços no cuidado com o corpo, destacando-se principalmente no vestuário e nos acessórios.	Na terceira idade, as pessoas lidam com numerosas situações que ameaçam a sua autoestima. O prazer no cuidado com a aparência provém do fato de cada um ter consciência do seu real valor, da sua beleza e das suas capacidades.
SAPAG <i>et al.</i> , 2010	Apoio mútuo ou de pares	O uso é baseado em modelos de mudança de comportamento, entrevistas motivacionais e orientações estruturadas de autocuidado, o que pode melhorar consideravelmente a eficácia e a eficiência dos cuidados de saúde.	"Favoreceu a mudança de comportamentos relacionados à saúde por meio da melhoria da autoestima, da autoeficácia, do reforço da saúde mental, da troca de informações e do apoio social" (p. 2).

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados da pesquisa, 2018.

4 Considerações finais

A partir da análise dos artigos foi possível saber quais estratégias de autocuidado são eficazes para a pessoa idosa, sendo uma contribuição para a área de saúde. As estratégias foram agrupadas em categorias, conforme sua finalidade, o que facilita a utilização destas pelos profissionais da área da saúde. Desta forma, profissionais da área da saúde que buscam estratégias educativas, adaptativas, de estilos de vida ou com enfoque sobre a funcionalidade poderão implementar métodos novos de incentivo ao autocuidado, melhorando a qualidade da assistência aos idosos.

Destarte, o estudo contribui por permitir que os profissionais de saúde reconheçam o autocuidado como auxílio para maximizar os cuidados em saúde dentro da perspectiva do envelhecimento saudável, pois devido à necessidade cada vez maior de cuidados especiais dedicados à população idosa, os olhares dos pesquisadores se voltam à qualidade de vida dos idosos e de seus cuidadores. Nessa perspectiva, sugere-se que novos estudos sejam realizados com método semelhante, mas que se estabeleça como critério de inclusão estratégias de autocuidado para idosos saudáveis, em busca de ampliar o estudo sobre a temática do autocuidado na promoção do envelhecimento ativo e saudável. Como limitação do estudo, destaca-se a não inclusão de teses, dissertações e monografias, além da restrição dos estudos em apenas três idiomas.

EFFECTIVE STRATEGIES FOR OLDER SELF-CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

abstract

Introduction: Self-care measures in old age are necessary due to progressive limitations caused by the aging process and should be stimulated in the care of older people. Objective: To identify effective strategies for the self-care of older adults according to the national and international literature. Methodology: It is characterized as an integrative review. Data collection was performed in the period of May and June 2018, in the databases BDNF, PUBMED and LILACS. Results and discussion: We analyzed 20 articles that met the previously established inclusion criteria that were in accordance with the guiding question and published in English, Portuguese or Spanish. The strategies for self-care that emerged from scientific productions were categorized according to their purpose: educational strategies, strategies for healthy lifestyle, adaptive strategies and functional strategies. Final

considerations: The contribution of the study was to show strategies that promote the self-care of older people, enabling health professionals to make safer recommendations with a view to promoting the health of that population.

keywords

Strategies. Self-care. Aged. Self-Management. Patient Care Team.

referências

ALMEIDA, Luciane; BASTOS, Paulo Roberto. Autocuidado do idoso: revisão sistemática da literatura. *Revista Espacios*, Caracas, v. 38, n. 28, p. 3-13, 2017.

APPS, Lindsay *et al.* How do informal self-care strategies evolve among patients with chronic obstructive pulmonary disease managed in primary care? A qualitative study. *International Journal of COPD*, London, v. 9, p. 257-263, 2014.

BEAUVOIR, Simone de. *A velhice: a realidade incômoda*. Trad. Heloysa de Lima Dantas. 2. ed. São Paulo: Difel, 1992.

BORGES, Lillian Maria; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Percepções e comportamentos de cuidados com a saúde entre homens idosos. *Psicologia, Ciência e Profissão*, Brasília, v. 31, n. 1, p. 66-81, 2012.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, maio/ago. 2011.

BOYNE, Josiane *et al.* Effects of tailored telemonitoring on heart failure patients' knowledge, self-care, self-efficacy and adherence: a randomized controlled trial. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, Sophia Antipolis Cedex, v. 13, n. 3, p. 243-252, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Envelhecimento e Saúde da População Idosa*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006a. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006*: Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006b.

BUB, Maria Bettina Camargo *et al.* A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 15, p. 152-157, 2006.

CASTRO, Dayana Clênia *et al.* Incapacidade funcional para atividades básicas de vida diária de idosos: estudo populacional. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 15, n. 1, p. 109-117, jun. 2016.

CELEIRO, Iván de Resende *et al.* Activities of daily living in people with lower limb amputation: outcomes of an intervention to reduce dependence in pre-prosthetic phase. *Disability and Rehabilitation*, London, v. 39, n. 18, p. 1799-1806, 2017.

CHEN, Su-Hui; HUANG, Yu-Ping; SHAO, Jung-Hua. Effects of a dietary self-management programme for community-dwelling older adults: a quasi-experimental design. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Bethesda, v. 31, n. 3, p. 619-629, 2016.

CHOI, Suyoung *et al.* Strategies for enhancing information, motivation, and skills for self-management behavior changes: a qualitative study of diabetes care for older adults in Korea. *Patient Preference and Adherence*, Bethesda, v. 8, p. 219-226, 2014.

COLLUS, Denise Orlandi; TÓTORA, Silvana. Envelhecer longe de casa: aspectos culturais e sociais dos refugiados na cidade de São Paulo. *Mais 60: Estudos Sobre o Envelhecimento*, São Paulo, v. 28, n. 68, p. 62-81, 2017.

CONGRESSO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DA SAÚDE, 30., 2014, Brasília, DF. *Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

ELIOPOULOS, Charlotte. *Enfermagem gerontológica*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FARIAS, Norma; BUCHALLA, Cassia Maria. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 187-193, jun. 2005.

FERREIRA, Luiza Vieira *et al.* Busca do autocuidado por idosos na rede de atenção à saúde. *Revista Contexto e Saúde*, Ijuí, v. 17, n. 32, p. 46-54, 2017.

FIGUEREDO, Delcina Jesus; JACOB FILHO, Wilson. Comparação entre avaliações subjetivas e avaliação objetiva do desempenho de autocuidados em idosos internados. *Einstein*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. eAO3987, maio 2018.

HARDINGE, Maxine *et al.* Using a mobile health application to support self-management in chronic obstructive pulmonary disease: a six-month cohort study. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, London, v. 15, p. 1-10, 2015.

JANINI, Janaina Pinto; BESSLER, Danielle; VARGAS, Alessandra Barreto de. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 480-490, abr./jun. 2015.

LEÓN-GONZÁLEZ, Rocío *et al.* Alfabetización en salud y resultados de salud en pacientes muy ancianos con insuficiencia cardiaca. *Revista Española de Cardiología*, Madrid, v. 71, n. 3, p. 178-184, mar. 2018.

LOPES, Maria Jaqueline; ARAÚJO, Janieiry Lima de; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme de. O envelhecimento e a qualidade de vida: a influência das experiências individuais. *Revista Kairós: Gerontologia*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 181-199, jun. 2016.

MACHADEIROS, Liliانا Tavares. *Dispositivos e sistemas de telemonitorização: panorama atual e tendências futuras*. Orientador: Pedro Diniz Gaspar. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências Biomédicas) – Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal, 2017.

MARCONCIN, Priscila *et al.* A randomized controlled trial of a combined self-management and exercise intervention for elderly people with osteoarthritis of the knee: the PLE²NO program. *Clinical Rehabilitation*, Bethesda, v. 32, n. 2, p. 223-232, 2018.

MARLATT, Gordon Alan; DONOVAN, Dennis. *Prevenção de recaída: estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictivos*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MELNYK, Bernadette Mazurek; OVERHOLT, Ellen Fineout. Making the case for evidence-practice and cultivating a spirit of inquiry. In: MELNYK, Bernadette Mazurek; OVERHOLT, Ellen Fineout (org.). *Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice*. 2. ed. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 2012. p. 3-24.

MENDES, Eugênio Vilaça. *As redes de atenção à saúde*. 2. ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENEZES, José Nilson Rodrigues de *et al.* A visão do idoso sobre o seu processo de envelhecimento. *Revista Contexto e Saúde*, Ijuí, v. 18, n. 35, p. 8-12, 2018.

MORAIS, Olga Nazaré Pantoja de. Grupos de idosos: atuação da psicogerontologia no enfoque preventivo. *Psicologia, Ciência e Profissão*, Brasília, v. 29, n. 4, p. 846-855, 2009.

MOTA, Marina Soares *et al.* Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para Enfermagem. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 82-88, fev. 2015.

NIEVES, Candela Bonill-de-las *et al.* Living with digestive stomas: strategies to cope with the new bodily reality. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 23, n. 2, p. 394-400, 2014.

OREM, Dorothea Elizabeth. *Nursing: concepts of practice*. 6. ed. St. Louis: Mobsy, 2001.

PINHEIRO, Fernanda Machado *et al.* Adesão terapêutica em hipertensos: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, Divinópolis, v. 8, p. 1-10, 2018.

POURESLAMI, Iraj *et al.* Assessing the effect of culturally specific audiovisual educational interventions on attaining self-management skills for chronic obstructive pulmonary disease in Mandarin- and Cantonese-speaking patients: a randomized controlled trial. *International Journal of COPD*, London, v. 11, p. 1811-1822, 2016.

POVEDA, Maria Antônia Martorell; PRATS, Josep Barceló; SILVA, Eduardo Nunes da. Principais mudanças anatômicas e fisiológicas relacionadas ao envelhecimento. In: MENEZES, Maria do Rosário de *et al.* *Enfermagem gerontológica: um olhar diferenciado no cuidado biopsicossocial e cultural*. 1. ed. São Paulo: Martinari, 2016. p. 79-92.

RODRIGUES, Kátia Alves Ferreira *et al.* Adhesión de la mujer hipertensa al estilo de vida saludable: una tecnología educativa en salud. *Campo Abierto: Revista de Educación*, Extremadura, v. 37, n. 1, p. 107-118, jul. 2018.

RODRÍGUEZ, Juana Erika Saucedo *et al.* Envejecimiento de las personas con síndrome de Down: un nuevo reto para la salud. *Index Enfermagem*, Granada, v. 26, n. 3, p. 166-169, jul./sept. 2017.

RODRIGUEZ-DÍAZ, Blanca; MORENO, Claudia; JAIMES, Nelly. Efecto de estrategias de cuidado em enfermeira em el adulto mayor com deterioro de la movilidad física y conductas generadoras de la salud em centros de bienestar em la ciudad de Bucaramanga: Febrero a Junio de 2010. *Revista Cuidarte*, Bucaramanga, v. 2, n. 1, p. 155-160, 2011.

ROSS, Nestor Pedro *et al.* A influência do autocuidado na saúde do idoso: um relato de experiência. In: SALÃO DE ENSINO E EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL, 10., 2019, Santa Cruz do Sul. *Anais [...]*. Santa Cruz do Sul: UNISC, 2019. Disponível em: https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/salao_ensino_extensao/article/view/19963. Acesso em: 23 jul. 2019.

SAAD, Paulo. Envelhecimento populacional: demandas e possibilidades na área de saúde. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS POPULACIONAIS (org.). *Demografia dos negócios: campo de estudo, perspectivas e aplicações*. São Paulo: ABEP, 2016. p. 153-166. (Séries Demográficas, v. 3).

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508-511, jun. 2007.

SAPAG, Jaime *et al.* Estrategias innovadoras para el cuidado y el autocuidado de personas con enfermedades crónicas en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 1-9, 2010.

SCHOBERER, Daniela *et al.* Educational interventions to empower nursing home residents: a systematic literature review. *Clinical Interventions in Aging*, Bethesda, v. 11, p. 1351-1363, 2016.

SCHUMACHER, Aluisio Almeida; PUTTINI, Rodolfo Franco; NOJIMOTO, Toshio. Vulnerabilidade, reconhecimento e saúde da pessoa idosa: autonomia intersubjetiva e justiça social. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 281-293, jun. 2013.

SILVA, Aila Cristina dos Santos; SANTOS, Iraci dos; BERARDINELLI, Lina Márcia. A imagem corporal do idoso no reflexo do autocuidado no envelhecimento saudável: estudo sociopoético. *Online Brazilian Journal of Nursing*, Niteroi, v. 9, n. 1, 2010. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2779/612>. Acesso em: 14 maio 2019.

SIMPSON, Lisa *et al.* H-GRASP: the feasibility of an upper limb home exercise program monitored by phone for individuals post stroke. *Disability and Rehabilitation*, London, v. 39, n. 9, p. 874-882, mar. 2017.

SOUSA, Joaquim Abreu de. Benefícios da telemedicina para os doentes, os sistemas de saúde e a sociedade: uso da telemedicina para o *follow-up* de doentes com cancro. *Revista Portuguesa de Cirurgia*, Lisboa, v. 47, p. 15-22, 2020. Disponível em: <https://revista.spcir.com/index.php/spcir/article/view/805/542>. Acesso em: 23 jul. 2020.

SOUZA, Aline Corrêa de *et al.* A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 147-153, ago. 2005.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan./mar. 2010.

SOUZA, Suelli de *et al.* O planejamento do autocuidado para o cuidador de idosos: revisão integrativa. *Revista Enfermagem UFPE*, Recife, v. 10, n. 5, p. 1866-1872, maio 2016.

VISSENBERG, Charlotte *et al.* Impact of a social network-based intervention promoting diabetes self-management in socioeconomically deprived patients: a qualitative evaluation of the intervention strategies. *BMJ Open*, London, v. 6, p. 1-16, 2016.

WOO, Jean. Nutritional strategies for successful aging. *Medical Clinics of North America*, Chicago, v. 95, n. 3, p. 477-493, 2011.

Data de Submissão: 06/04/2019

Data de Aprovação: 28/02/2020