

Cuidando dos cuidadores familiares de idosos dependentes: uma proposta de tecnologia de acolhimento**Caring for family caregivers of dependent elderly people: a proposal for welcoming technology**

DOI:10.34119/bjhrv3n5-056

Recebimento dos originais:08/08/2020

Aceitação para publicação:09/09/2020

Bruna Mourão Moura

Mestre em Ensino em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Tocantins – UFT
Instituição: Enfermeira no Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres, Palmas-TO
Endereço: Conj. 02 - 201 Sul NS01 - Centro, Palmas - TO, 77015-206
E-mail: brunavras@hotmail.com

Leidiane Ferreira Santos

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás – UFG
Instituição: Docente no curso de graduação em Enfermagem, UFT/Campus Palmas
Endereço: Avenida NS-15, Quadra 109, Norte, s/n - Plano Diretor Norte, Palmas – TO
E-mail: leidienesantos@uft.edu.br

Fabiane Aparecida Canaan Rezende

Doutora em Ciência da Nutrição pela Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, Brasil
Instituição: Docente no curso de graduação em Nutrição, UFT/Campus Palmas
Endereço: Avenida NS-15, Quadra 109, Norte, s/n - Plano Diretor Norte, Palmas – TO
E-mail: facrezende@mail.uft.edu.br

Tábatta Renata Pereira de Brito

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil
Instituição: Docente no curso de graduação em Nutrição, UNIFAL-MG
Endereço: R. Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Centro, Alfenas - MG, 37130-001
E-mail: tabatta_renata@hotmail.com

Daniella Pires Nunes

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil
Instituição: Docente no curso de graduação em Enfermagem, UNICAMP - SP
Endereço: Cidade Universitária Zeferino Vaz - Barão Geraldo, Campinas - SP, 13083-970
E-mail: daniellanunes@mail.uft.edu.br

RESUMO

Objetivo: Propor uma estratégia de acolhimento a cuidadores de idosos acamados e avaliar, na perspectiva dos cuidadores, o uso de tal tecnologia. Método: Trata-se de um estudo metodológico, com abordagem qualitativa, realizado com três cuidadores familiares de idosos acamados. Para análise dos dados utilizou-se Análise de Conteúdo segundo os pressupostos de Bardin. Resultados: Entre os cuidadores, 66,7% eram do sexo feminino, 66,7% residiam no mesmo domicílio do idoso, apresentaram média de idade de 45,6 anos, 33,3% relataram tensão excessiva associada ao cuidado, como também disfunção familiar. A tecnologia de acolhimento representou para os cuidadores: aprendizagem; grupo como uma possibilidade de vínculo; momento para falar da sobrecarga; momento para relaxar; necessidade do olhar do profissional para o cuidador e necessidade de um grupo de apoio. Conclusão: Considera-se que a implementação da tecnologia de acolhimento com os cuidadores de idosos acamados trouxe benefícios aos cuidadores, tornando-se essencial a prática de ações humanizadas pela enfermagem e demais profissionais de saúde a fim de suprir as necessidades do cuidador familiar, além do idoso cuidado.

Palavras-chave: Cuidadores, Processos grupais, Acolhimento, Educação em Saúde, Idoso fragilizado.

ABSTRACT

Objective: To propose a welcoming strategy for caregivers of bedridden older adults and evaluate, from the perspective of caregivers, the use of such technology. Method: This is a methodological study, with a qualitative approach, carried out with three family caregivers of bedridden older adults. For data analysis, Content Analysis was used according to Bardin's assumptions. Results: Among the caregivers, 66.7% were female, 66.7% lived in the same household as the elderly, had a mean age of 45.6 years, 33.3% reported excessive tension associated with care, as well as dysfunction familiar. The welcoming technology represented for caregivers: learning; group as a possibility of bonding; time to talk about overload; time to relax; need for the professional to look at the caregiver and the need for a support group. Conclusion: It is considered that the implementation of reception technology with caregivers of bedridden elderly has brought benefits to caregivers, making it essential to practice humanized actions by nursing and other health professionals in order to meet the needs of family caregivers, in addition to elderly care.

Keywords: Caregivers, Group processes, Reception, Health Education, Frail elderly

1 INTRODUÇÃO

Com o aumento do número de idosos, chama-se atenção para a preservação da capacidade funcional, ou seja, manter a habilidade da pessoa cuidar de si mesma e viver de forma independente, sendo capaz de realizar suas atividades cotidianas¹. Percebe-se a falta de políticas de cuidados de longa duração à população idosa que, por ventura, se encontre em situação de dependência, trazendo maior responsabilidade à família, que muitas vezes não possui orientações, nem preparo técnico e principalmente emocional para os cuidados de uma população cada vez mais envelhecida²⁻⁴.

Nesta perspectiva surge o cuidador, sendo a pessoa que auxilia o idoso no desempenho das atividades de vida diária, assumindo a responsabilidade do cuidado e prestando-lhe suporte^{5,6}. Além do cuidado com o corpo físico, espera-se do cuidador a consideração das questões emocionais, a história de vida, os sentimentos e emoções da pessoa a ser cuidada⁶.

A literatura aponta que os cuidadores geralmente são: do sexo feminino; familiares, especialmente esposas e filhas; com idade igual ou superior a 50 anos, ou seja, em processo de envelhecimento^{5,7-10}. Percebe-se que, habitualmente, os cuidadores residem com o idoso, exercem a função há mais de cinco anos e prestam cuidados o tempo todo ou sempre que necessário⁸.

Cuidar do outro é um ato complexo, pois ao assumir a responsabilidade de cuidar de outra pessoa, o cuidador abdica, muitas vezes, de suas próprias necessidades, a fim de voltar-se às necessidades do idoso, priorizando-o, o que pode ocasionar déficit em seu autocuidado. Além disso, o acúmulo de atividades, a falta de apoio de outros membros da família e dos serviços de saúde, sentimentos de despreparo e impotência, repercute na sobrecarga de cuidado e tensão emocional¹¹⁻¹³.

Levando-se em consideração esses fatos, verifica-se a necessidade da inserção do cuidador na prática clínica do enfermeiro e equipe multiprofissional, pois são indivíduos que apresentam demandas físicas, psicológicas e emocionais¹⁴.

O cuidado ao cuidador pode ser desenvolvido no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma vez que a ESF promove o cuidado mediante estabelecimento de vínculo entre família e equipe de saúde, apropriando-se do uso de tecnologias em saúde, principalmente das tecnologias leves, que são as tecnologias relacionais, que possibilitam o fortalecimento da escuta sensível, o vínculo, o respeito mútuo, a autonomia e as práticas de acolhimento ¹⁵⁻¹⁷.

No espaço das tecnologias leves, o acolhimento é fundamental na prática profissional, considerando que não se restringe a um momento específico do cuidado, perpassa todo e qualquer espaço e momento de trabalho de um serviço de saúde. Por meio dessa estratégia possibilita-se a qualificação da escuta, a fim de conhecer as necessidades dos usuários dos serviços de saúde e buscar soluções¹⁸.

Assim, a implementação de uma tecnologia de acolhimento a cuidadores familiares de idosos acamados permitiria uma escuta qualificada, respeitando a singularidade dos

envolvidos; a valorização do cuidador, além de proporcionar interação com pessoas em situação semelhante, troca de experiências e aprendizado.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi propor uma estratégia de acolhimento a cuidadores de idosos acamados e avaliar, na perspectiva dos cuidadores, o uso de tal tecnologia.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico, com vista na elaboração da tecnologia de acolhimento aos cuidadores familiares de idosos acamados como estratégia de cuidado.

O estudo metodológico refere-se ao desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa¹⁹. Nesse caso, o pesquisador visa à elaboração de um instrumento sólido, confiável e que possa ser utilizado por outros pesquisadores. Esta pesquisa é capaz de lidar com fenômenos complexos, como por exemplo, o comportamento e saúde dos indivíduos, o que tem levado a um aumento do interesse por esse tipo de metodologia entre enfermeiros e demais pesquisadores^{19,20}.

O estudo foi realizado no Centro de Saúde da Comunidade (CSC) Laurides Milhomem, do município de Palmas-TO, com uma amostra por conveniência de três cuidadores. Foram incluídos cuidadores familiares com idade igual ou superior a 18 anos que estavam cadastrados na ESF. Dos 12 registros de acamados disponibilizados, 06 (50%), estavam na faixa etária de 60 anos ou mais. Foram excluídos dois cuidadores após três tentativas de agendamento da coleta de dados e um cuidador que participou somente da primeira etapa de coleta de dados, todavia, não participou da tecnologia de acolhimento por não ter outra pessoa para dar suporte ao idoso durante sua ausência. Portanto, a amostra final foi composta por três cuidadores familiares de idosos acamados.

A coleta de dados aconteceu em três etapas, a saber:

- Planejamento da tecnologia de acolhimento: realizada no mês de junho de 2019, mediante aplicação de formulário composto por questões referentes às condições demográficas, socioeconômicas, de saúde e cuidado com o idoso, no domicílio do cuidador.
- Implementação da tecnologia de acolhimento: realizada no mês de julho de 2019, por meio de três encontros nas dependências do CSC. No primeiro encontro, optou-se por registrar as vivências em diário de campo. Essa atividade foi realizada pela coordenadora do encontro e por uma observadora. Nos demais encontros, além dos registros em diários de campo, também realizou-se gravação em mídia digital.

- Avaliação da tecnologia de acolhimento: realizada após 90 dias da intervenção, no domicílio do cuidador, por meio de entrevista semiestruturada contendo questões relacionadas à participação na tecnologia de acolhimento. O cuidador foi convidado a explicar sobre as seguintes perguntas: 1. Fale-me como foi para você participar dessa experiência e 2. Fale-me qual foi o momento mais significativo da vivência. O encontro teve uma duração média de 30 minutos e foi solicitado ao cuidador autorização para gravação de sua resposta para posterior transcrição. Esse último momento da coleta de dados foi realizado no domicílio do cuidador de maneira individualizada com duração em torno de 30 minutos.

Os cuidadores foram caracterizados quanto ao sexo, à idade, à escolaridade, ao parentesco com o idoso, à religião, ao tempo de cuidado, à funcionalidade familiar e tensão excessiva de cuidado. Utilizou-se APGAR de Família para verificar a percepção dos cuidadores sobre suas famílias como um recurso ou como um fator estressor. O instrumento é composto por cinco afirmativas, em escala de Likert, variando em 0 (nunca), 1 (algumas vezes) e 2 (sempre), perfazendo um total de 10 pontos, onde sua classificação entre 7 a 10 pontos indica boa funcionalidade familiar; escores entre 5 e 6 pontos - moderada disfunção familiar e de 0 a 4 pontos - elevada disfunção familiar¹⁴.

Para avaliar a tensão excessiva associada ao cuidado empregou-se a Escala de Zarit¹⁴. A avaliação da sobrecarga é composta por uma lista de afirmativas que refletem como o cuidador se sente em relação ao cuidado. Quanto maior a pontuação obtida, maior a sobrecarga. Fundamentou-se a categorização baseada no estudo de Nunes e colaboradores⁸, considerando tensão excessiva associada ao cuidado (sobrecarga), os cuidadores com pontuação ≥ 24 pontos.

Para compreensão dos dados coletados por meio da entrevista semiestruturada realizada na fase de avaliação da tecnologia de acolhimento, e nos segundo e terceiro encontros grupais, foi utilizada Análise de Conteúdo, segundo os pressupostos de Bardin²¹, que considera as seguintes fases: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

- Pré-análise: Exploração do material pela leitura exaustiva e compreensiva dos dados coletados, buscando sistematizar as ideias iniciais/principais.
- Exploração do material: Agregação das ideias já sistematizadas em unidades que permitem uma descrição do conteúdo.

- Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: Elaboração de textos segundo a análise dos conteúdos, formação das categorias e contextualização dos mesmos com o referencial teórico do estudo.

Incluíram-se ainda alguns dados quantitativos, os quais foram tabulados em um programa de edição e expressos por meio de média, valores mínimos, máximos e porcentagem, para auxiliar o leitor a compreender melhor os aspectos referentes à caracterização dos participantes envolvidos no estudo.

Para apresentação dos resultados, atribui-se letras e números a fim de representar os cuidadores familiares, com o intuito de preservar o sigilo das identidades referido no TCLE. Desta forma, cada participante foi identificado pela letra P, seguida por um número que varia de 1 a 3 (total de participantes) e pela letra G, seguida pelo número do encontro grupal correspondente, que varia de 1 a 3 (número de encontros grupais).

Portanto, o participante identificado pelo número dois, que participou do encontro grupal um, foi representado da seguinte forma: P2G1, seguindo a mesma linha de raciocínio para os demais. Para identificar a fala do cuidador referente à fase de avaliação, utilizou-se a letra E (entrevista semiestruturada), assim, o participante identificado pelo número dois, que participou da entrevista semiestruturada foi demonstrado do seguinte modo: P2E.

O projeto obteve aprovação pela Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisa-Núcleo de Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, logo após foi submetido ao CEP da Universidade Federal do Tocantins, sendo aprovado sob parecer nº 3.138.324.

3 RESULTADOS

Participaram do estudo três cuidadores, destes 66,7% eram mulheres e 33,3% homens. Em relação à idade dos participantes, a média de idade foi de 45,6 anos, com o valor mínimo de 37 anos e, máximo, 52. Todos os participantes eram filhos dos receptores de cuidado, casados/amasiados, com cinco a nove anos de escolaridade (Média: 7 anos). No que tange à religião, 66,7% eram católicos e 33,3% evangélicos, no qual todos consideraram a religião como um aspecto importante em suas vidas.

A maioria dos cuidadores reside no mesmo domicílio com o idoso (66,7%) e relatou boa funcionalidade familiar (66,7%). Quanto ao tempo disponibilizado para o cuidado, dois cuidadores dedicavam até 6 horas/dia e, um de 13 a 18 horas/dia. Os cuidadores informaram que cuidavam do idoso há mais de cinco anos e recebem auxílio de outra pessoa na oferta

do cuidado (cônjuges). Dois participantes expressaram não possuir o apoio tanto no cuidado quanto financeiro dos irmãos. Também relataram não ter recebido orientação sobre o cuidar tanto formal (instituição), quanto da equipe de saúde. Somente um cuidador referiu tensão excessiva de cuidado. Ressalta-se que o cuidador em questão também apresentou elevada disfunção familiar.

Na etapa Planejamento da tecnologia de acolhimento realizaram-se os seguintes passos:

- Reconhecimento dos idosos acamados: foi realizado por meio de contato com enfermeira do CSC e disponibilização de lista de pessoas acamadas cadastradas na unidade.
- Reunião com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS): agendou-se uma reunião no CSC com ACS que acompanhavam os idosos acamados, para apresentação do projeto e solicitação de auxílio para localização dos cuidadores de idosos.
- Reconhecimento dos cuidadores: visita ao domicílio dos cuidadores, guiada pelo ACS responsável pela área, com a finalidade de apresentação do projeto aos cuidadores, convite para participação da pesquisa e estabelecimento de contato telefônico.
- Aplicação do formulário de pesquisa: realizou-se um agendamento prévio com os cuidadores, por telefone, para a aplicação do formulário de pesquisa. A aplicação deste formulário durava em média 1h30 min. Também nesta fase, o cuidador foi questionado sobre a possibilidade de participar da tecnologia de acolhimento e, caso fosse positiva, outros contatos telefônicos seriam realizados para orientação de agendamentos da intervenção.
- Elaboração das estratégias utilizadas para o acolhimento: após a aplicação do formulário de pesquisa, verificaram-se as possíveis demandas de cuidado para cada cuidador de acordo com a caracterização de seu perfil. Mediante essas informações, as pesquisadoras elaboraram as estratégias da tecnologia de acolhimento para o grupo a fim de oferecer suporte aos cuidadores familiares de idosos acamados, considerando que as interações com outras pessoas em situação semelhante apresentariam melhores efeitos quando comparado ao suporte individualizado.

A tecnologia de acolhimento foi planejada para ser realizada em grupo de apoio/suporte e informações, do tipo aberto, considerando a amostra reduzida a fim de não prejudicar a dinâmica grupal²².

Para tanto, na fase de Implementação da intervenção definiu-se um cronograma de atividades com os cuidadores de idosos a serem desenvolvidas no CSC escolhido para o estudo. Era reservada uma sala previamente com o responsável, sem que prejudicasse as

atividades da equipe de saúde. A sala possuía espaço adequado para que os membros pudessem visualizar uns aos outros e proporcionava privacidade, além de ser um ambiente livre de distrações²².

Os encontros foram realizados todos no mesmo horário (16h30min) de acordo com a disponibilidade dos cuidadores, pois estes além do cuidado com o idoso também realizavam outras atividades laborais. A duração de cada encontro foi determinada em 1h30min (90 minutos), pois duração superior poderia atrapalhar a dinâmica do cuidado com o idoso e demais atividades ou até mesmo tornar a estratégia exaustiva²².

A intencionalidade de cada momento dos encontros será detalhada e descrita, a seguir. Ressalta-se que todos os encontros possuíam três momentos semelhantes, etapas que foram consideradas essenciais em todas as sessões, sendo elas: Acolhimento, Compartilhando a experiência do encontro e Momento de vivência.

Acolhimento: O acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, considerado como um ato de receber e escutar as pessoas. É visto ainda como uma ação de aproximação, uma atitude de inclusão²³, sendo extremamente importante iniciar a tecnologia de acolhimento em grupo com esta etapa, objetivando o reconhecimento do outro, acolhê-lo em suas diferenças, dores, alegrias e seus modos de viver.

Desta forma, todos os encontros eram iniciados com o acolhimento dos cuidadores, onde estes tinham o protagonismo e à medida que falavam como estavam se sentindo eram cuidados e acolhidos pelas pesquisadoras e demais membros do grupo. Os primeiros dez minutos do encontro eram destinados a este momento, optou-se por utilizar a expressão verbal, visto que o grupo era composto por poucos membros, cada participante conseguia expressar e escutar o outro.

Compartilhando a experiência do encontro: O momento de compartilhar a experiência da vivência era realizado ao final de cada encontro, destinava-se dez minutos para os participantes expressarem como foi participar dos momentos em grupo com outros cuidadores e como eles estavam se sentindo na ocasião. Essa etapa foi considerada importante, pois era possível ter a avaliação do cuidador em cada encontro, auxiliando a coordenação do grupo a perceber se de fato o momento foi considerado válido para os cuidadores, beneficiando-os. Ainda possibilitava planejar as intervenções a fim de responder às demandas do grupo²⁴.

Momento de vivência: O momento de vivência acontecia sempre ao término do encontro, após os cuidadores compartilharem a experiência do encontro eram convidados

para o coffee break nos dez minutos finais. Era proporcionado um momento de descontração, onde o cuidador continuava a interação com os demais membros do grupo, aproveitando a oportunidade para conhecer melhor o outro. Destaca-se que esta etapa foi considerada importante nos três encontros por proporcionar um espaço agradável para os cuidadores e possibilitar a criação de vínculos.

Os três momentos citados eram realizados em 30 minutos de cada encontro, restando ainda 60 minutos para outras estratégias, conforme Quadro 1:

Quadro 1. Descrição dos encontros proposto aos cuidadores de idosos.

1º Encontro	2º Encontro	3º Encontro
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acolhimento ▪ Contrato de Convivência ▪ Promovendo vínculos ▪ Olhando para si ▪ Compartilhando a experiência ▪ Momento de Vivência 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acolhimento ▪ Orientações do cuidado com o outro ▪ Reconhecendo seus valores ▪ Compartilhando a experiência ▪ Momento de Vivência 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acolhimento ▪ Reforçando seus valores ▪ Consciência corporal ▪ Compartilhando a experiência ▪ Momento de Vivência

No primeiro encontro a intencionalidade foi acolher os cuidadores, tendo um olhar voltado para eles e estabelecer vínculos entre os participantes. O encontro foi dividido em: acolhimento; contrato de convivência; promovendo vínculos; olhando para si; compartilhando experiência do encontro e momento de vivência.

O contrato de convivência é essencial nos trabalhos em grupo, visto que favorece a vinculação psicológica de todos os participantes ao considerar as regras de convivência em grupo, por meio do contrato de convivência favorece-se a postura ética entre os membros e o coordenador, o respeito, a responsabilidade, capacidade para ouvir, flexibilidade e confiança entre os envolvidos²⁵. O contrato grupal foi apresentado no primeiro encontro aos participantes de forma verbal pelo coordenador, assegurando que todos os membros do grupo se sentissem respeitados.

A promoção de vínculos em um grupo é primordial, a fim de que os participantes se sintam pertencentes, visto que estes se reúnem para alcançar um objetivo comum, criam relações de interdependência e desenvolvem atividades partilhadas²⁶. No primeiro encontro os participantes dispuseram de 30 minutos para falarem um pouco de si, do idoso de quem cuidam e suas experiências, neste momento objetivou-se a criação de vínculos entre os membros, a partir de sua humanidade compartilhada, ou seja, reconhecer que o outro também experienciou dificuldades na vida, reforçando que a dor faz parte da experiência

humana compartilhada, transformando esse momento de expressão dos cuidadores, como uma conexão com os outros²⁷.

A intencionalidade do momento *Olhando para si* foi resgatar o olhar do cuidador para si mesmo, utilizando-se dois elementos da autocompaixão: autobondade e mindfulness. A primeira estratégia utilizada nesse momento foi a “Dinâmica – Para quem você tira o chapéu”, a qual propiciou que o cuidador olhasse para sua imagem no espelho e utilizasse a autobondade, permitindo que este fosse amoroso com ele mesmo, ao invés de utilizar a crítica ao se olhar, era estimulado a utilizar a aceitação e a cordialidade consigo mesmo. No segundo momento de olhar para si utilizou-se a técnica da respiração, com o elemento mindfulness, o qual envolve estar consciente das experiências momento a momento, permitindo que os pensamentos, emoções e sensações entrassem na consciência sem resistência²⁷.

Os cuidadores foram orientados a realizar a técnica de respiração durante a semana, como forma de reservar um tempo para cuidar deles mesmos e diminuir a tensão e foram convidados a estarem presentes nos próximos encontros.

Pretendeu-se no segundo encontro orientar o cuidador no cuidado ao idoso e fazer com que este resgatasse seus valores humanos, no intuito dele continuar olhando para si e refletir como as outras pessoas o vê. O encontro se deu nas seguintes fases:

O segundo encontro envolveu as seguintes etapas: acolhimento; orientações do cuidado com o outro; reconhecendo seus valores; compartilhando experiência do encontro; momento de vivência.

No primeiro encontro os cuidadores relataram algumas dúvidas em relação ao cuidado com o idoso, este momento foi dedicado a informações e orientações aos cuidadores, onde eles também poderiam compartilhar suas experiências em relação ao cuidado nos casos específicos. Coube ao coordenador do grupo compartilhar informações e conhecimentos que permitiram a cada participante do grupo organizar sua realidade e atuar nela de forma crítica e criativa. Desta forma, o conhecimento adquirido pode permitir ao participante aplicá-lo na prática, modificando desta forma as suas ações²⁸ para um melhor cuidado ao idoso.

No que tange à etapa *Reconhecendo seus valores*, os cuidadores de idosos no primeiro encontro ressaltaram suas qualidades no momento de olhar para si. Percebeu-se que estes apresentavam certa dificuldade para falar de si mesmos, desta forma, para o segundo encontro utilizou-se o momento de reconhecer seus valores, onde o cuidador

deveria refletir no reconhecimento dos valores que os outros percebem nele, pessoas queridas, familiares, amigos, alguém que é importante em sua vida, externar como ele imagina ser visto na percepção dessas pessoas e também examinar seus pensamentos a fim de refletir como ele próprio se reconhecesse, quais os valores que o define, proporcionando desta forma a valorização do cuidador e autorreconhecimento neste momento.

Neste segundo encontro, foi proporcionado aos cuidadores um momento de autoconhecimento, onde foi possível ter um contato consigo mesmo, interpretando suas situações vivenciadas, a fim de identificar seus valores. Os cuidadores foram orientados a continuarem permitindo-se ter um momento para si em suas residências através das técnicas aprendidas.

O propósito do último encontro foi reforçar a valorização do cuidador, promover a autobondade e consolidação de vínculos. O encontro ocorreu da seguinte forma: acolhimento; reforçando seus valores; consciência corporal; compartilhando experiência do encontro; momento de agradecimento e vivência.

Os cuidadores reconheceram seus valores no segundo encontro, já no último encontro buscou-se reforçar esses valores e incentivar cada participante a ter um compromisso de seguir com seu valor, independentemente da situação que este estivesse enfrentando, como forma de fortalecer o cuidador, para que este não esquecesse sua identidade mesmo diante das adversidades.

Mais uma vez utilizou-se a prática de *mindfulness*, que neste momento, teve como foco a consciência corporal. Nas estratégias anteriores o cuidador olhou para si, reconheceu que é um ser de valor e, na última etapa, o propósito foi do cuidador ter um toque compassivo, remetendo à consciência em cada parte do corpo, tendo autobondade, aceitação, entendendo que ele é real e palpável. Neste momento o cuidador estaria em atenção plena a todas as sensações do seu corpo, fossem elas agradáveis ou não, podendo refletir em como ele tem se tratado, o que o seu corpo reflete, mais uma vez com o foco voltado para o cuidado de si.

Acrescentou-se ao momento de vivência referido anteriormente, um momento de agradecimento, onde as pesquisadoras ressaltaram a importância da presença de cada cuidador para a concretização da intervenção, ressaltando mais uma vez o seu valor, tendo um olhar voltado para o cuidador, considerando que geralmente só é visto o idoso acamado, e nesses encontros o cuidador foi o protagonista, teve momentos dedicados a ele, um espaço onde ele era acolhido.

Ao final do encontro os cuidadores foram incentivados a continuarem praticando em suas residências as técnicas aprendidas durante a ação educativa e os áudios utilizados durante a intervenção foram encaminhados para cada cuidador via *Whatsapp* para praticarem as técnicas.

Após a análise dos dados coletados nos encontros e na entrevista semiestruturada na fase de avaliação, observou-se a seguinte categoria: “Representação da tecnologia de acolhimento para os cuidadores”, dentro desta categoria percebeu-se algumas unidades de significado, sendo elas: Aprendizagem, Grupo como uma possibilidade de vínculo, Momento para falar da sobrecarga, Momento para relaxar, Necessidade do olhar do profissional para o cuidador e Necessidade de um grupo de apoio.

Ao decorrer da tecnologia de acolhimento, os cuidadores tinham as suas dúvidas sanadas em relação ao cuidado com o idoso, eram orientados pelas pesquisadoras de acordo com as suas necessidades. No momento de compartilhar a experiência e na avaliação individual, destacaram que o grupo possibilitou a aprendizagem.

Foi um aprendizado pra mim, aprendi a lidar melhor com o meu pai também... tô aprendendo, graças a Deus tô melhorando, até o jeito de cuidar do meu pai mais. (P1E).

*[...] Eu aprendi muito aqui com vocês (P2G3).
Pra nós foi um aprendizado novo; o que a gente vai pegar aqui, a gente vai guardar... (P3G3).*

O presente grupo classificou-se como homogêneo, onde todos os participantes possuíam em comum “o papel de cuidador”, visto que essas pessoas vivenciavam experiências semelhantes há uma maior possibilidade de criação de vínculos, percebeu-se que o cuidador considerou importante a humanização compartilhada, ouvir outras pessoas que também cuidam de idoso e enfrentam dificuldades parecidas, ressalta-se que a criação de vínculos se mostrou além dos limites dos encontros grupais. A tecnologia de acolhimento representou para os cuidadores o grupo como uma possibilidade de vínculo.

[...] A gente cria mais um pouco de intimidade com as pessoas também né, e isso é bom né, principalmente nós né que lida com esse tipo de gente assim, as pessoas igual meu pai e a mãe dela [referente a P3] né... (P1E).

[...] as conversas todas foi bom né, ouvir o outro falar né, o que tá passando também né... e tem pessoas assim também né, que cuida, conhecer as histórias, e foi isso, gostei de vocês (P2E).

[...] a gente pensa que a gente tá com problema né, mas você vê que cada um lá tinha uma história pra contar né, e aí a outra contou que chorava né no começo, eu também chorei foi tempo... (P3E).

Outra representação pelos cuidadores a respeito da tecnologia de acolhimento foi um momento para falar da sobrecarga. Destaca-se que somente uma cuidadora da amostra demonstrou tensão excessiva no questionário de Sobrecarga, todavia ambos os cuidadores demonstraram em seus relatos experiências que podem desencadear a sobrecarga. O grupo representou um momento onde os participantes pudessem falar sobre suas vivências, seus sentimentos relacionados à tensão, seja pelo papel de cuidador ou demais papéis assumidos, seja no momento presente ou acontecimentos do passado que lhe causaram sensações de sofrimento.

Eu fico sem jeito, porque quando ele não me vê ele já fica perguntando, ele fica preocupado comigo né, e eu também porque eu sei que se eu chegar a não cuidar dele ele vai passar mal, pode até cair numa depressão, ele não quer assim que as outras pessoas ajudem ele, principalmente dar banho né... (P1E).

Eu, tem dia que tô estressada, tem dia que chego cansada, mas tô bem graças a Deus... Às vezes descanso um pouco, mas nem tanto ela [mãe], é mais é cansaço do dia-a-dia, do trabalho (P2E).

[...] eu vi que eu não dava conta de trabalhar e cuidar da mamãe, e eu chorava quando eu chegava do serviço esse horário, com roupa pra lavar, a mamãe suja em cima numa cama pra dar banho, agora você imagina, comida pra fazer, olhava pra essa casa aqui dava vontade de sumir... (P3E).

Ressalta-se que no intervalo entre os encontros e avaliação individual, os membros do grupo mantiveram contato, visto que esses residiam próximos facilitou visitas domiciliares um ao outro, no relato individual destes observou-se que realizaram visitas aos outros cuidadores e idosos que são cuidados por eles, criando um vínculo maior entre o grupo e despertando interesse em participar de atividades semelhantes.

Percebeu-se que durante a implementação da tecnologia de acolhimento que os participantes se entregavam ao momento, permitindo que o espaço do grupo proporcionasse um momento de descanso e relaxamento.

O tempo passa rápido, eu relaxei, que nem vi o tempo passar (P1G3).

Eu dormi, senti o celular vibrando, tomei um susto [risada] (P2G3).

[...] Agora melhorou, eu tava tensa, peguei muito peso hoje na faxina (P3G2).

Os cuidadores do estudo demonstraram em seus relatos a necessidade de alguém que os oriente, alguém que olhe para o cuidador além do idoso, que o acolha, escute e possibilite um espaço para cuidar do cuidador e respeitar sua cultura e conhecimento.

[...] porque a gente que cuida de idoso assim é bom ter uma pessoa pra orientar a gente (P1E).

[...] ninguém nunca se preocupou assim, em me chamar e conversar, entendeu, era só eu e meu marido... foi tão bom, a gente se sente bem (P2G3).

[...] Eu achei que foi bom assim, porque até então, você só vê falar do paciente, você não vê falar do cuidador, cuidador no caso para as outras pessoas é um zero à esquerda né, mas aqui a gente vê que a gente é importante... é precioso” (P3G3).

Percebeu-se que os participantes não possuem apoio suficiente de familiares, seja no cuidado ao idoso ou apoio pessoal, a maioria dos cuidadores só possuem auxílio do cônjuge. Observou-se que a estratégia em grupo proporcionou ao cuidador um espaço para expressar seus sentimentos, suas dificuldades e ter alguém que os ouça e ofereça apoio mútuo, desta forma fazendo-o se sentir bem e pertencente. Destaca-se que nos discursos dos participantes evidenciou-se a necessidade de mais encontros com os demais membros, de continuar envolvido nas atividades, ou seja, a necessidade de um grupo de apoio.

[...] pra mim foi ótimo, eu gostei muito assim e quero participar, quero continuar participando quando vocês tiver um encontro aí, pode me convidar que eu vou tá rente (P1E).

[...] eu queria ter tido mais tempo pra ir né, participar mais, pra gente conversar mais né, pra aprender mais... (P2E).

É sempre maravilhoso quando a gente se encontra, que conversa e tudo, é maravilhoso demais, e vocês são do meu coração. Marca aí um encontro de novo pra gente se encontrar, reunir todo mundo... pra nós encontrar pra trocar umas ideias (P3E).

4 DISCUSSÃO

No presente estudo foi possível identificar que a tecnologia de acolhimento proposta foi benéfica para os cuidadores de idosos acamados, uma vez que a participação nos grupos permitiu a troca de experiências e de orientações sobre o cuidado. Ademais, o cuidado ao idoso acamado é geralmente prestado por mulheres, filhas, que residem com o idoso e que cuidam há mais de cinco anos, características similares ao encontrado na literatura^{5, 7-9, 24, 29,30}.

O ato de cuidar ainda é visto culturalmente como uma tarefa feminina, no entanto, estudos demonstraram o aumento do número de homens vinculados a esta atividade^{5,8}. Os cuidadores contavam somente com o apoio dos cônjuges no compartilhamento do cuidado ao idoso. A indisponibilidade de outros membros da família na prestação do cuidado pode ocasionar implicações à saúde, sobrecarga, desgaste biopsicossocial e piora na qualidade de vida^{31,32}.

A equipe de saúde possui um papel fundamental quanto à sensibilização da família do idoso referente à importância da divisão de atividades entre os membros da família, a fim de que não recaia o cuidado para um único indivíduo e possibilite o desencadeamento da sobrecarga de cuidado. Desta forma, necessita-se de uma relação de corresponsabilidade entre os integrantes no tocante ao cuidado do idoso³¹.

No que tange aos benefícios da tecnologia de acolhimento, os cuidadores familiares relataram aprendizagem, acolhimento por parte das pesquisadoras e demais membros do grupo, criação de vínculos, trocas de experiência e demonstraram interesse em continuar participando de atividades em grupo. Percebeu-se que os participantes necessitavam do olhar do profissional de saúde. Cuidadores de idosos, em geral, necessitam de um profissional que os orientem e lhes ofereçam cuidados, sendo que essa necessidade aumenta quando o cuidador em questão cuida de idoso com demência e limitação funcional⁶. Assim, salienta-se que uma das práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica refere-se às ações educativas em saúde³³.

Estas podem resultar em alguns fatores terapêuticos como a humanidade compartilhada, ou seja, os cuidadores compartilharam preocupações similares às suas e identificaram que as outras pessoas viviam a mesma situação compadecendo-se com o outro³⁴. Yalom e Leszcz²² destacam que “não existe um ato ou pensamento humano que esteja completamente fora da experiência das outras pessoas”.

Considera-se importante no grupo à troca de experiências, conhecer e ouvir outras pessoas promove a socialização, bem como ser ouvido pelos membros do grupo ao expressar sentimentos e emoções, promove o acolhimento e valorização da autoapreciação, fazendo com que o cuidador se sinta compreendido e amparado pelos demais membros e profissionais envolvidos^{29,35}.

A tecnologia de acolhimento proporcionou ainda um momento para o cuidador falar da sobrecarga e perceber que não é o único a apresentar esse tipo de sentimento, sendo acolhido e compreendido à medida que se expressa. A sobrecarga de cuidado é a realidade

de muitos cuidadores de idosos, podendo ser desencadeada por diversos fatores, como por exemplo, desgaste físico e emocional, desestruturação familiar, isolamento social, perda da identidade do cuidador. Torna-se relevante a avaliação deste indicador a fim de planejar cuidados adequados ao cuidador e ao idoso cuidado⁷.

Estudos demonstram sobrecarga principalmente em cuidadores familiares, especialmente quando não possui apoio e suporte, o que corrobora com os cuidadores do estudo, apesar de não demonstrarem escore indicativo de sobrecarga em 66,7% da amostra, vivenciam determinadas situações que podem levar a sobrecarga se não intervir, como por exemplo: tempo dedicado ao cuidado, estresse entre cuidar do idoso e outras responsabilidades com a família e o trabalho, sentir que o idoso espera que o cuidador seja a única pessoa de quem ele pode depender. A tecnologia de acolhimento em grupo é importante para o cuidador partilhar situações semelhantes, o que torna-o mais tolerante consigo mesmo e com o idoso^{5,36-38}.

A estratégia de acolhimento proposta neste estudo permitiu que os cuidadores dispusessem de um momento para falar da sobrecarga, é importante que os profissionais de saúde acolham essa população para conhecer seu perfil, seus enfrentamentos, a fim de reduzir a sobrecarga que estes possam ser acometidos, sendo um apoio formal ao cuidador⁵.

Verifica-se que o cuidado aos idosos geralmente demanda do cuidador redução das atividades de lazer, falta de tempo para si, para relaxar e para manter uma vida social, o que por sua vez pode gerar uma carga de estresse¹⁵. Considera-se que a tecnologia de acolhimento proporcionou um tempo para o cuidador relaxar, apesar de não ser a intenção principal da mesma. Borges e colaboradores¹⁵ destacam que os cuidadores encontram no grupo um espaço para refletir sobre si mesmo, gerando bem-estar físico e relaxamento, por meio dos momentos de interação e reflexão.

Ressalta-se que os cuidadores familiares de idosos acamados sentiram-se valorizados, os quais foram vistos por profissionais que ofereceram um atendimento às suas necessidades. Corroborando com outros estudos que afirmam que as atividades em grupos promovem diversos benefícios aos participantes^{24,29,35}.

No grupo do estudo utilizou-se a tecnologia de acolhimento. O acolhimento faz parte da Política Nacional de Humanização, que tem como um de seus objetivos a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuários com sua rede socioafetiva³⁹.

O atendimento humanizado pelos profissionais tem uma relação com a motivação por parte da equipe, atender de forma humanizada diz respeito a assistir o indivíduo tentando compreender seus medos, anseios, incertezas, angústias, aspectos sociais, psicológicos e espirituais, observando cada pessoa e cada família em sua singularidade, para que o profissional possa confortar e dar apoio⁴⁰.

Os cuidadores familiares de idosos necessitam de maior atenção por parte dos profissionais da saúde, diversas intervenções podem ser realizadas de acordo com o perfil individualizado, melhorando o bem-estar dos cuidadores, reduzindo a sobrecarga, angústia, estresse, ansiedade. Ressalta-se que há inúmeras possibilidades de inclusão desses indivíduos, inclusive intervenções online, que também tem se mostrado eficazes^{41,42}. O apoio e suporte são essenciais para quem cuida, seja de familiares, profissionais da saúde ou comunidade, visto que esses fatores contribuem na adaptação e no exercício do papel de cuidador⁴³. Desta forma, torna-se necessário acolher e incluir os cuidadores em todo o processo.

5 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo apontaram que a tecnologia de acolhimento a cuidadores familiares de idosos representou para os cuidadores da amostra: aprendizagem, possibilidade de criação de vínculos, momento para falar da sobrecarga, momento para relaxar e despertou a necessidade do olhar do profissional para o cuidador e de um grupo de apoio ou atividades semelhantes que proporcionem suporte ao cuidador familiar.

Esse trabalho reforça a importância de implementar intervenções com cuidadores de idosos, considerando que a tecnologia de acolhimento em grupo revelou efeitos satisfatórios para os cuidadores envolvidos, podendo ser utilizada tanto por enfermeiros quanto pelos diversos profissionais da saúde que atuam no cuidado domiciliar de idosos, a fim de incluir também o cuidador no seu planejamento de cuidados.

Propõe-se disseminar e replicar a intervenção em outras realidades, com o intuito de ressaltar a importância de cuidar de quem cuida, dispondo de um espaço acolhedor, onde se compartilhe vivências e experiências e ofereça suporte ao cuidador.

Considerando os benefícios desta tecnologia de acolhimento a cuidadores familiares, recomendamos que os profissionais atentem-se às demandas dos cuidadores familiares, a fim de incluí-los em sua prática.

REFERÊNCIAS

1. Moraes E. *Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2012. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-713328>>. Acesso em: 08 fev. 2018.
2. Groisman D. Formação de cuidadores de idosos: avanços e retrocessos na política pública de cuidados no Brasil. In: Morosini, MVGC et al (Org.). *Trabalhadores técnicos em saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS*. Rio de Janeiro: *Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio*. 2013; 391-419. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13867>>. Acesso em: 20 abr. 2018.
3. Lemos CES. A solidão judicializada e a solidariedade intergeracional. *Revista Vértices*, Rio de Janeiro. 2010; 12 (2): 29-54. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/23c3/6c5cf931da418fb3df9ee81a1cec13c76b0.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2018.
4. Brasil. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil* [recurso eletrônico]. – Brasília: Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Documentação, 2019: 577p. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/legislacaoConstituicao/anexo/CF.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2020.
5. Jesus ITM, Orlandi AAS, Zazzetta MS. Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2018; 21(2): 199-209. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n2/pt1809-9823-rbgg-21-02-00194.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2018.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Guia prático do cuidador*. Brasília: MS. 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2018.
7. Kobayasi DY et al. Sobrecarga, rede de apoio social e estresse emocional do cuidador do idoso. *Revista Avances en Enfermería*. 2019; 37 (2): 140-148. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v37n2/0121-4500-aven-37-02-140.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2019.
08. Nunes DP, Brito TRP, Duarte YAO, Lebrão ML. Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. 2018b; 21 (supl.2). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v21s2/1980-5497-rbepid-21-s2-e180020.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2018.
09. National Alliance For Caregiving (NAC) and Public Policy Institute. *Caregiving in the U.S, 2015*.
10. Araújo JS et al. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [online]. 2013; 16 (1): 149-158, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/.php?pid=S180998232013000100015&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 10 jun. 2018.
11. Diniz MAA et al. Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23 (11): 3789-3798.

12. Couto AM, Castro EAB, Caldas CP. Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambiente domiciliar. *Revista Rene*. 2016; 17 (1): 76-85. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2624/2011>>. Acesso em: 15 jun. 2018.
13. Reis LA, Santos KT, Gomes NP, Reis LA. Determinantes da sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2016; 5 (1): 59-67.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa* – Brasília: 2006; Ministério da Saúde.
15. Borges CL, Cunha JP, Silva AA, Rocha VA, Freitas MC. Cuidando do cuidador: intervenções para o autocuidado. *Revista de enfermagem UFPE online*. 2015; 9 (4): 7474-7481. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13606>>. Acesso em: 20 jun. 2018.
16. Gerber Z, Tolmacz R, Doron Y. Self-compassion and forms of concern for others. *Elsevier Personality and Individual Differences*. 2015; 86: 394-400.
17. Torres GMC et al. O emprego das tecnologias leves no cuidado ao hipertenso na Estratégia Saúde da Família. *Revista Escola Anna Nery*. 2018; 22 (3): e201701.
18. Santos DS, Mishima SM, Merhy EE. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23(3): 861-870.
19. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. 2011; 7ª ed. Porto Alegre: ArtMed.
20. Chizzotti A. *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. 2009; São Paulo: Cortez.
21. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. 2016; São Paulo: Edições 70.
22. Yalom I, Leszcz M. *Psicoterapia de Grupo: Teoria e Prática*. 2006; 5ª ed. Tradução: Ronaldo Cataldo Costa, Editora: Artmed.
23. Brasil. Ministério da Saúde. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2008; – 2. Ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
24. Oliveira LMAC, Santos LF. *Trabalhando com grupos na assistência a familiares em UTI*. 2015; 1 Ed. – Curitiba: Appris.
25. Motta KAMB, Munari DB. Um olhar para a dinâmica do coordenador de grupos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2006; 8 (1): 150-161.
26. Bock AMB, Teixeira MLT, Furtado O. *Psicologia*. 2019; 2ª ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.
27. Neff K, Germer C. *Manual de mindfulness e autocompaixão: um guia para construir forças internas e prosperar na arte de ser seu melhor amigo* [recurso eletrônico]. 2019; tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa. Porto Alegre: Artmed.

28. Motta KAMB et al. O grupo como instrumento de construção do conhecimento: aspectos éticos. *Revista da SPAGESP*. 2007; 8, (1). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167729702007000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 jan. 2019.
29. Gomes ID et al. Grupo de Suporte a Familiares de Pessoas com Doença Mental Grave: Reequilíbrio da Identidade no Quotidiano. *Revista Pensar Enfermagem*. 2017; 21 (1).
30. Figueiredo D, Guerra S, Marques A, Sousa L. Apoio psicoeducativo a cuidadores familiares e formais de pessoas idosas com demência. *Revista Temática Kairós Gerontologia*. 2012; 15 (1): 31-55. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/viewFile/12776/9267>>. Acesso em: 10 fev. 2019.
31. Dantas TM, Rodrigues LB, Santos WS, Dias JC, Santana NM, Lima ICV. Percepções e vivências de cuidadores familiares de idosos acamados. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2015; 28 (3): 411-417. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3567/pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2019.
32. Anjos KF, Boery RNSO, Pereira R, Pedreira LC, Vilela ABA, Santos VC, Rosa DOS et al. Associação entre apoio social e qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20 (5): 1321-1330. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n5/pt_1413-8123-csc-20-05-01321.pdf> Acesso em: 20 jan. 2019.
33. Arnemann CT, Lavich CRP, Terra MG, Mello AL, Raddatz M. Educação em saúde e educação permanente: ações que integram o processo educativo da enfermagem. *Revista Baiana de Enfermagem* 2018; 32:e24719 2018.
34. Barbiani R, Nora CRD, Schaefer R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2016; 24 (e2721).
35. Sorato DB, Peres SV, Mitsuyuki MC, Drude FS. Cuidar e ser Cuidado Pelo Grupo de Apoio Protege. *Revista Psicologia em Estudo*. 2010; 15 (4): 751-75. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n4/v15n4a10.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2019.
36. Figueiredo D, Guerra S, Marques A, Sousa L. Apoio psicoeducativo a cuidadores familiares e formais de pessoas idosas com demência. *Revista Temática Kairós Gerontologia*. 2012; 15 (1): 31-55.
37. Lino VTS et al. Prevalência de sobrecarga e respectivos fatores associados em cuidadores de idosos dependentes, em uma região pobre do Rio de Janeiro, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. 2016; 32 (6): e00060115.
38. Souza LR et al. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. *Caderno de Saúde Coletiva*. 2015; 23 (2)1: 40-149.
39. Brasil. *Política Nacional de Humanização – PNH*. 2013, 1ª edição. Brasília – DF.
40. Ouchi JD, Lupo APR, Alves BO, Andrade RV, Fogaça MB. O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. *Revista Saúde em Foco*. 2018; 10: 412-428.

41. Ploeg J, Markle-Reid M, Valaitis R, McAiney C, Duggleby W et al. Web-Based Interventions to Improve Mental Health, General Caregiving Outcomes, and General Health for Informal Caregivers of Adults With Chronic Conditions Living in the Community: Rapid Evidence Review. *Journal of Medical Internet Research*. 2017; 19 (7).
42. Wu B, Petrovsky DV, Wang J, Xu H, Zhu Z, McConnel ES, Corrazzini KN. Dementia caregiver interventions in Chinese people: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 2019; 75 (3): 528-542. doi: 10.1111 / jan.13865.
43. Fernandes CS, Angelo M. Cuidadores familiares: o que eles necessitam? Uma revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2016; 50 (4): 675-682.