

Atenção à saúde do idoso e família: evidências da produção científica

*Attention health and family of the elderly: scientific
evidence of production*

Maria da Conceição Coelho Brito
Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas
Maristela Inês Osawa Vasconcelos
Maria Socorro de Araújo Dias
Luciana Maria Montenegro Santiago
Diógenes Farias Gomes

RESUMO: Este artigo objetiva analisar algumas evidências da literatura com relação às estratégias de atenção a saúde do idoso e sua família. Trata-se de uma revisão integrativa na qual, para seleção dos artigos, foram consultadas as bases de dados Lilacs e Scielo. Evidenciou-se que a implantação de políticas públicas e programas de atenção ao idoso são dispositivos que surgiram para potencializar a atenção à saúde do idoso, porém atuam de forma pontual e fragmentada, sem direcionamentos satisfatórios que atendam à população idosa e sua família.

Palavras-chave: Idoso; Família; Atenção à Saúde.

ABSTRACT: *This article aims to analyze the literature evidences regarding health care strategies for the aged and the family. It is an integrative review which to select the articles were consulted Lilacs and Scielo data bases. It was evident that the implementation of public policies and programs for geriatric care are devices that have emerged to enhance the health care of the aged, however act in timely and fragmented way, with no satisfactory directions to serve the aged population and the family.*

Keywords: *Aged; Family; Health Care.*

Introdução

A transição demográfica encontra-se em diferentes fases ao redor do mundo. Em conjunto com a transição epidemiológica, resulta o principal fenômeno demográfico do século 20, conhecido como envelhecimento populacional. Isso tem levado a uma reorganização do sistema de saúde, pois a população longeva exige cuidados que são um desafio devido às doenças crônicas que apresentam, além do fato de que incorporam disfunções nos últimos anos de suas vidas (Nasri, 2008).

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria 1.395/1999, promulgou a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), que fundamenta as ações do poder público do setor saúde na atenção integral à população idosa do Brasil, incorpora o cuidado familiar, e considera este modelo fundamental nos cuidados à saúde desse grupo populacional, para que sejam promovidas a autonomia, a integração e a participação do idoso na sociedade. Sob esse contexto, o cuidador familiar retorna como parte importante das ações de manutenção da autonomia, integração e participação do idoso na sociedade, além de ser determinante para o êxito das políticas públicas, uma vez que barateia custos e melhora a qualidade de vida dos idosos (Rodrigues *et al.*, 2007).

Entretanto, a dificuldade das políticas públicas para acompanhar o rápido crescimento da população longeva fez com que ocorresse um enfoque distorcido da responsabilidade sobre as incapacidades ou as doenças crônicas do idoso, que foram assumidas por seus familiares como um problema individual e/ou familiar por causa da ausência, ou precariedade, do suporte do Estado (Resende & Dias, 2008).

Pavarini *et al.* (2006) expõem que todas essas implicações ocorrem em um contexto familiar específico. Assim, quando há a necessidade de um cuidador, cada família enfrenta a situação de acordo com a sua estrutura e com a relação estabelecida com o idoso no decorrer de sua vida. O agravo da saúde e a consequente necessidade de um cuidador, geralmente, não são desvinculados da história de vida do indivíduo.

O aparecimento da dependência no idoso, com sua consequente necessidade de um cuidador, provocam, ambos, uma reestruturação familiar, e uma redefinição de papéis, o que pode ocasionar, por exemplo, alterações na rotina e na dinâmica familiar. O processo de adaptação a essa nova realidade pode, por um lado, não se tornar complicado quando há uma boa relação entre cuidador familiar e idoso dependente,

podendo acarretar até maior grau de intimidade, confiança e respeito entre todos. Por outro lado, grandes dificuldades podem surgir quando o histórico familiar é construído a partir de crises e conflitos, tornando o cuidado inadequado e penoso para o cuidador (Pavarini *et al.*, 2006). Disso emanam as necessidades de um sistema de saúde coerente à situação, de modo a atender com competência as repercussões que circundam o processo de envelhecimento.

Mendes (2010) expõe que os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde da população. Imerso em um contexto de transição demográfica e epidemiológica, a situação de saúde de predomínio relativo de condições crônicas não pode ser respondida com eficiência, efetividade e qualidade por sistemas de saúde voltados, prioritariamente, para condições agudas e para agudizações de condições crônicas, e organizados de forma fragmentada.

Ao considerar que o notável crescimento de idosos na população reflete em ganhos positivos de desenvolvimento social, pondera-se, contudo, que o envelhecimento populacional também representa o crescimento de doenças crônico-degenerativas, com o estabelecimento de comorbidades que comprometam o grau de independência do idoso. É sabido, segundo Novais, Silva, Gonçalves e Souza (2011), que a responsabilidade do cuidado recai sobre a família, sem que, muitas vezes, a esta sejam fornecidos recursos, informações e condições necessárias dessa responsabilidade, de modo a mediar prejuízos multifatoriais no viver humano do idoso e família. Diante desse conflito, emerge a necessidade de que sejam criadas estratégias de atenção à saúde voltada ao idoso e família.

Nesse contexto, justifica-se a realização de uma revisão integrativa, que permita, além de uma interpretação do conhecimento produzido na área, um auxílio no desenvolvimento de futuras investigações, bem como contribuir para a melhoria da atenção em saúde para o idoso e sua família. Assim, este estudo tem como objetivo analisar algumas evidências da literatura com relação às estratégias de atenção a saúde do idoso e família.

Material e Métodos

Para condução desta investigação, adotou-se a revisão integrativa da literatura, visto que ela contribui no processo de sistematização e análise dos resultados visando à

compreensão de um determinado tema a partir de outros estudos independentes (Lanzoni, Lino, Luzardo & Meirelles, 2009). Nesse sentido, esta revisão seguiu as seguintes etapas: seleção da pergunta de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados; e a última etapa consistiu no relato da revisão, no qual se realizou uma avaliação crítica e sistematizada do conhecimento.

Formulou-se a seguinte questão para guiar a revisão integrativa: Quais as evidências da literatura com relação à atenção à saúde do idoso e sua família?

Para a seleção dos artigos foram utilizadas duas bases de dados, a saber: o LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); e o Scielo (Scientific Electronic Library Online). Dessa forma, procurou-se ampliar o âmbito da pesquisa, minimizando possíveis vieses nessa etapa do processo de elaboração da revisão integrativa.

Os critérios de inclusão dos artigos definidos, inicialmente, para esta revisão integrativa foram: artigos disponíveis eletronicamente; artigos disponíveis no idioma Português; e artigos completos que abordam a atenção à saúde do idoso e sua família. Foram excluídos durante a busca: toda a produção duplicada, editoriais, cartas ao editor, boletins epidemiológicos, bem como estudos que não abordem temática relevante ao alcance do objetivo desta revisão. Não foi adotado recorte temporal para a seleção dos artigos.

Os descritores foram selecionados a partir da terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS-BIREME), sendo que a busca nas referidas bases de dados foram realizadas a partir dos seguintes descritores controlados: Idoso, Família, Atenção à Saúde, visando a encontrar produções que evidenciassem a atenção à saúde do idoso e família.

A busca foi realizada pelo acesso *on-line*, no período de junho a agosto de 2012, utilizando-se o instrumento adaptado dos estudos de Ursi (2005). O instrumento contempla os seguintes itens: identificação do artigo original; características metodológicas do estudo; e avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e dos resultados encontrados, dentre outras informações.

Para a análise, e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, foi utilizado um quadro sinóptico especialmente construído para esse fim, contemplando os seguintes aspectos, considerados pertinentes: nome da pesquisa; nome dos autores; delineamento da pesquisa; resultados; recomendações/conclusões. A apresentação e discussão dos resultados foram norteadas pelo estabelecimento de categorias.

Resultados e discussão

Como critério seletivo de publicações, foi utilizada a leitura do título e resumo e posteriormente, dos artigos na íntegra, com o intuito de ratificar se o delineamento contemplava a questão norteadora, bem como os critérios de inclusão propostos. A busca culminou em 278 artigos encontrados, sendo excluídos 274, por não estarem disponíveis eletronicamente, por não contemplarem aspectos relevantes aos objetivos da pesquisa, e um por ser obra duplicada. Com isso, resultou em 3 artigos, todos indexados na base de dados LILACS, como visualizado no Tabela 1, esboçando a referência daquela em produção científica e técnica em saúde na América Latina e Caribe, com contribuições em registros bibliográficos que vêm crescendo a cada ano sendo, em média, 25 mil registros ingressados anualmente.

Tabela 1. Discriminação da busca na base de dados. Sobral (CE), 2012

BASE DE DADOS	ARTIGOS				
	Encontrados	Excluídos			Selecionados
		Não contempla	Não disponível	Duplicidade	
Lilacs	259	256	2	1	3
Scielo	19	18	-	1	-
Total	278	274	2	2	3

Fonte Primária

As evidências científicas encontradas em apenas 3 dos 278 artigos, demonstra a baixa produção literária sobre esta temática. Dos artigos selecionados, 2 foram publicados em periódicos de saúde em geral, e 1, em enfermagem geral. Um dos artigos foi publicado na revista *Arquivo, Ciência e Saúde Unipar*, outro na *Psicologia da Universidade de São Paulo*, e um na *revista de Enfermagem Escola Anna Nery*. Os autores dos artigos são discentes de cursos de graduação e pós-graduação em Enfermagem, além de docentes desses cursos; isso permite inferir que docentes e discentes, com o aumento do envolvimento em pesquisas, compreendem a Enfermagem como uma ciência dinâmica, que necessita de fundamentos científicos que justifiquem sua prática.

Dessa forma, percebe-se que é crescente os que se instrumentalizam para a pesquisa, instigados a olhar a realidade pessoal e profissional, na qual questionam se o que foi dito deveria ser, ou é o que é, e se necessita ser assim. Dessa forma, a pesquisa tem um vital e importante papel na sociedade, uma vez que é por meio dela que descobertas são feitas, ideias são confirmadas ou refutadas, eventos são controlados ou previstos, e teorias desenvolvidas ou refinadas (Lunardi *et al.*, 2009).

Os estudos em análise enfatizam aspectos voltados à saúde do idoso e de sua família. No artigo A, como exposto no Quadro 1, é proposta uma abordagem sobre as políticas públicas e programas que permeiam a atenção à saúde do idoso. Cabe destacar que, apesar de nos últimos anos o processo de envelhecimento vir sendo mais discutido, as mudanças a ele intrínsecas ainda não parecem claras para a sociedade e suas instituições. Ou seja, do ponto de vista da normatização legal, o envelhecimento é protegido no Brasil, havendo diretrizes a serem seguidas, mas cuja implementação ainda não se fez de forma completa (Motta & Aguiar, 2007).

Título do estudo	Detalhamento metodológico	Intervenção Estudada	Recomendações/conclusões
Artigo A: Políticas e programas na atenção à saúde do idoso: um panorama nacional Autores: Daniela Ferreira Miyata; Gislaine Cristina Vagetti; Helen Regina Fanhani; José Gilberto Pereira	Revisão de Literatura	Elencar as políticas, estratégias e ações governamentais formalizadas para a saúde do idoso e analisar preliminarmente os avanços na área	As iniciativas governamentais na saúde do idoso ainda são bem retraídas. Deverão ser empregadas ações que tenham um significado prático para os profissionais da atenção primária. É fundamental que se estimule a formação de

& Oseias Guimarães de Andrade			profissionais treinados na área da geriatria e gerontologia
-------------------------------	--	--	---

Quadro 1. Apresentação das sínteses do Artigo A da revisão integrativa

A Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) atua como um dispositivo legal que visa à promoção do envelhecimento saudável, à prevenção de doenças, à recuperação da saúde, à preservação/melhoria/reabilitação da capacidade funcional dos idosos, com a finalidade de assegurar-lhes sua permanência no meio e sociedade em que vivem, desempenhando suas atividades de maneira independente. São definidas as diretrizes norteadoras de todas as ações no setor saúde, e indicadas as responsabilidades institucionais para o alcance da proposta. Além disso, esta orienta o processo contínuo de avaliação que deve acompanhar seu desenvolvimento, considerando possíveis ajustes determinados pela prática (Brasil, 2010).

Aspecto essencial para a implementação da Política Nacional de Saúde do Idoso é a articulação intersetorial, visando ao estabelecimento de parcerias e à integração institucional que viabilizem a consolidação de compromissos multilaterais efetivos (Brasil, 2010). Apesar das mudanças ocorridas no cenário nacional em relação às políticas de proteção social ao idoso, estas ainda se apresentam muito restritas na oferta de serviços e programas de saúde pública, como na amplitude da sua intervenção. Consta-se que inexistem políticas mais veementes no que se refere aos papéis atribuídos às famílias e aos apoios que cabem a uma rede de serviços oferecer aos idosos dependentes de seus familiares (Souza, Skubs & Brêtas, 2007).

Com relação à formação de recursos humanos, nota-se, como mencionado no Artigo A em análise, que essa formação é isolada, o que acaba por acarretar práticas assistenciais pontuais e fragmentadoras, sem um estreitamento adequado com as mudanças ocorridas em razão do processo de envelhecimento. Observa-se que, apesar da adequação curricular ser mencionada na PNSI, não há uma especificação das competências a serem desenvolvidas nesses processos. Logo, focar as competências na atuação junto ao idoso objetiva novos recortes do conhecimento e sua contextualização no processo social do envelhecimento e na prestação de serviços. Inclui a capacidade de atuação frente à imprevisibilidade e diversidade de situações, almeja o trabalho em equipe multiprofissional e a mobilização de conteúdos diversos,

buscando a atuação integral do profissional de saúde, das estruturas organizacionais, e dos arranjos políticos (Motta & Aguiar, 2007).

Essa nova configuração assistencial requerida no cuidado ao idoso é enfatizada no Artigo B, visualizado pelo Quadro 2, quando o mesmo relata a experiência de um grupo para cuidadores de idosos, cuja vivência no grupo faz exteriorizar sentimentos de sobrecarga, angústia e de necessidade de apoio vivenciada pelos cuidadores.

Título do estudo	Detalhamento metodológico	Intervenção Estudada	Recomendações/conclusões
<p>Artigo B: Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos</p> <p>Autores: Ana Teresa de Abreu Ramos Cerqueira & Nair Isabel Lapenta de Oliveira</p>	<p>Relato de experiência</p> <p>Amostra composta por 20 cuidadores de idosos</p>	<p>Relatar a experiência de um grupo de cuidadores de idosos que estimule a preservar a qualidade de vida dos cuidadores e proporcionar melhores condições de atendimento familiar aos pacientes</p>	<p>Novas direções para a pesquisa na área, no sentido de se identificarem intervenções efetivas. Propõe-se ainda a necessidade de ampliação de programas, além de implantarem parcerias para a implantação de cuidados alternativos</p>

Quadro 2. Apresentação das sínteses do Artigo B da revisão integrativa

O incentivo ao retorno do modelo de cuidados domiciliares teve, como principal finalidade, baratear os altos custos advindos das internações dessa população e a melhora da qualidade de vida dos idosos. Entretanto, a dificuldade das políticas públicas para acompanhar o rápido crescimento dessa população fez com que gerasse um enfoque distorcido da responsabilidade sobre as incapacidades ou as doenças crônicas do idoso, que foram assumidas por seus familiares como um problema individual e/ou familiar, por causa da ausência, ou precariedade, do suporte do Estado (Resende & Dias, 2008). Conforme Schossler e Crossetti (2008), cuidar do idoso em domicílio é uma tarefa árdua, uma vez que o cuidado, geralmente, é destinado a uma pessoa que não desempenha apenas essa atividade, e acaba conciliando-a com outras tarefas, como o cuidado dos filhos, da casa, atividade profissional, dentre outras. Este acúmulo de

atividades acarreta esgotamento, podendo levar o cuidador familiar ao adoecimento. Assim, o cuidado no domicílio se caracteriza por ser repetitivo e incessante, podendo ocasionar uma sobrecarga de tarefas, e levar a um isolamento afetivo e social do cuidador.

As tarefas atribuídas ao cuidador, muitas vezes sem a orientação adequada, o suporte das instituições de saúde, a alteração das rotinas e o tempo despendido no cuidado, têm impactos sobre a qualidade de vida do cuidador. É de se esperar que a qualidade de vida do cuidador familiar principal seja afetada negativamente por tais circunstâncias (Amendola, Oliveira & Alvarenga, 2008).

Nessa perspectiva, adentram-se as estratégias grupais, que se propõem a compartilhar saberes e experiências na construção de um viver mais saudável, buscando formar uma rede de suporte social, promover a autonomia de seus integrantes, ampliar a criatividade, melhorar a autoimagem do grupo, oportunizar a livre expressão dos participantes sobre suas emoções e seus conhecimentos, além de estabelecer articulações com outros grupos e instituições (Francioni & Silva, 2007).

Assim, não basta apenas preparar um cuidador técnico; torna-se fundamental estruturar as intervenções, junto a esse cuidador, que possam ser consideradas também legítimas, de acordo com os anseios morais existentes e resultantes do sentimento de desamparo que afeta concretamente quem cuida desses idosos, muitas vezes sem o suporte necessário. No Brasil não há um programa de governo direcionado para o idoso dependente e, embora seja apontado pela Constituição Federal, pela Política Nacional do Idoso, e pela Política Nacional de Saúde do Idoso, que a família é responsável pelo cuidado do idoso quanto ao atendimento de suas necessidades, não há um sistema de apoio às famílias e à definição das responsabilidades das instâncias de cuidados formais e informais na prática (Moreira & Caldas, 2007).

O Artigo C, visualizado no Quadro 3, aborda as redes de apoio à família com idosos considerando a estrutura interna e externa dessa família, demonstrando que uma observação mais atenta e criteriosa leva a perceber que os “cuidados da saúde” são produzidos em pelo menos dois contextos distintos, porém inter-relacionados: a rede oficial de serviços e a rede informal, representada especialmente pela família. A rede oficial, incorporando o saber biomédico-científico e as tecnologias terapêuticas modernas, conta com amplo reconhecimento como agência produtora de cuidados. Já a

rede informal, que tem na família seu principal personagem, não conta com tanto prestígio. No entanto, é na (e pela) família que se produzem cuidados essenciais à saúde da pessoa idosa (Gutierrez & Minayo, 2010).

Título do estudo	Detalhamento metodológico	Intervenção Estudada	Recomendações/conclusões
<p>Artigo C: Família e redes sociais de apoio para o atendimento das necessidades de saúde do idoso</p> <p>Autores: Fernanda Rochelly do Nascimento Mota; Edmara Teixeira Oliveira; Marília Braga Marques; Maria Eliana Peixoto Bessa; Bruna Michelle Belém Leite & Maria Josefina da Silva</p>	<p>Transversal com abordagem quantitativa</p> <p>Amostra composta por famílias de idosos</p>	<p>Avaliar a estrutura familiar interna e externa e os sistemas mais amplos das famílias com idosos segundo o MCAF</p>	<p>A rede de apoio de idosos é prioritariamente composta pelos filhos. Nota-se ainda que a rede institucional necessita tornar-se mais sensível em relação à atenção ao idoso. Para isso, é necessário o desenvolvimento de tecnologias de intervenções multiprofissionais para potencializar as forças da família como um todo, incluindo-a como aliada nesse processo</p>

Quadro 3. Apresentação das sínteses do Artigo C da revisão integrativa

A importância da família é afirmada pelo fato de entender-se que, quando é esta que cuida não o faz sozinha, mas amparada por uma rede de relações sociais espontâneas e mobilizadora de recursos que estão além das circunstâncias imediatas, e servem de apoio em momentos de necessidade e de crise. A rede é considerada, portanto, como um valioso recurso e como a principal fonte de ajuda, principalmente pela família pobre. As redes constituem o contexto social em que o apoio fornecido é mútuo em situações em que os necessitados alternam favores e ajudas e verdadeiras redes de reciprocidade (Gutierrez & Minayo, 2010).

Logo, a formação de uma rede de apoio social pode contribuir significativamente para a melhoria das condições de saúde de seus participantes. No entanto, no Brasil, as estruturas de suporte social ainda se mostram frágeis e não constituem uma rede de apoio organizada, revelando a inexistência de políticas sociais que proporcionem suporte às famílias cuidadoras de idosos fragilizados. Sendo assim, o

cuidador familiar trabalha sobrecarregado, sem ajuda e sem orientações pertinentes, o que interfere na sua qualidade de vida e na do ser cuidado (Nardi & Oliveira, 2008).

A formação de uma rede articulada de forma efetiva é importante para a satisfação das necessidades básicas do idoso, refletindo na qualidade do cuidado prestado a ele em seu domicílio e na saúde dos cuidadores desses idosos, de modo que esse cuidado, segundo Freitas *et al.* (2010), seja sustentado em uma relação mútua, entre o cuidador e o ser cuidado. Para tanto, torna-se importante que os serviços e profissionais de saúde estejam preparados para dar suporte às famílias que cuidam de idosos no domicílio, entendendo-os como indivíduos em constante interação (Nardi & Oliveira, 2008).

Considerações finais

O estudo teve como objetivo analisar as evidências da literatura com relação às estratégias de atenção à saúde do idoso e à família, de modo a interpretar o conhecimento produzido na área como um auxílio no desenvolvimento de futuras investigações, bem como uma contribuição para a melhoria da atenção em saúde do idoso e dos membros familiares.

Evidenciou-se que a implantação de políticas públicas e programas de atenção ao idoso são dispositivos que surgiram para potencializar a atenção à saúde do idoso; contudo, eles atuam de forma pontual e fragmentada, sem direcionamentos satisfatórios que atendam às demandas das pessoas idosas, bem como de sua família. Adentra-se no campo de estratégias utilizadas para responder às necessidades da família, em especial, ao cuidador familiar do idoso, em que as práticas grupais apresentam sua maior relevância.

As estratégias de grupo almejam compor uma rede de suporte social, de modo a promover a autonomia de seus integrantes, oportunizando a livre expressão dos participantes sobre suas emoções e seus conhecimentos. Nessa perspectiva de apoio, ratifica-se o conceito de redes sociais de apoio a cuidadores de idosos, uma vez que a família quando cuida não o faz sozinha, mas amparada por uma rede de relações sociais.

Entretanto, como se pôde depreender, as estruturas de suporte social no Brasil ainda se mostram frágeis e não constituem uma rede de apoio organizada.

Entende-se ser necessária uma readequação das estratégias que buscam assistir o idoso e sua família, de modo a satisfazer às necessidades reais de cuidado, otimizando uma relação harmônica entre idoso e família, por meio de políticas públicas direcionadoras do cuidado ao idoso em domicílio.

Referências

- Amendola, F., Oliveira, M.A.C. & Alvarenga, M.R.M. (2008). Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa saúde da família. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(2), 266-272.
- Brasil. (2010). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento*. Brasília (DF): Ministério da Saúde.
- Francioni, F.F. & Silva, D.G.V. (2007). O processo de viver saudável de pessoas com diabetes mellitus através de um grupo de convivência. *Texto & Contexto Enfermagem*, 16(1), 105-111.
- Freitas, C.A.S.L., Silva, M.J., Vieira, N.F.C., Ximenes, L.B., Brito, M.C.C. & Gubert, F.A. (2010). Evidências de ações de enfermagem em promoção da saúde para um envelhecimento ativo: revisão integrativa. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*, 15(2), 265-277.
- Gutierrez, D.M.D. & Minayo, M.C.S. (2010). Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(supl.1), 497-508.
- Lanzoni, G.M., Lino, M.M., Luzardo, A.R. & Meirelles, B.H.S. (2009). Planejamento em enfermagem e saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Enfermagem UERJ*, 17(3), 430-435.
- Lunardi, V.L., Filho, W.D.L., Silveira, R.S., Erdmann, A.L., Eodrigues, R.P. & Dalmolin, G.L. (2009). Impacto dos resultados das pesquisas em enfermagem na prática profissional. *Cogitare Enfermagem*, 14(1), 165-271.
- Mendes, E.V. (2010). As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5), 2297-2305.
- Moreira, M.D. & Caldas, C.P. (2007, setembro). A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 11(3), 520-525.
- Motta, L.B. & Aguiar, A.C. (2007). Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2), 363-372.

- Nardi, E.F.R. & Oliveira, M.L.F. (2008, março). Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar de idoso dependente. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 29(1), 47-53.
- Nasri, F. (2008). O envelhecimento populacional no Brasil. *Einstein*, 6(supl. 1), S4-S6.
- Novais, N.N., Silva, L.W.S., Gonçalves, L.H.T. & Souza, T.O. (2011). Fatores relacionais intrafamiliares na qualidade de vida e saúde de cuidadores de idosos mais idosos – um enfoque sistêmico. *Revista Kairós Gerontologia*, 14(3), 23-37.
- Pavarini, S.C. I., Tonon, F.L., Silva, J.M.C., Mendiondo, M.Z., Barham, E.J. & Filizola, C.L.A. (2009). Quem irá empurrar minha cadeira de rodas? A escolha do cuidador domiciliar. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 8(3), 326-335.
- Resende, M.C.F. & Dias, E.C. (2008). Cuidadores de idosos: um novo/velho trabalho. *Physis*, 18(4), 785-800.
- Rodrigues, R.A.P., Kusumota, L., Marques, S., Fabrício, S.C.C., Rosset-Cruz, I. & Lange, C. (2007). Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 16(3), 536-545.
- Schossler, T. & Crossetti, M.G. (2008). Cuidador domiciliar do idoso e o cuidado de si: uma análise através da teoria do cuidado humano de Jean Watson. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(2), 280-287.
- Souza, R.F., Skubs, T., Brêtas, A.C.P. (2007). Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(3): 64-68.
- Ursi, E.S. (2005). *Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura*. Dissertação de mestrado em Enfermagem. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Recebido em 02/02/2014

Aceito em 20/03/2014

Maria da Conceição Coelho Brito - Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

<http://lattes.cnpq.br/7763230800375423>

E-mail: marycey@hotmail.com

Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas - Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

<http://lattes.cnpq.br/9270913804724785>.

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

E-mail: cibellyaliny@gmail.com

Maristela Inês Osawa Vasconcelos – Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

<http://lattes.cnpq.br/5537817532828798>.

E-mail: miosawa@gmail.com

Maria Socorro de Araújo Dias – Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

<http://lattes.cnpq.br/9251743262592177>.

E-mail: socorroad@gmail.com

Luciana Maria Montenegro Santiago – Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

<http://lattes.cnpq.br/7712490331624537>.

E-mail: luciana_santiago01@hotmail.com

Diógenes Farias Gomes – Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Bolsista de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (PIBIC/CNPq).

<http://lattes.cnpq.br/4409851904405928>.

E-mail: diogenesfariasgomes@gmail.com