

## Qualidade em Centro-dia para idosos\*

*Quality in Day Center for the elderly*

*Guarderías de calidad para ancianos*

Tatiane Andrade Alvarez

Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez

**RESUMO:** O envelhecimento solicita novas modalidades de serviços voltados ao idoso. Pensando em suprir essa demanda, surge o Centro-dia para Idosos (CDI) que oferta serviço à pessoa idosas, semidependentes. Se de um lado existe o reconhecimento explícito sobre a importância do CDI para a tríade pessoa idosa/família/sociedade, por outro lado, são poucos os estudos e formulações no âmbito do controle da qualidade desses serviços. Este estudo teve, como objetivo, compreender a qualidade em Centros-dia para idosos, em âmbito particular.

**Palavras-chave:** Pessoas Idosas; Centro-dia; Qualidade.

**ABSTRACT:** *Aging calls for new forms of services for the elderly. Thinking of supplying this demand, there is the Day Center for the Elderly (CDI) that offers service to the elderly, semi-dependent. On the one hand there is explicit recognition of the importance of CDI for the elderly / family / society triad, on the other hand, studies and formulations in the scope of quality control of these services. The purpose of this study was to: Understand the quality of day centers for the elderly.*

**Keywords:** *Elderly people; Quality; Day Center.*

**RESUMEN:** *El envejecimiento requiere nuevos tipos de servicios para las personas mayores. Pensando en satisfacer esta demanda, aparece el Día del Centro para los Ancianos (CDI), que ofrece servicio a los ancianos, semi-dependientes. Si, por un lado, hay un reconocimiento explícito de la importancia del CDI para la tríada de ancianos / familia / sociedad, por otro lado, hay pocos estudios y formulaciones dentro del alcance del control de calidad de estos servicios. Este estudio tuvo como objetivo comprender la calidad de los Centros de Día para personas mayores, en particular.*

**Palabras clave:** *Personas mayores; Centro de día; Calidad.*

## **Introdução**

O envelhecimento populacional é o novo desafio do século XXI; o Brasil assistiu a um acelerado processo de envelhecimento, subsidiado pela transição demográfica e por mudanças nas condições de vida e saúde da população. Estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE, indicam que, no período de 2000 a 2030, há projeção de um aumento de aproximadamente 33 milhões de pessoas com idade de 15 a 60 anos. Contudo, as projeções indicam que, em termos absolutos, no período de 2000 a 2020, a população idosa passará de 13,9 para 28,3 milhões de habitantes, elevando-se, em 2050, para 64 milhões. Em 2030, de acordo com as projeções, o número de idosos superará o de crianças e adolescentes (menores de 15 anos de idade).

Se por um lado essas projeções representam uma conquista e ganho social, por outro exigem respostas de médio e longo prazo em políticas de saúde, educação, social, solicitando o delineamento de ações estratégicas, intersetoriais, que discutam os cuidados formais e informais da população que envelhece. Em conjunto, essas ações permitirão que o envelhecimento torne-se destaque na pauta e na agenda política de todos os países, de modo a favorecer a saúde e o envelhecimento ativo da população. (IBGE, 2015).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015), o conceito de Envelhecimento Ativo é definido como: “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”.

Conforme destacou a OMS (2015), entende-se por saúde na velhice, não a ausência de doenças crônico-degenerativas, mas a ausência da incapacidade funcional, levando a desfechos negativos sociais e de saúde, como menor participação social,

diminuição da autoeficácia do idoso (confiança em si mesmo, nas próprias habilidades e no que é capaz de fazer), aumento do ônus ao cuidador e sintomas depressivos.

Estudos mostram que um dos principais problemas enfrentados pelos idosos, especialmente os mais pobres, com o aumento da expectativa de vida são as sequelas que comprometem sua independência e autonomia. Nesse contexto, a capacidade funcional aparece como um importante fator para identificar o grau de independência e autonomia dessa população, sendo que a incapacidade funcional promove, no idoso, diminuição das capacidades físicas e mentais necessárias para a realização de suas atividades básicas e instrumentais de vida diária, bem como a inclusão na sociedade (Laurenti, 2005).

O aumento da expectativa de vida, principalmente para as pessoas idosas que possuem incapacidade funcional, mostra-se como um desafio às políticas públicas, que precisam lidar com a necessidade de transferência de recursos para suprir necessidades, como o aumento do número de internações hospitalares, além da interferência em aspectos qualitativos de vida dos idosos (Louvison, 2006).

A capacidade funcional na pessoa idosa pode ser definida como a capacidade de desempenhar as atividades do dia a dia, a capacidade de realizar atividades para a manutenção da vida independente, intitulada de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) (Lawton, 1986) e, para o autocuidado, as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVDs) (Katz, 1963). As AIVDs compreendem atividades como pagar contas, fazer compras, fazer a própria comida, limpar a casa, pegar um transporte público, fazer ligações, administrar os horários das medicações. Já as ABVDs incluem atividades como banho, higiene pessoal, locomover-se, alimentar-se, trocar-se.

Sabe-se que o prejuízo dessas atividades no envelhecimento está relacionado a uma série de condições de saúde, como prejuízo cognitivo associado à Doença de Alzheimer (DA) em estágio leve e moderado ou outras síndromes demenciais, síndrome da fragilidade, acidente vascular encefálico (AVE), artrite, artrose, déficits sensoriais e degeneração motora. Todas essas condições e as limitações funcionais solicitam o planejamento de cuidados de longa duração e no delineamento de intervenções para melhoria da qualidade de vida dos idosos, família e comunidade.

### **Cuidados, Família e Comunidade**

Cuidar é um conceito complexo, interdisciplinar e interprofissional. Ao refletir sobre sua especificidade, observam-se diferentes definições existentes, que exploram várias perspectivas. Desse modo, analisar o cuidado prestado pelos familiares às pessoas

idosas semidependentes em cenário assistencial brasileiro torna-se de extrema importância para o atendimento às necessidades e demandas dessa população.

Pereira e seus colaboradores ( ) destacam que cuidar de alguém é algo complexo, pois implica uma série de mudanças e adaptações, tanto da parte de quem cuida quanto de quem é cuidado. O cuidador familiar, na maioria das vezes, tem de assumir tal função de forma quase repentina e, geralmente, não está preparado nem psicologicamente, nem tecnicamente, para o desempenho de seu novo papel. Com frequência, por um acordo familiar ou por exclusiva falta de opções, um elemento da família é “eleito” como cuidador ideal, nato, necessário, desejável ou possível, mesmo que este não saiba, não tenha sido consultado ou não seja esta sua escolha. Isso gera conflitos pessoais, familiares e até mesmo profissionais. Tais circunstâncias podem gerar um estado de estresse prolongado, levando o cuidador a ignorar suas próprias necessidades e negligenciar o autocuidado, resultando em doenças ou até mesmo em óbito precoce.

Serviços que proporcionam cuidados centrados e integrais para pessoas idosas e familiares que garantem acesso a eles, requer que os sistemas estejam organizados em torno das necessidades e preferências dessa população. Os serviços favoráveis aos idosos estão intimamente envolvidos com suas famílias e comunidade.

Enfatiza-se que é possível controlar muitos problemas existentes na velhice por meio de assistência adequada; e, assim, garantir qualidade de vida para as pessoas idosas e de seus cuidadores. Dessa forma, entende-se, no âmbito biopsicossocial, a necessidade da integralidade do cuidado prestado à pessoa idosa.

### **Qualidade em Centro-dia para idosos**

A alta demanda do número de serviços de saúde para idosos despertaram a preocupação de gestores, a respeito da manutenção da qualidade da assistência, tendo em vista, também, a sustentabilidade dos serviços em relação aos custos e à qualidade da assistência (Veras, *et al.*, 2014).

As necessidades em saúde devem ser relacionadas à integralidade tanto em suas dimensões macroestruturais (modos de gestão) quantas microestruturas (organização das ações) (Cecílio, 2001).

Pensando no cuidado à pessoa idosa, consideram-se fundamentais reflexões sobre a vulnerabilidade. As principais ações que podem ajudar a alcançar esse objetivo incluem: Garantir que todos os idosos recebam uma avaliação abrangente e tenham um plano de

cuidados único em todo o serviço, visando a otimizar sua capacidade; Desenvolver serviços localizados o mais próximo possível do local onde os idosos vivem, incluindo a entrega de serviços em seus lares e fornecer cuidados baseados na comunidade; Criar estruturas de serviços que promovam cuidados por equipes multidisciplinares; Apoiar os idosos no autocuidado fornecendo apoio dos colegas, treinamento, informações e aconselhamento; Garantir a disponibilidade de medicamentos, vacinas e tecnologias necessárias para otimizar sua capacidade (OMS, 2015). Essa forma de cuidado exigirá que todos os profissionais de saúde tenham habilidades, gerontológica e geriátrica, básicas, bem como as competências gerais necessárias para trabalhar com sistemas de saúde integral, incluindo sistemas relacionados à comunicação, trabalho em equipe, tecnologias de informação e comunicação. As principais ações que podem ser tomadas para melhor qualidade na assistência incluem: Fornecer treinamento básico sobre questões geriátricas e gerontológicas durante o treinamento antes do serviço, e em cursos de desenvolvimento profissional continuado para todos os profissionais da saúde; Incluir competências geriátricas e gerontológicas, fundamentais em todos os currículos de saúde; Garantir que o fornecimento de geriatras atenda às necessidades da população; e incentivar o desenvolvimento de unidades geriátricas para a gestão de casos complexos; Considerar a necessidade de novos quadros de funcionários (como coordenadores de saúde e conselheiros de autogestão); e ampliar as funções dos funcionários existentes, como agentes comunitários de saúde, a fim de coordenar os cuidados de saúde de adultos maiores no nível da comunidade (OMS, 2015).

Os serviços de saúde direcionados às pessoas idosas, ao garantir a qualidade da assistência, deve considerar as peculiaridades e necessidades específicas dos idosos, já que estes possuem características clínico-funcionais específicas. Por isso, os serviços e modelos de atenção devem ser centrados no indivíduo, a medida que o cuidado deve ser integrado e coordenado numa lógica assistencial de rede. Todavia, evidencia-se que estes serviços de saúde apresentam a fragmentação do cuidado, múltiplas consultas, aumento dos números de exames e procedimento, resultando, portanto, na elevação do custo da assistência sem aumentar a qualidade (Veras, *et al.*, 2014).

Nesse contexto, o estudo e a compreensão do termo “qualidade” na área da saúde são empregados de modo mais efetivo quando este termo designa o maior benefício obtido, com reduções de risco e de custo, possibilitando, portanto, a elevação do padrão de assistência e o aumento da percepção de satisfação do paciente e seus familiares (Donabedian, *et al.*, 1982, 1992).

A gestão da qualidade é, atualmente, um elemento-chave de qualquer organização, quer no setor privado quer no setor público, envolvendo todos os colaboradores de uma organização, independentemente do nível hierárquico em que se encontrem. Um sistema de gestão da qualidade permite criar o enquadramento certo para a melhoria contínua, de modo a aumentar a probabilidade de conseguir a satisfação dos clientes e das outras partes interessadas, transmitindo confiança à organização e aos seus clientes da sua capacidade para fornecer produtos que cumpram de forma consistente.

Assim, a Assembleia Geral das Nações Unidas, em 2015, adotou uma nova agenda de desenvolvimento, a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Esta agenda compreende uma gama mais ampla de objetivos econômicos, sociais, ambientais e de saúde. A cobertura universal de saúde é considerada fundamental, isto é, a cobertura universal de saúde significa assegurar que todas as pessoas e comunidades têm o direito de serviços de saúde de qualidade e suficientes para serem eficazes, assegurando o uso desses serviços para a população mais vulnerável economicamente. Com foco na qualidade dos serviços de saúde, a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável reconhece a necessidade de colocar a qualidade dos cuidados em ações nacional, regional e global, para promover o bem-estar para todos (OMS, 2018).

A implantação de mecanismos que monitorem as condições necessárias para execução do processo de trabalho em CDI é essencial, pois o serviço prestado nestes equipamentos está atrelado à adequação de estrutura e organização das ações consoantes com a competência da equipe interprofissional.

Pensando dessa forma, torna-se relevante efetivar a arguição da qualidade no entendimento do processo avaliatório, considerando-se os processos de trabalho e sua relação dinâmica, criativa e democrática entre as dimensões técnicas e gerenciais do serviço (Sala, Nemes, & Cohen, 1998).

Conhecer as necessidades mais importantes do paciente e da família exigirão o desenvolvimento de uma visão de cuidados de qualidade e empatia. Todos os indivíduos são partes interessadas em construir um sistema que garanta que cada pessoa possa contar com uma vida confortável e digna até o final da vida. Assim, existem grandes desafios para assegurar as condições necessárias à realização dos aspectos processuais visando à continuidade do cuidado e a qualidade dos serviços prestados aos idosos em CDI.

## Método

Trata-se de uma pesquisa aplicada, exploratória, descritiva, de caráter qualitativo e tipo estudo de caso.

O Estudo de Caso é um dos métodos utilizados nas ciências sociais, visando a entender fenômenos complexos e, assim, poder criar estratégias para a melhora da situação; busca entender os aspectos individuais, grupais, organizacionais, políticos, ambientais que se relacionam entre si e afetam aquele determinado caso. Quando se criam estratégias envolvendo os domínios que se interligam e atingem o paciente, é possível provocar mudanças positivas ou negativas, sendo que estas mudanças dependem de como o profissional ou a equipe em questão irão se articular (Dresch, Lacerda, & Miguel, 2015).

Este estudo foi realizado em seis CDIs particulares localizados na região metropolitana de São Paulo.

A seguir é apresentado um panorama de cada serviço; em respeito ao anonimato de cada CDI participante do estudo foram adotados nomes de flores.

## Discussão

Foram entrevistados, para o estudo, gestores de CDI particulares; esses serviços iniciaram o funcionamento entre os anos de 2014 e 2017. A amostra contou com cinco participantes do sexo feminino e um participante do sexo masculino. Esses gestores, em sua metade, possuem formação na área das Ciências Biológicas e a outra metade, na área das Ciências Humanas. Em relação à faixa etária, 33% da amostra encontra-se na faixa de 31 a 35 anos; quanto ao tempo de experiência na área do envelhecimento, 50% dos entrevistados responderam de 05 a 10 anos; 33%, mais de 10 anos; e os outros, 17%, de 01 a 05 anos.

Quando indagados sobre o tempo de experiência na área de Gestão de Serviços, 33% desses sujeitos responderam que possuíam de um a cinco anos de experiência; 50% de cinco a dez 10 anos; e 17% mais de dez anos. Segundo Domingues, Santos e Quintans (2009), o profissional que possui conhecimento dos aspectos biopsicossociais do processo do envelhecimento ajuda os familiares de idosos na tarefa que envolve a dinâmica do cuidado.

A partir dos dados, é possível observar que se trata de uma amostra de profissionais diversificada, em relação ao tempo de experiência na área de envelhecimento e gestão de serviços. Considerando que, dos seis gestores entrevistados, quatro eram sócios-proprietários, os dados apontaram que os profissionais em sua maioria são da área do Envelhecimento e visualizaram, no CDI, uma oportunidade de empreender e de propor alternativas de cuidados à pessoa idosa. A seguir, a fala de uma gestora em relação a empreender:

*“Eu vi que, por mais que eu tentasse fazer com que os serviços existentes prestassem serviços adequados, eu não conseguia mostrar para as pessoas que isso era possível, porque precisava de uma mudança de cultura mesmo, em relação ao cuidado. Então, eu empreendi e montei o meu, para colocar em prática do jeito que eu achava que era o correto a se fazer, para atender as necessidades das pessoas. Eu fiz isso, foi realmente por querer mostrar que é possível fazer as coisas diferentes.”* (CDI Girassol)

Percebemos que a qualidade nos serviços é um assunto importante na prestação final do cuidado. O gestor deve estar sempre atento aos processos de verificação da qualidade. Instrumentos que auxiliem a escuta e mensuração do trabalho em rede: pessoa idosa, família e comunidade, torna-se essencial para verificar o desenvolvimento do trabalho:

*“Tem um questionário de avaliação dos funcionários. Nesse questionário de avaliação, que acontece uma vez por ano, eles avaliam tudo: a empresa, colegas. É anônimo e no Google Forms.”* (CDI Frésia)

Quando trabalhamos com pessoas, sabemos que o “boca a boca” é um bom referencial para avaliarmos a qualidade; ter pessoas que indicam seu trabalho torna-se, pois, um bom meio de verificação. Os gestores mencionaram que, dentro do CDI, é recorrente que venham clientes indicados por outros. A seguir, temos a fala de um gestor sobre esse tema:

*“Hoje mesmo, eu recebi uma cliente, que veio por indicação de uma que já está aqui (...) A minha mãe está lá um tempo e houve uma melhora significativa na parte cognitiva, na parte motora.”* (CDI Orquídea)



Concordamos com Lopes, *et al.* (2009), ao referirem que, apesar de os pacientes estarem despreparados para avaliar os cuidados quanto aos aspectos técnicos e competências profissionais, a partir do momento que lhes disponibilizam oportunidades, eles demonstram a sua opinião relacionada ao trabalho da equipe e os resultados da assistência prestada.

### Considerações Finais

As reflexões aqui expostas pretenderam verificar o que é qualidade para os gestores de um Centro-dia particular. Percebemos que a qualidade pode ser avaliada com instrumentos, mas também, e especialmente, pelos dizeres do idoso, família, colaboradores, gestores e sociedade, sobre o que significa, a todos, reconhecer a qualidade dos trabalhos de um Centro-dia. Na verdade, todos os envolvidos nesse serviço devem contribuir para a prestação da melhor qualidade ao cuidado em favor da pessoa idosa.

### Referências

- Brasil. (2003). *Estatuto do Idoso*. Brasília, DF. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto\\_idoso\\_3edicao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf).
- Brasil. (2008). Ministério da Saúde. *Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde*. (2ª ed.). Brasília, DF. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_praticas\\_producao\\_saude\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude_2ed.pdf).
- Donabedian, A. (1978). The Quality of Medical Care. *Science* 200(4344). 856-864. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: 10.1126/science.417400.
- Donabedian, A. (1980). Basic approaches to assessment: structure, process and outcome. *In: Explorations in Quality Assessment and Monitoring* (A. Donabedian), vol. I, 77-125, Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press.
- Donabedian, A. (1988). The quality of medical care: how can it be assessed? *JAMA*. 260(12), 1743-1748. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: 10.1001/jama.260.12.1743.
- Donabedian, A. (1990). The seven pillars of quality. *Archives of Pathology Laboratory Medicine*, 114, 1115-1118. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2241519/>.
- Donabedian, A. (1992). The role of outcomes in quality assessment and assurance. *QRB Qual Rev Bul.*, 18(11), 356-360. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: 10.1016/s0097-5990(16)30560-7.

Donabedian, A. (1993). Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la atención. *Salud Pública de México, Morelos*, 35(1), 94-97. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5636/6132>.

Donabedian, A., Wheeler, J. R. C., & Wyszewlanski, L. (1982). Quality, cost and health: An integrative model. *Medical Care*, 20, 975-992. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: 10.1097/00005650-198210000-00001.

Dresch, A., Lacerda, D. P., Miguel, P. A. C. (2015). Uma análise distintiva entre o estudo de caso, a pesquisa-ação e a *design science research*. São Paulo, SP: *R. Bras. Gest. Neg.*, 17(56), 1116-1133. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI:10.7819/rbgn.v17i56.2069.

Duarte, Y. A. O., Nunes, D. P., Corona, L. P., & Lebrão, M. L. (2010). Como estão sendo cuidados os idosos frágeis de São Paulo? A visão mostrada pelo estudo SABE (Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento). In: Camarano, A. A. (Org.). *Cuidados de longa duração para população idosa: um novo risco a ser assumido?*, 123-144. Rio de Janeiro, RJ: Ipea.

Falcão, D. V. S., Flauzino, K. L., & Fratezi, F. R. (2009). Rede de Suporte Social e Doença de Alzheimer: O caso de um cônjuge idoso cuidador. In: Falcão, D.V.S., & Araújo, L. F. (Orgs.). *Psicologia do envelhecimento: Relações Sociais, Bem-estar Subjetivo e Atuação Profissional em Contextos Diferenciados*, 45-66. Campinas, SP: Alínea.

Fernández-Ballesteros, R. (2004). Calidad total en servicios gerontológicos. In: Fernández-Ballesteros, R. (Org.). *Gerontología Social*, 434-452. España: Pirámide.

Fortes, M. T., Mattos, R. A., & Baptista, T. W. F. (2011). Acreditação ou acreditações? Um estudo comparativo entre a acreditação na França, no Reino Unido e na Catalunha. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, 57(2), 239-246. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302011000200025>.

Fowler, D.J., & Sá, A. C. (2009). Humanização nos cuidados de pacientes com doenças crônico-degenerativas. São Paulo, SP: *O Mundo da Saúde*, 33(2), 225-230. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/67/225a230.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/67/225a230.pdf).

Giacomin, K. C., & Couto, E. C. (2010). A fiscalização das ILPIs: o papel dos Conselhos, do Ministério Público e da Vigilância Sanitária. In: Camarano, A. A. (Org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro, RJ: Ipea.

Herzlinger, R. E., & Munoz-Seca, B. (2014). "Vitalia Franchise". Harvard Business School Case 311-035, August 2010. (Revised February 2014). Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://www.hbs.edu/faculty/Pages/print-profile.aspx?facId=6476&facInfo=custom&pageId=847>.

IBGE. (2010). Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Demográfica e socioeconômica. Síntese de Indicadores Sociais. *Uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro, RJ. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf>.

Jacob Filho, W., & Gorzoni, M. L. (2008). Interdisciplinaridade. In: Jacob Filho, W., & Gorzoni, M. L. *Geriatrics e Gerontologia: O que todos devem saber*, 269-281. São Paulo, SP: Roca.

Laurenti, R., Jorge, M. H. P. M., & Gotlieb, S. L. D. (2005). Perfil epidemiológico da morbi mortalidade masculina. *Ciênc Saúde Coletiva*, 10(1), 35-46. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100010>.

Louvison, M. C. P. (2006). *Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre a população idosa no município de São Paulo*. Dissertação de mestrado. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Saúde Pública. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-12022007-152025/pt-br.php>.

Leite, T. A. A. F., & Strong, H. I. (2006). A influência da visão holística no processo de humanização hospitalar. São Paulo, SP: *O mundo da saúde*, 30(2), 203-214. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/35/influencia\\_visao.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/35/influencia_visao.pdf).

Lopes, J. L., Cardoso, M. L. A. P., Alves, V. L. S., & Innocenzo, M. (2009). Satisfação de clientes sobre cuidados de enfermagem no contexto hospitalar. *Acta Paul Enferm*, 22(2), 136-141. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a04v22n2.pdf>.

Machado, F., Nunes, P. V., Viola, L. F., Santos, F. S., Forlenza, O. V., & Yassuda, M. S. (2009). Quality of life and Alzheimer's disease: Influence of participation at a rehabilitation center. *Dementia & Neuropsychologia*, 3(3), 241-247. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: 10.1590/S1980-57642009DN30300011.

Morais, H. C. C., Soares, A. M. G., Oliveira, A. R. S., Carvalho, C. M. L., Silva, M. J., Araújo, T. L. (2012). Sobrecarga e modificações de vida na perspectiva dos cuidadores de pacientes com acidente vascular cerebral. *Rev Latino-Am*, Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/pt\\_17.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/pt_17.pdf).

Paim, J. (2012). Modelos de atenção à saúde no Brasil. In: Giovanella, L. et al. (Orgs.). Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 547-574.

Pinto, D. S. (2012). *Respostas Sociais para Idosos em Portugal*. Universidade da Beira Interior. Ciências Sociais e Humanas. Dissertação de Mestre em Gestão de Unidades de Saúde. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/3037/1/Respostas%20Sociais%20para%20Idosos%20em%20Portugal.pdf>.

Pereira, R. A., Santos, E., Fhon, J. R. S., Marques, S., & Rodrigues, R. A. P. (2013). Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. *Rev Esc Enferm USP*, 47(1), 185-192. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100023>.

Veras, P. R., Caldas, P. C., Motta, B. L., & Lima, C. K. (2014). Integração e continuidade do cuidado em modelos de rede de atenção à saúde para idosos frágeis. *Rev Saúde Pública*, 48(2), 357-365. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI:10.1590/S0034-8910.201404800.

Rossaneis, M. A., Gabriel, C. S., Haddad, M. C. L., Melo, M. R. A. C., Bernardes, A. (2015). Indicadores de qualidade da Assistência. *Cogitare Enfermagem*, 20(4), 798-804. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647681016>.

Sala, A., Nemes, M. I. B., & Cohen, D. D. (1998). Metodologia de avaliação do trabalho na atenção primária à saúde. Rio de Janeiro, RJ: *Cad. Saúde Pública*, 14(4), 741-751. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1998000400016>.

Spiller, E. S., Senna, A. M., Santos, J. F., & Vilar, J. M. (2009). *Gestão dos serviços em saúde*. Rio de Janeiro, RJ: FGV.

Zarit, S. H., Kim, K., Fermia, E. E., Almeida, D. M., Savla, M. P. C. M. (2011). Effects of adult day care on daily stress of caregivers. *J Gerontology*, 66(5), 538-346. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: doi: 10.1093/geronb/gbr030.

Recebido em 27/02/2019

Aceito em 30/03/2019

---

**Tatiane Andrade Alvarez** – Mestrado em Gerontologia, Universidade de São Paulo, Escola de Artes, Ciências e Humanidades da USP.

ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-4875-1260>

E-mail: [tatis\\_andrade@yahoo.com.br](mailto:tatis_andrade@yahoo.com.br)

**Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez** - Bacharel em Enfermagem, Escola de Enfermagem da USP (EE/USP). Mestre e Doutora pela EE/USP. Docente do Programa de Graduação e Pós-Graduação em Gerontologia, Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH/USP).

E-mail: [biagutierrez@usp.br](mailto:biagutierrez@usp.br)

---

\* Este artigo resulta de desdobramento de pesquisa de Dissertação de Mestrado em Pós-Graduação em Gerontologia, Escola de Artes, Ciências e Humanidades da USP, da primeira autora, sob a orientação da segunda, defendida em 2019, com o título *Processo de trabalho em Centro-dia para Idosos*.