

ASSISTÊNCIA DOMICILIAR AO IDOSO NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

HOME NURSING OF THE ELDERLY IN THE CONTEXT OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY: ANALYSIS OF SCIENTIFIC PRODUCTION

Emanoel Avelar Muniz ¹

Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas ²

Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque ²

Maria Socorro Carneiro Linhares ³

RESUMO

Objetivou-se com este artigo analisar a produção científica sobre a assistência domiciliar ao idoso no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF) devido à importância de aprofundar o conhecimento teórico neste tema, visto o grande potencial da assistência domiciliar para provocar mudanças na prática dos profissionais, proporcionando um cuidado humanizado, integral e que responda às necessidades dos idosos e família. Para a condução desta investigação, adotou-se a revisão integrativa da literatura. Na seleção dos artigos foram utilizadas três bases de dados, a saber: o LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); a MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line) e o Scielo (Scientific Electronic Library Online). Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis eletronicamente; artigos disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol; e artigos completos que abordam o tema. As buscas foram realizadas no mês de junho de 2013 a partir dos seguintes descritores: assistência domiciliar, saúde da família e idoso. Assim, foram selecionados seis artigos. A produção científica encontrada, embora pequena, é bastante atualizada e discute principalmente os fatores facilitadores e limitantes dessa atividade, enfocando nas interações e relações estabelecidas entre o trinômio profissional, idoso e família. As equipes de saúde da família devem estar organizadas para oferecer apoio aos cuidadores familiares e possibilitar uma assistência de qualidade e contínua aos idosos.

Palavras-chave: Assistência domiciliar; Saúde da família; Idoso; Profissionais de saúde; Família.

ABSTRACT

With this study, we had as objective to analyze scientific production on home nursing of the elderly in the context of the Family Health Strategy (FHS) due to the importance of developing theoretical knowledge on this theme, considering the great potential of home nursing to promote changes in professional practice, proportioning humanized and integral care that corresponds to the needs of the elderly and their families. To conduct this investigation, an integrative review of the literature was conducted. In the selection of articles three databases were used, namely: LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences Literature); MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) and SciELO (The Scientific Electronic Library Online). Inclusion criteria were articles available electronically; articles available in the Portuguese, English or Spanish languages; and complete articles that address the theme. The searches were conducted in the month of June 2013 using the following descriptors: home nursing, family health and elderly. In this manner, six articles were selected. The scientific production encountered, albeit small, is quite up to date and mostly discusses the facilitating and limiting factors of this activity, focusing on the interactions and the relationships established between the professional trinomial, the elderly and the family. The family health teams must be organized to offer support to family caregivers and enable quality and continuous nursing for the elderly.

Key-words: Home Nursing; Family Health; Elderly; Health Professionals; Family

1. Enfermeiro, discente do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família (MASF) da Universidade Federal do Ceará (UFC), Campus Sobral, CE.

2. Enfermeira, doutora em enfermagem pela UFC, docente do MASF e do curso de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, CE.

3. Enfermeira, mestre em enfermagem pela UFC e docente do curso de enfermagem da UVA, Sobral, CE.

INTRODUÇÃO

Dentre as importantes mudanças pelas quais o Brasil passou nos últimos 100 anos, destaca-se a revolução demográfica. No início do século XX, a esperança de vida no país não passava dos 33,5 anos. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ela atingiu mais de 73 anos em 2009. A proporção de idosos subiu de 9,1% em 1999 para 11,3% em 2009, compondo hoje um contingente acima de 22 milhões de pessoas, superando a população de idosos de vários países europeus¹.

Em 2008, os idosos representaram 60,4% do total de 1.066.842 mortes de residentes no país. Mais de 70% dos óbitos por doenças do aparelho circulatório, aparelho respiratório e das doenças endócrinas ocorreram entre eles. Em 2009, foram também responsáveis por 21% do total de 11.102.201 internações hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, a magnitude dos problemas de saúde dos idosos e a necessidade de o setor atuar adequadamente precisam ser dimensionadas e compreendidas para uma adequação efetiva dos serviços².

Considerando os custos do sistema de saúde gerados pelas mudanças demográficas, a cronicidade de muitas doenças que exigem tratamento contínuo, a exigência de acompanhamento médico-hospitalar e a necessidade de cuidados por médio e longo prazo, surge também a crescente e importante necessidade de os serviços de saúde se adaptarem para atender a esta demanda, tanto em nível primário, secundário e/ou terciário³.

Assim, como consequência de uma população mais envelhecida, a promoção e a educação em saúde, a prevenção e o retardamento de doenças e fragilidades, a manutenção da independência e da autonomia são iniciativas que devem ser ampliadas. Só assim será possível assegurar mais qualidade de vida aos idosos e bem-estar à população como um todo⁴.

A mudança do perfil de saúde da população idosa trouxe a necessidade de alterações nas formas de cuidado dessa população, e uma delas foi o retorno ao modelo de cuidados domiciliares. Para dar corpo a esse novo modelo, segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) de 2006, entre as várias ações projetadas na ESF e em execução, encontra-se a prática sistemática das visitas domiciliares, promovidas pelas equipes de saúde da família. Além disso, um dos grandes potenciais da ESF reside em sua capacidade de oferecer suporte e fortalecer as famílias que estão sob sua responsabilidade⁵⁻⁶.

Nesse sentido, a atenção domiciliar é uma prática do trabalho em saúde que visa a assistir o indivíduo e a família no espaço domiciliar, de forma integral e contextualizada, nos aspectos de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, promovendo uma integração dos diversos

Entendemos que a ação do cuidado domiciliar está alavancada ao propósito de ampliação da integralidade na atenção à saúde.

trabalhadores atuantes no sistema de saúde para oferecer cuidado de saúde de acordo com as possibilidades do serviço e as necessidades do cliente⁷.

Entendemos que a ação do cuidado domiciliar está alavancada ao propósito de ampliação da integralidade na atenção à saúde. Portanto, faz parte dessa proposta incluir as expectativas do usuário com o objetivo de assisti-lo para que possa potencializar sua autonomia. O cuidado domiciliar envolve compreender que a família, a vida doméstica e a comunitária não são isoladas, mas inseridas na dinâmica política e econômica da sociedade como um todo⁸.

A atenção integral à família é uma abordagem que valoriza os sujeitos e o ambiente em que vivem, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde-doença. Os profissionais da ESF devem lançar mão deste tipo de abordagem para atender aos princípios preconizados na atenção básica⁹.

No entanto, evidencia-se a necessidade de desenvolver novas formas de apoio formal aos cuidadores familiares, exercidas por instituições públicas ou privadas, e também para dar suporte aos profissionais da atenção básica, quando se deparam com os idosos que não possuem o suporte familiar ou não o recebem¹⁰.

Tal informação vai ao encontro da necessidade, cada vez mais presente, de se identificar as pessoas com incapacidades importantes e que ficam à margem do sistema de saúde, já que apresentam um tipo de incapacidade que não é contemplado pelo sistema e, portanto, não é por ele conhecido¹¹.

Assim, objetiva-se com este artigo analisar a produção científica sobre assistência domiciliar ao idoso no contexto da ESF devido à importância de aprofundar o conhecimento teórico nesse tema, visto o grande potencial da assistência domiciliar para provocar mudanças na prática dos profissionais da ESF, proporcionando um cuidado humanizado, integral e que responda às necessidades dos idosos e família.

METODOLOGIA

Para condução desta investigação, adotou-se a revisão integrativa da literatura, visto que se trata de um levantamento de toda a bibliografia já publicada. Neste

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 na apresentação da revisão.

Formulou-se a seguinte questão para guiar a revisão integrativa: Quais as produções científicas sobre assistência domiciliar ao idoso no contexto da Estratégia Saúde da Família?

Para a seleção dos artigos foram utilizadas três bases de dados, a saber: o LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); a MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line) e o Scielo (Scientific Electronic Library Online). Desta 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 nos idiomas português, inglês ou espanhol; e artigos completos que abordam assistência domiciliar ao idoso no contexto da ESF. Foram excluídos durante a busca estudos que não abordem temática relevante ao alcance do objetivo da revisão.

Os descritores foram selecionados a partir da terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS-BIREME), sendo que as buscas nas referidas bases de dados foram realizadas a partir dos seguintes descritores não controlados: Assistência domiciliar, Saúde da Família e Idoso. A busca foi realizada pelo acesso *on-line* no mês de junho de

2013, utilizando um instrumento que contempla os seguintes itens: nome do periódico, título do artigo, nomes dos autores, ano de publicação, estado/país de desenvolvimento do estudo, abordagem da pesquisa, principais resultados e conclusões.

Foram encontradas seis referências bibliográficas na base de dados LILACS, das quais uma não estava disponível eletronicamente. Na base de dados Medline não foi identificado nenhum artigo, e na base de dados do Scielo, encontramos dois artigos, dos quais um não contemplava o objetivo do estudo. Selecionamos, assim, seis artigos nas três bases de dados. Os artigos foram lidos na íntegra e analisados quanto aos aspectos quantitativos e qualitativos. Em termos quantitativos, os dados foram analisados descritivamente em números absolutos e dispostos em quadros.

Em termos qualitativos, os indicadores foram recolhidos por meio da leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa, tendo como premissa a assistência domiciliar ao idoso no contexto da ESF.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, destaca-se a pequena produção científica encontrada nas bases de dados através da busca dos descritores combinados Assistência domiciliar, Saúde da família e Idoso, com apenas seis artigos selecionados. As referências bibliográficas pertencem a cinco periódicos diferentes, com destaque para os da área da enfermagem com quatro publicações. As pesquisas foram publicadas no período de 2005 a 2010, revelando uma preocupação recente dos pesquisadores com esta temática.

Tabela 1 – Produção científica sobre assistência domiciliar ao idoso no contexto da Estratégia Saúde da Família, nas bases de dados LILACS, Medline e Scielo. Sobral, 2013.

PERIÓDICO	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	ANO	PAÍS/ESTADO	ABORDAGEM DO ESTUDO
Rev. Bras. Geriatr. Gerontol	O cuidado do idoso no contexto familiar: percepção da equipe de saúde da família	Borges MMC, Telles JL.	2010	Brasil/DF	Qualitativo
Rev. Enferm. UERJ	O cuidado no contexto domiciliar: o discurso de idosos/familiares e profissionais	Martins JJ, Nascimento ERP, Erdmann AL, Candemil MC, Belaver GM.	2009	Brasil/SC	Qualitativo
Rev. Enferm. UERJ	Idosos com necessidades de cuidado domiciliar	Martins JJ, Silva RM, Nascimento ERP, Coelho FL, Schweitzer G, Silva RDM, et al.	2008	Brasil/SC	Quantitativo
Acta Paul Enferm	Encontrando-se em casa: uma proposta de atendimento domiciliar para famílias de idosos dependentes	Silva SL, Galera AF, Moreno V.	2007	Brasil/SP	Qualitativo

PERIÓDICO	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	ANO	PAÍS/ ESTADO	ABORDAGEM DO ESTUDO
Texto Enferm.	Contexto Cuidado domiciliar: a experiência da Residência Multiprofissional em Saúde da Família/UFPEL-MS/BID.	Clock AD, Heck RM, Casarim ST.	2005	Brasil/RS	Qualitativo
Rev. Panam. Salud Publica	Contribuição dos arranjos domiciliares para o suprimento de demandas assistenciais dos idosos com comprometimento funcional em São Paulo, Brasil	Duarte YAO, Lebrão ML, Lima FD.	2005	Brasil/SP	Quantitativo

Fonte: dados coletados pelos autores (2013).

Os estudos foram classificados quantitativamente segundo as regiões de desenvolvimento dos mesmos da seguinte forma: Centro-oeste (um), Sudeste (dois) e Sul (três), mostrando predomínio das publicações sobre o tema nas regiões mais desenvolvidas economicamente do Brasil. As pesquisas em sua maioria optaram pela abordagem qualitativa (quatro), enquanto duas escolheram a quantitativa. Isso se deve, provavelmente, pelo caráter subjetivo inerente à temática.

A partir da análise qualitativa dos artigos emergiram duas categorias temáticas, a assistência domiciliar ao idoso no contexto da ESF: fatores facilitadores e limitantes e assistência domiciliar: o trinômio profissional, idoso e família.

Assistência domiciliar ao idoso no contexto da ESF: fatores facilitadores e limitantes

Conforme suas diretrizes operacionais, as equipes de saúde da família têm seu foco no caráter substitutivo, complementariedade, hierarquização, adscrição da clientela, cadastramento das famílias, podendo contribuir facilitando a ação do cuidado domiciliar, principalmente pela reorientação das práticas de trabalho a partir do diagnóstico de saúde da comunidade e a equipe multiprofissional atuando no domicílio das pessoas. Entretanto, percebemos que o agente comunitário na equipe passa a ser fundamental na ação do cuidado domiciliar, já que, entre as suas atribuições, algumas interferem diretamente no êxito da assistência domiciliar⁸.

Mesmo sabendo-se de todas as vantagens da assistência domiciliar, uma grande dificuldade encontrada é a falta de literatura sobre a avaliação do cuidado domiciliar, na qual existam critérios e padronização para a realização da mesma. Porém, muitos aspectos positivos foram relatados, destacando-se a assistência de pessoas que anteriormente não tinham acesso aos serviços formais de cuidado e o vínculo estabelecido entre quem cuida e quem é cuidado⁸.

Provavelmente, o exercício da negociação, a comunicação interpessoal adequada e o respeito às diferenças possam dar maior flexibilidade ao processo de cuidar no domicílio. Além disso, o perfil sociodemográfico e epidemiológico de idosos

sob cuidados domiciliares deve direcionar políticas públicas de saúde com base na gestão por resultados e pode contribuir para evidenciar redes sociais subjacentes ao processo de viver com doença crônica com melhor qualidade de vida, o que significa a busca do viver feliz³.

A funcionalidade apresentada pelos idosos, determinada a partir da avaliação do desempenho de Atividades da Vida Diária (AVD) em associação à assistência recebida pelos idosos para a execução dessas tarefas em cada grupo de arranjos domiciliares, é um dos alicerces da organização das políticas públicas relacionadas à melhoria da qualidade assistencial destinada a esse grupo etário¹¹.

As interações familiares negativas com referências aos maus-tratos com os idosos foram destacadas como um dos fatores limitantes do cuidado domiciliar. Também foram apontados a baixa condição socioeconômica, a falta de organização familiar, com a ausência do cuidador, e idosos morando ou permanecendo sozinhos a maior parte do tempo ou cuidadores apresentando dificuldades de manutenção deste papel¹⁰.

A demanda aumentada também foi apontada como uma dificuldade, pois sabe-se que ela compromete a qualidade do cuidado domiciliar e interfere no planejamento do mesmo. Considerando os aspectos de gestão, os profissionais apontaram as questões ligadas à insuficiência do transporte e falta de capacitação profissional em gerontologia e geriatria¹⁰.

De acordo com o discurso dos idosos/famílias, as visitas domiciliares realizadas pela equipe da ESF são satisfatórias, entretanto a frequência/periodicidade destas é referida como

As interações familiares negativas com referências aos maus-tratos com os idosos foram destacadas como um dos fatores limitantes do cuidado domiciliar.

insuficiente. O fato é explicado devido à falta ou quantidade insuficiente de profissionais na unidade de saúde. A desproporção entre a população a ser cuidada e o número de trabalhadores disponíveis para os cuidados domiciliares pode representar a perda da efetividade e continuidade do cuidado prescrito para este grupo populacional¹².

Ressalta-se que não adianta apenas determinar politicamente que a equipe de saúde da família deve abordar a família como unidade de cuidado. É preciso ter instrumentos que habilitem o profissional a adotar essa abordagem. O referencial sistêmico mostra-se muito útil na escuta do núcleo familiar como um todo. Além disso, a enfermagem tem muito a contribuir na assistência às famílias e foi demonstrado como a intervenção de enfermagem pode colaborar para a melhora das condições de vida do grupo familiar⁶.

Assistência domiciliar: o trinômio profissional, idoso e família

Os idosos, em sua maioria, encontram-se com bom desempenho funcional e, conseqüentemente, com menores demandas assistenciais, residindo em arranjos familiares multigeracionais. Contudo, os idosos que apresentam limitações funcionais não estão sendo assistidos adequadamente. Os arranjos domiciliares existentes não estão sendo capazes de atender, de forma global, às necessidades mais básicas apresentadas pelos idosos, tornando-os, assim, mais vulneráveis¹¹.

O cuidado dispensado pelos familiares muitas vezes não é o mais recomendado tecnicamente, porém, muito acrescenta à recuperação desse familiar que necessita de cuidado, o vínculo afetivo, o conhecimento que o familiar tem do seu doente e sua história de vida. Além disso, historicamente a família é a primeira cuidadora, sendo inadequado excluí-la desta função¹².

As redes formais de apoio ao idoso/família são frágeis, pois é visível a ausência de relações e interações que se conectem de forma integrada para gerar um trabalho conjunto. Fica evidente que o cuidado é somente para o idoso, ficando o familiar cuidador excluído deste processo¹².

Diante disso, o profissional de saúde tem um papel de mediador entre quem necessita de cuidados e a pessoa que vai realizar a ação do cuidado. Neste cenário, a família passa a ser um ator que, além de interagir e definir padrões de cuidado, tem uma participação na definição da saúde⁸.

Constatou-se também que a atuação dos profissionais prioriza o modelo da Unidade Básica de Saúde tradicional, com atendimento voltado para ações de caráter curativista, segmentado e com o foco nas patologias agudas ou crônicas apresentadas pelos idosos. O cuidado domiciliar é realizado

As redes formais de apoio ao idoso/família são frágeis, pois é visível a ausência de relações e interações que se conectem de forma integrada para gerar um trabalho conjunto.

quando os idosos já se encontram com dependência avançada por se apresentarem na condição de acamados. O termo fragilidade não é abordado, demonstrando desconhecimento sobre este conceito¹⁰.

Assim, há necessidade de investimento na organização do apoio às equipes, garantindo sua mobilidade e acessibilidade para o cuidado domiciliar, bem como disponibilizando a qualificação permanente dos profissionais, instrumentalizando-os para o exercício de suas competências técnicas no atendimento à população idosa¹⁰.

Há que se pensar também em educação continuada para cuidadores leigos como mecanismo de atenção à saúde de pessoas idosas. Este, entre outros mecanismos, possibilitará a criação de alternativas de interlocução entre profissionais, pessoas idosas e seus familiares cuidadores mediante políticas públicas fundamentadas neste trinômio. Nesta medida, o campo de atuação gerontogeriatrica local se amplia para além do tratamento medicamentoso³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A produção científica encontrada sobre assistência domiciliar ao idoso no contexto da ESF, embora pequena, é bastante atualizada e discute principalmente os fatores facilitadores e limitantes dessa atividade no âmbito da atenção básica no Brasil, enfocando nas interações e relações estabelecidas entre o trinômio profissional, idoso e família.

Os autores destacam que os princípios e diretrizes organizacionais da ESF possibilitam a assistência domiciliar ao idoso. Enfocando como fatores positivos a facilitação do acesso ao cuidado, o vínculo profissional/usuário e o papel dos profissionais de enfermagem. Dentre os fatores negativos, teve como destaque a falta de literatura sobre avaliação do cuidado domiciliar, a demanda aumentada, a insuficiência de profissionais e o despreparo destes.

No que se refere às relações entre profissionais, idoso e família, no espaço domiciliar, verificamos que na maioria dos arranjos familiares as necessidades dos idosos não estão sendo assistidas adequadamente, requerendo maior apoio de instituições formais, com destaque para as equipes de ESF, a

fim de que possam instrumentalizar os cuidadores familiares no desenvolvimento dessa função.

Portanto, percebemos a necessidade de maior produção e difusão do conhecimento sobre essa temática, visto a mudança do perfil demográfico e epidemiológico da população idosa no país, especialmente os portadores de dependência funcional, e dos novos arranjos familiares para suprir estas demandas. A ESF deve estar organizada para oferecer apoio aos cuidadores familiares e possibilitar uma assistência de qualidade e contínua aos idosos.

REFERÊNCIAS

1. Minayo MCS. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. *Cad Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2012 [acesso em 25 Jun 2013]; 28(2): [aproximadamente 2 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v28n2/01.pdf>
2. Souza ER. Políticas jovens para uma população idosa: desafios de para o setor saúde. *Cien Saude Colet*[periódico na Internet]. 2010 [acesso em 25 Jun2013];15(6):[aproximadamente 2 p.]. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a01v15n6.pdf>
3. Martins JJ, Silva RM, Nascimento ERP, Coelho FL, Schweitzer G, Silva RDM, *et al.* Idosos com necessidades de cuidado domiciliar. *Rev Enferm UERJ* [periódico na Internet] 2008 [acesso em 25 Jun 2013]; 16(3):[aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a04.pdf>
4. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *RevSaude Publica* [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 25 Jun 2013];43(3): [aproximadamente 7 p.].Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>
5. Resende MCF, Dias EC. Cuidadores de idosos: um novo/velho trabalho. *Physis* [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 25 Jun 2013]; 18(4): [aproximadamente 16 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v18n4/v18n4a10.pdf>
6. Silva L, Galera SAF, Moreno V. Encontrando-se em casa: uma proposta de atendimento domiciliar para famílias de idosos dependentes. *Acta paul enferm* [periódico na Internet]. 2007 [acesso em 25 Jun 2013];20(4): [aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/01.pdf>
7. Kerber NPC, Kirchof ALC, Cezar-vaz MR. Considerações sobre a atenção domiciliária e suas aproximações com o mundo do trabalho na saúde. *Cad Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 25 Jun 2013]; 24(3):[aproximadamente 9 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n3/02.pdf>
8. Clock AD, Heck RM, Casarim ST. Cuidado domiciliar: a experiência da residência multiprofissional em saúde da família/UFPEL-MS/BID. *Texto Contexto Enferm* [periódico na Internet]. 2005 [acesso em 25 Jun2013];

14(2):[aproximadamente 9 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a11v14n2>

9. Dutra EM, Vasconcelos EE, Teófilo JKS, Teófilo LJS. Atenção integral aplicada à família: relato de experiência. *Sanare*2012; 11(1):55-9.

10. Borges MMC, Telles JL. O cuidado do idoso no contexto familiar: percepção da equipe de saúde da família. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 25 Jun2013]; 13(3): [aproximadamente 12 p.]. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/pdf/rbgg/v13n3/v13n3a02.pdf>

11. Duarte YAO, Lebrão ML, Lima FD. Contribuição dos arranjos domiciliares para o suprimento de demandas assistenciais dos idosos com comprometimento funcional em São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica* [periódico na Internet] 2005 [acesso em 25 Jun2013]; 17(5/6): [aproximadamente 9 p.]. Disponível em:<http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v17n5-6/26274.pdf>

12. Martins JJ, Nascimento ERP, Erdmann AL, Candemil MC, Belaver GM. O cuidado no contexto domiciliar: o discurso de idosos/familiares e profissionais. *Rev Enferm UERJ* [periódico na Internet]2009 [acesso em 28 Jun 2013]; 17(4):[aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a18.pdf>

Recebido em 08/07/2014 Aprovado em 12/12/2014

