

## BUSCA DO AUTOCUIDADO POR IDOSOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

### SELF-CARE SEARCH FOR THE ELDERLY IN THE HEALTH CARE NETWORK

Luiza Vieira Ferreira,<sup>1</sup> Monalisa Claudia Maria da Silva,<sup>1</sup> Edna Aparecida Barbosa de Castro,<sup>1</sup> Denise Barbosa de Castro Friedrich<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Enfermagem – Universidade Federal de Juiz de Fora/Juiz de Fora – MG/Brasil.

**Autor correspondente:** Luiza Vieira Ferreira e-mail: luiza.luvieira@hotmail.com

#### RESUMO

Objetivo: analisar como os idosos utilizam os serviços de saúde oferecidos em nível primário de atenção à saúde, na perspectiva da promoção da saúde e prevenção de agravos relacionados ao envelhecimento. Materiais e Métodos: pesquisa qualitativa realizada com idosos de 60 anos ou mais, cadastrados no Ambulatório de Geriatria/Gerontologia de um hospital-escola, na Zona da Mata Mineira. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada com dez idosos, em ambiente domiciliar, no período de junho a julho de 2014. Resultados e Discussões: o acesso ao serviço de saúde pelo idoso e a busca por apoio para o autocuidado são duas categorias de análise. Os idosos não utilizam a rede de cuidados oferecidos pelos serviços de saúde em sua totalidade. Conclusão: a equipe multiprofissional, em especial o enfermeiro, tem um importante papel no direcionamento dos usuários nos níveis de atenção à saúde, além do desenvolvimento de ações de promoção da saúde em busca do autocuidado.

**Palavras-chave:** Idoso. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem.

*Submetido em: 18/5/2016*

*Aceito em: 20/3/2017*

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze how the elderly use health services offered at the primary level of health care, with a view to promoting health and preventing aggravations related to aging. **Materials and Methods:** qualitative research carried out with the elderly of 60 years or more, enrolled in Geriatrics/Gerontology outpatient clinic of a school hospital, in the Zona da Mata Mineira. The data were collected through a semi-structured interview with ten elderly individuals, in a home environment, from June to July 2014. **Results and Discussion:** access to health care by the elderly and the search for support for self-care are two categories of analysis. The elderly do not use the network of care offered by the health services in their entirety. **Conclusion:** the multiprofessional team, especially the nurse, has an important role in the direction of users in the levels of Health Care, in addition to the development of health promotion actions in search of self care.

**Keywords:** Elderly. Primary Health Care. Nursing.

## INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida no Brasil tem elevado o número de idosos acima de 60 anos, e este já corresponde a 13,09% do total da população, estimando-se que, até 2060, esse contingente atinja aos 30% (BRASIL, 2013). Frente a esta realidade torna-se necessário o investimento em pesquisas, modelos assistenciais, formação de profissionais de saúde e em políticas públicas que possibilitem o envelhecimento da população com qualidade.

A Enfermagem integra a equipe multiprofissional do Ambulatório de Geriatria e Gerontologia de um Hospital Universitário (HU) da Zona da Mata Mineira com o intuito de desenvolver uma assistência direcionada a essa parcela da população. Com o desenvolvimento de consultas de enfermagem sistematizadas, o enfermeiro realiza a coleta dos dados referente ao histórico de saúde e de vida do idoso, seguindo um instrumento próprio, que toma por base à Avaliação Geriátrica Ampla (AGA). Esta avaliação contribui para que a equipe de saúde obtenha as informações essenciais ao acompanhamento efetivo da saúde dos idosos assistidos pelo ambulatório, considerando-se a complexidade de suas necessidades. A avaliação compõe-se de anamnese, exame físico e com apoio de escalas validadas internacionalmente, para, posteriormente, em conformidade com os diagnósticos, definir, juntamente com o idoso e familiar um plano de cuidado específico, voltado para as necessidades e especificidades de cada um, visando recuperar ou manter a capacidade funcional desses idosos, em busca de melhor qualidade de vida (COSTA; MONEGO, 2003).

Na Consulta de Enfermagem adotam-se as Taxonomias Nanda, Nic e Noc integradas conforme orientações de Carpenyto-Moyet (2013), visando: obter um plano de cuidados significativo às necessidades de saúde dos idosos e cuidadores familiares; a redução dos efeitos emocionais e físicos próprios do envelhecimento, no contexto da vida diária dos idosos; a promoção da saúde e a prevenção de agravos agudos e crônicos relacionados à idade, bem como a integralidade do cuidado de enfermagem no contexto da Rede de Atenção à Saúde.

Observou-se a necessidade de se efetivar o sistema de referência e contrarreferência entre aquele serviço especializado e o serviço de enfermagem da atenção primária. Por exemplo, podem ser citadas intervenções de natureza educativa e de apoio ao autocuidado, como o apoio aos comportamentos de busca por uma alimentação saudável pelos idosos para o controle da obesidade, com vistas ao envelhecimento ativo. Entre outras, esta é uma ação proposta no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, no período de 2011 a 2022 (BRASIL, 2011).

Ações relevantes ao campo do cuidado ao idoso na Atenção Primária à Saúde (APS) são a avaliação e o acompanhamento das Atividades Básicas e Instrumentais da Vida Diária (ABVD e AVID) (BRASIL, 2007) e as que se reportam ao autocuidado terapêutico (OREM, 1995), como o tratamento de pequenas lesões de pele, incontinências, autoaplicação de insulina e outras que não demandam recursos tecnológicos especializados, como era o caso desses idosos que eram atendidos no Ambulatório de Geriatria/Gerontologia do referido hospital de ensino.

A atuação junto à equipe pelas consultas de enfermagem, discussões de casos, reuniões científicas, possibilitou o levantamento da seguinte questão: o que leva os idosos a buscarem encaminhamentos para o atendimento no ambulatório especializado, não se vinculando ao serviço de APS? Como os idosos concebem a APS e quando buscam os serviços ofertados por este ponto de atenção da Rede?

Uma explicação identificada na revisão da literatura sobre o tema é que, como o envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública, em virtude da demanda crescente da procura por parte dos idosos pelos serviços de saúde, há uma escassez de recursos para oferecer atendimento a essa demanda (SILVA; DAL PRÁ, 2014).

A APS torna-se a porta preferencial e o centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) para o acolhimento e o atendimento de qualquer usuário do SUS. Assim sendo, deve oferecer um atendimento específico e que contemple as necessidades da população idosa, tanto fisiológicas como emocionais, sociais ou espirituais.

O Estatuto do Idoso dispõe que a população idosa tem direito assegurado à atenção integral de sua saúde por meio do Sistema Único de Saúde – SUS e este deverá garantir o acesso universal e igualitário, promovendo ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2003).

O profissional de saúde que se propõe a atuar na APS, na condição de integrante de uma equipe multiprofissional, deve se preparar, desde a Graduação, para lidar com a mudança do perfil da população que busca o serviço, com uma presença crescente de idosos. Pode-se inferir que, para aprimorar uma assistência com qualidade e efetividade, conforme proposto pelo Estatuto do Idoso e pelas políticas do SUS, faz-se necessário desenvolver habilidades para a prática de cuidados integrais à população idosa.

A referência e a contrarreferência do usuário entre os pontos da RAS possibilitam o fluxo assistencial, conforme a demanda de atenção integral à sua saúde, como uma forma de descentralização dos serviços. As Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), devido à localização estratégica nas comunidades, são detentoras da oferta dos serviços à saúde em menor grau de complexidade e têm o papel de garantir o acompanhamento do cuidado em saúde dos usuários (BRITO et al., 2014).

Esta pesquisa teve como objetivo compreender como o idoso concebe e utiliza os serviços ofertados pela APS, considerando-se a trajetória de busca de cuidados de saúde no SUS conforme os pontos de atenção existentes na RAS.

## **METODOLOGIA**

Optou-se pela pesquisa qualitativa (MINAYO, 2013), pois oferece um método que possibilita a aproximação do pesquisador com a realidade vivida pelos idosos participantes da pesquisa, permitindo a interação com os dados durante o processo de coleta. A representatividade numérica não foi o centro de atenção para a análise.

A análise dos dados obedeceu às etapas técnicas da Análise Temática de Conteúdo (MINAYO, 2013), que envolve: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados/inferência/interpretação. A pré-análise consiste na leitura flutuante do material selecionado e requer do pesquisador o contato direto com o material de campo, a fim de que sejam formulados indicadores sobre o tema proposto. Durante a etapa de exploração do material o pesquisador irá realizar uma análise com o objetivo de agrupar palavras e expressões semelhantes para que sejam formuladas as categorias. Nesta etapa utilizou-se o *software* gratuito OpenLogos® na versão 1.0.2, um gerenciador de dados textuais cuja função é armazenar e organizar os dados da pesquisa para auxiliar na edição dos dados empíricos (CAMARGO-JUNIOR, 2000).

Na etapa de tratamento dos resultados/inferência/interpretação realiza-se as inferências e interpretações sobre cada categoria encontrada na etapa anterior e elabora-se uma redação com essas conclusões com o subsídio de pesquisas científicas e referenciais teóricos (CAVALCANTE; CALIXTO; PINHEIRO, 2014; MINAYO, 2013).

Como estratégia de coleta dos dados empíricos utilizou-se a entrevista gravada e um roteiro semiestruturado. As entrevistas foram realizadas no ambiente domiciliar dos idosos. De um universo de 82 indivíduos atendidos no ambulatório no primeiro semestre de 2014, 10 participaram da pesquisa: todos residentes na cidade; lúcidos; orientados; conscientes; independentemente de gênero, etnia ou raça, religião, convicção política ou condição econômica.

O Ambulatório de Geriatria/Gerontologia, cenário inicial da pesquisa, foi criado em 2007, no HU, inserido na rede SUS como hospital de ensino e pesquisa, e é referência assistencial de média e alta complexidade para a Macrorregião Sudeste de Minas Gerais.

As entrevistas foram realizadas em ambiente domiciliar e as questões norteadoras foram: “Aonde o(a) senhor(a) vai quando precisa de atendimentos de saúde?”, “O(A) senhor (a) recebe visita do enfermeiro do Posto de Saúde na sua casa?”, “A quem o(a) senhor(a) recorre quando precisa de ajuda para algum problema de saúde?” e “Como a família do(a) senhor(a) ajuda nas suas necessidades de cuidados diários?”.

Os dados foram coletados no período entre junho e julho de 2014, após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, de acordo com o parecer consubstanciado número 519.179, de 24/2/2014. A participação dos idosos foi espontânea, mediante leitura, compreensão e assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido. Os nomes dos idosos foram preservados e, nas citações ao longo da análise, foram designados pelos códigos E1, E2, E3 (...) E10, em consonância com a Resolução n. 466/2012 (BRASIL, 2012).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

O acesso ao serviço de saúde pelo idoso e a busca por cuidados e apoio para o autocuidado são as duas categorias que serão apresentadas a seguir.

### **Categoria 1 – O acesso ao serviço de saúde pelo idoso**

A enfermagem é exercida privativamente pelo enfermeiro, pelo técnico de enfermagem, pelo auxiliar de enfermagem e pela parteira, respeitando-se os respectivos graus de habilitação (BRASIL, 1986).

Os idosos entrevistados buscam os serviços de APS, porém não sabem diferenciar os profissionais integrantes da equipe de enfermagem.

*“Aí é difícil, porque eles estão sempre de jaleco branco. Quando era a médica, aí apresentava. Quando é enfermeiro, aí não; eles tiram a pressão, são acadêmicas ou profissionais do SUS mesmo” (E2).*

Os enfermeiros têm enfrentado certas barreiras para empregar novas rotinas de atendimento, por exemplo, a consulta de enfermagem, que tem sido realizada de forma precária e até mesmo se transformado em uma forma de triagem para a consulta médica (ACIOLI et al., 2014).

Os idosos entrevistados destacaram a questão de não saberem diferenciar um técnico de enfermagem de um enfermeiro, o que gerava um transtorno no seu entendimento sobre o que seria de responsabilidade técnica de

cada profissional. Além disso, os entrevistados não sabem que o enfermeiro está apto a realizar consultas de enfermagem e o acompanhamento de cada usuário do sistema.

Franco e Merhy (2012) classificam as tecnologias do cuidado como leves (relações interpessoais), leve-duras (conhecimento científico) e duras (recursos materiais). O desenvolvimento de uma assistência do cuidado voltada em um primeiro momento para a tecnologia leve proporciona uma humanização do atendimento por ocasião do acolhimento do usuário no serviço de saúde, proporcionando a criação de um vínculo entre este usuário e o profissional de saúde (COSTA; GARCIA; TOLEDO, 2016; NORA; JUNGES, 2013).

Quando a humanização do cuidado não ocorre os profissionais de saúde acabam contribuindo para o fluxo equivocado de entrada dos usuários no SUS, pois estes buscam a atenção à saúde em âmbito ambulatorial com patologias de base ou Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAPs). De acordo com a Portaria n. 221/2008 do Ministério da Saúde, são consideradas CSAPs as doenças preveníveis por imunização, doenças pulmonares, hipertensão arterial, Diabetes Mellitus, infecção dos rins e do trato urinário, entre outras (BRASIL, 2008).

Baseando-se no fato de que o SUS é organizado em RAS e que seguir corretamente a rede é de fundamental importância para que os recursos sejam utilizados de forma racional, os usuários do sistema precisam ser informados, constantemente, sobre o que é preconizado como atendimento preferencial para cada nível de atenção (MENDES, 2011). A Atenção Primária à Saúde deve ser vista como a entrada preferencial do usuário no serviço de saúde e, para que ele venha a utilizar um nível mais avançado, deveria ser contrarreferenciado pelo profissional de saúde. Nesse sentido, a APS torna-se a coordenadora do cuidado que será prestado ao usuário do serviço de saúde (BRASIL, 2010).

Ressalta-se que uma questão que poderá incorrer em prejuízo na assistência é quando o usuário não obtém alta do Ambulatório de Geriatria e Gerontologia, procurando apenas pela farmácia da UAPS, em busca dos medicamentos que são prescritos em cada consulta. Quando o usuário deixa de frequentar o ambulatório perde a renovação da sua receita e, com isso, o acompanhamento com os demais profissionais. Como os idosos não são atendidos em nível primário, acabam ficando sem os medicamentos enquanto não conseguem realizar a marcação de uma nova consulta médica.

Alguns idosos apontaram a questão da dificuldade do acesso ao atendimento na APS como um fator determinante para que deixassem de frequentar a UAPS de seus bairros:

*“O posto fica em frente de casa, mas tem que ir de madrugada, mas é muito perigoso. E tem que chegar de madrugada, tem vezes que, quando chega a hora da gente, não tem mais vaga, com isso eu parei de ir lá”* (E10).

Há necessidade de uma reestruturação mais eficiente da forma de abordagem ao usuário em âmbito primário de atenção. A falta de uma equipe de saúde mais abrangente, que atue no cuidado integral ao usuário e, principalmente, ao idoso, tem ocasionado, no caso proposto nesta pesquisa, um distanciamento do usuário dos serviços oferecidos pela APS.

## **Categoria 2 – A busca por cuidados e apoio para o autocuidado**

O autocuidado é a capacidade que o indivíduo tem para cuidar de si mesmo sem precisar do auxílio de outras pessoas. Sendo assim, as ações que as pessoas realizam no dia a dia para se prevenir, controlar ou reduzir o impacto das condições sensíveis a sua saúde caracterizam o autocuidado (MOYSÉS; FILHO; MOYSÉS, 2012).

As necessidades que são específicas de cada idoso que é usuário do sistema requerem um cuidado direcionado e multiprofissional, fazendo-se necessário o desenvolvimento de um trabalho em equipe, que irá criar um vínculo com o usuário, além de estimular a participação ativa da população na busca pelo autocuidado.

*“Eu faço parte de um grupo de professoras aposentadas de uma escola que eu já fui professora, uma escola de crianças com necessidades especiais. Toda semana tem reunião [...] o grupo é bem unido [...] nos encontramos para conversar e eu gosto muito” (E8).*

O grupo educativo pode ser considerado um espaço de aprendizagem e troca de experiências, um momento de confiança do usuário no profissional de saúde, além de ser uma ocasião para ampliar o vínculo entre o enfermeiro, o usuário e a família (ACIOLI et al., 2014).

A equipe multiprofissional, assim como o enfermeiro, deve estimular a capacidade funcional do idoso, de modo que esse vivencie um processo de envelhecimento com autonomia e independência. Os profissionais devem ser capazes de orientar, incentivar, auxiliar e buscar alternativas que promovam a saúde e o bem-estar do idoso, juntamente com a sua família, de modo que esta também contribua para o estabelecimento de ações que denotem o autocuidado (DIAS et al., 2014).

Os idosos que participaram da pesquisa apresentaram CSAP, não justificando, portanto, o seu atendimento em nível secundário de atenção à saúde. A APS deve ser vista como a porta preferencial de entrada do usuário no sistema para que a assistência do cuidado seja desenvolvida da melhor forma possível. A partir do investimento na base da assistência ao usuário do sistema, ter-se-á um melhor acompanhamento a respeito da evolução do usuário que apresenta patologias consideradas CSAP (MENDONÇA et al., 2012).

Em conjunto com a equipe multiprofissional, o enfermeiro é um dos atores responsáveis por desenvolver ações que visam ao autocuidado dos idosos, como a realização de grupos educativos, caminhadas orientadas e oficinas, sendo essas atividades essenciais, por possibilitarem o autoconhecimento dos idosos quanto a sua saúde e por proporcionarem um estreitamento do vínculo entre o profissional de saúde, o usuário e a UAPS.

## CONCLUSÃO

Há a necessidade de rever se a ordem de entrada do usuário no serviço de saúde está sendo respeitada e o idoso referenciado e contrarreferenciado de forma eficaz no sistema, ressaltando-se a importância de se realizar tal prática na atenção à saúde do idoso. Percebeu-se, também, a necessidade da realização de pesquisas com os trabalhadores dos serviços de saúde, para que sejam identificadas as maiores dificuldades de se aplicar a funcionalidade das Redes de Atenção à Saúde no desenvolvimento de uma assistência integral e de qualidade ao usuário do serviço.

Espera-se que a presente pesquisa possibilite a realização de novos estudos a respeito das políticas públicas e dos níveis de atenção à saúde, bem como sobre sua aplicabilidade diante do exercício da enfermagem no autocuidado com os idosos.

## REFERÊNCIAS

- ACIOLI, S. et al. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p: 637-642, 2014. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a09.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2016.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). *Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986*. Dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 1986. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm)>. Acesso em: 17 nov. 2015.
- \_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento. *Projeção da população por sexo e idade: Brasil 2000-2050*. Brasília: IBGE, 2013.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. *Resolução nº 466*, de 12 de dezembro de 2012: Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial República Federativa do Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria no 221, de 17 de abril de 2008. Publica a lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária. *Diário Oficial da União*, Brasília, p. 70, 18 abr. 2008.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRITO, M. C. C. et al. Atenção à saúde do idoso: o sistema de referência e contrarreferência nos serviços de saúde. *Journal of Research Fundamental Care Online*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 1.128-1.138, 2014. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2878/pdf\\_1369](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2878/pdf_1369)>. Acesso em: 1º jun. 2015.
- CAMARGO-JUNIOR, K. R. Apresentando logos: um gerenciador de dados textuais. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 278-287, 2000.
- CARPENITO-MOYET, L. J. *Diagnósticos de Enfermagem: aplicação à prática clínica*. 13. ed. São Paulo: Artmed, 2013.
- CAVALCANTE, R.; CALIXTO, P.; PINHEIRO, M. M. K. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Inf. & Soc. Est.*, João Pessoa, v. 24, n. 1, p. 13-18, 2014. Disponível em: <<http://www.ies.ufpb.br/ojs/index.php/ies/article/view/10000/10871>>. Acesso em: 9 out. 2015.
- COSTA, P. C. P.; GARCIA, A. P. R. F.; TOLEDO, V. P. Acolhimento e cuidado de enfermagem: um estudo fenomenológico. *Revista Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 25, n. 1, p. 2-7, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/pt\\_0104-0707-tce-25-01-4550015.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/pt_0104-0707-tce-25-01-4550015.pdf)>. Acesso em: 17 maio 2016.
- COSTA, E. F. A.; MONEGO, E. T. Avaliação Geriátrica Ampla (AGA). *Revista da UFG*, Goiás, v. 5, n. 2, 2003. Disponível em: <[http://www.proec.ufg.br/revista\\_ufg/idoso/aga.html](http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/idoso/aga.html)>. Acesso em: 3 jun. 2015.
- DIAS, K. C. C. O. et al. O cuidado em enfermagem direcionado para a pessoa idosa: revisão integrativa. *Revista Enfermagem*, Recife: Ufpe, v. 8, n. 5, p. 1.337-1.346, 2014. Disponível em: <[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5500/pdf\\_5109](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5500/pdf_5109)>. Acesso em: 13 abr. 2015.



FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva*, Brasília, v. 6, n. 2, p. 151-163, 2012. Disponível em: <<http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1120/1034>>. Acesso em: 1º maio 2016.

MENDES, E. V. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENDONÇA, C. S. et al. Trends in hospitalizations for primary caresensitive conditions following the implementation of Family Health Teams in Belo Horizonte, Brazil. *Health Policy Plan*, London, v. 27, n. 4, p. 348-355, 2012. Disponível em: <<https://academic.oup.com/heapol/article-lookup/doi/10.1093/heapol/czr043>>. Acesso em: 26 nov. 2015.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MOYSÉS, S. T.; FILHO, A. D. S.; MOYSÉS, S. J. *Laboratório de inovações no cuidado das condições crônicas na APS: a implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas da UBS Alvorada em Curitiba, Paraná*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2012.

NORA, C. R. D.; JUNGES, J. R. Humanization policy in primary health care: a systematic review. *Revista de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 47, n. 6, p. 1.186-1.200, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4206092>>. Acesso em: 18 maio 2015.

OREM, D. *Nursing concepts of practice*. 5. ed. New York: Mosby, 1995.

SILVA, A.; DAL PRÁ, K. R. Envelhecimento populacional no Brasil: o lugar das famílias na proteção aos idosos. *Argumentum*, Vitória, v. 6, n. 1, p. 99-115, 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/7382/5754>>. Acesso em: 10 jun. 2015.