

## OFICINA DO CUIDAR - UMA PROPOSTA DE FORMAÇÃO DE CUIDADOR INFORMAL DE IDOSOS.

Autor: Fernanda Maria Francischetto da Rocha Amaral; Coautor (1): Marcelo Amaro Manoel da Silva.

*UEMG – Universidade do Estado de Minas Gerais – Unidade Divinópolis*

*fnframara@gmail.com*

*marceloamarom@gmail.com*

**Resumo:** O cuidado com idosos acamados é considerado um dever da família, embora esta, por vezes, não apresente a adequada preparação, conhecimento ou suporte para desempenhar este papel. Assim, este projeto de cunho extensionista financiado pelo PAEX - Programa de Apoio à Extensão da UEMG almejou promover a capacitação de cuidadores familiares da área de abrangência de uma Unidade de Saúde do Município de Divinópolis. Foram realizadas 25 visitas domiciliares com aplicação de dois questionários: um direcionado ao acamado, e um para o seu cuidador, com questões sobre as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores e questões socioeconômicas e sociodemográficas da família. Estas informações, após análise, subsidiaram a elaboração do conteúdo das oficinas, com os seguintes temas: Cuidar e Ser Cuidado, Direito dos Idosos, Primeiros Socorros, Cuidados Básicos, Oficina do Sono e Os Benefícios da Atividade Física. Onze famílias participaram das oficinas e assinaram termo de adesão e consentimento. Esta ação foi realizada com periodicidade semanal e duração de uma hora, na própria unidade de saúde, no período dos meses de setembro a novembro de 2017. O formato das oficinas foi elaborado com uma proposta pedagógica estratégica e inovadora, onde os cuidadores foram sensibilizados para o autocuidado com uma aprendizagem dialógica e significativa entre os participantes. Visto os bons resultados, a aceitação e boa recepção dos participantes, esta estratégia foi disponibilizada juntamente com todo o material e metodologia de trabalho às unidades de saúde da região, caso estas queiram replicar as ações realizadas em sua área de abrangência.

**Palavras-chave:**

Idoso, Educação em Saúde, Cuidadores.

### Introdução

O envelhecimento é um processo natural, onde ocorrem mudanças fisiológicas, emocionais, cognitivas, sociológicas, econômicas e interpessoais que influenciam o funcionamento e o bem-estar social observada ao longo do tempo.

A maior longevidade dos brasileiros e a presença das doenças crônicas são duas causas importantes do aumento dos percentuais de idosos portadores de incapacidades (FLORIANO, 2012). Levando em consideração essa realidade é de se esperar que aumente o número de idosos dependentes inseridos no meio social e familiar (BORGES, 2011).

O envelhecimento causa alterações estruturais e funcionais nos indivíduos (MAZZA, LEFEVRE, 2005). Em geral o aparecimento e agravamento de doenças crônicas não transmissíveis tem gerado dependência funcional desses idosos, exigindo cuidados permanentes por parte da família (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

O aumento da longevidade e a conseqüente mudança no perfil da população trazem consigo uma nova realidade e novos desafios para as equipes de saúde que atuam na atenção básica, prestando cuidados a pessoa idosa (BRASIL, 2006). Isto implica que estas equipes de saúde adotem estratégias para atuar junto aos cuidadores (seja ele familiar ou pessoa contratada para prestar este cuidado). Com isso, pode-se concretizar um cuidado integral e de qualidade e, assim, contribui-se com a gestão do cuidado aos idosos no âmbito da atenção básica.

Estudos de Borges (2011) entende o cuidar da pessoa idosa como uma tarefa realizada com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do idoso dependente.

O cuidado formal é o exercido por profissional e pessoal especializado, de acordo com um protocolo e um Código de Ética. O cuidado despendido em casa ou entre familiares e amigos é denominado Cuidado Informal, sendo na maioria das vezes representado como obrigação, entretanto comporta também a expressão de afeto, proteção, reciprocidade e gratuidade (MARQUES; TEIXEIRA; SOUZA, 2012). Além de ser uma tarefa motivada por normas sociais, o cuidador se sente cumpridor de uma obrigação social e moral, contudo, desempenham atividades de caráter assistencial, sem contar necessariamente com um preparo técnico e/ou emocional para exercer tal função (GUEDES; DAROS, 2009; MAFRA, 2011).

As políticas de saúde para o idoso, garantem os direitos da pessoa idosa, e assegura as condições para a promoção da sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (BRASIL, 2006). Faz-se necessário que familiares e cuidadores tenham consciência da importância do cuidado com seus idosos. De uma forma direta, são os parceiros mais próximos deste, e quando ausentes, cabe às instituições de saúde, encontrar formas que

reaproximem e conscientizem os cuidadores da sua responsabilidade para com o seu ente (FLORIANO *et al.*, 2012).

O cuidado dos idosos é considerado um dever da família, na cultura brasileira, embora esta, por vezes, não apresente a adequada preparação, conhecimento ou suporte para desempenhar este papel. Tal dever se torna obrigação legal por constar na Constituição Federal Brasileira e no Estatuto do Idoso (LINDOLPHO *et al.*, 2014; OLIVEIRA, D'ELBOUX, 2012). Contudo, ainda persiste, conjugando-se com as leis e políticas públicas, é que, embora a família assuma seu papel como instituição social e tente suprir o cuidado usando seus próprios recursos, não conta com suporte institucional para desempenhar esta responsabilidade. E, assim, resta a cada família construir seu próprio sistema informal de cuidado, o que por si só gera desgaste e estresse, podendo afetar negativamente a família como um todo.

Desta forma, torna-se premente a necessidade de os profissionais da área da saúde criarem estratégias para estabelecerem suas condutas e orientações aos cuidadores familiares, pois estes atores representam a ligação entre a equipe de saúde e a pessoa idosa dependente (MAFRA, 2011).

No município de Divinópolis a assistência ao idoso dependente em sua maioria está sob a responsabilidade de seu cuidador, sendo este muitas vezes não preparado para tal função e sem a assistência dos profissionais das unidades de saúde do município.

Deste modo, procurando fornecer subsídios, para a melhor qualidade da assistência ao idoso, tornou-se relevante a realização desta Capacitação para o Cuidado do Idoso, como forma de embasar e possibilitar o desenvolvimento de estratégias nas Unidades de Saúde do município, no intuito de favorecer condições que otimizem as potencialidades da melhor qualidade de vida para os idosos e seus familiares.

Sendo assim, este projeto teve como objetivo promover a capacitação de cuidadores familiares da área de abrangência de uma Unidade de Saúde do Município de Divinópolis na perspectiva de prepará-los para uma atenção qualificada ao idoso.

## **Metodologia**

O projeto foi desenvolvido na Unidade de Saúde Danilo Passos do município de Divinópolis, esta unidade abrange quatro bairros: Vila Romana, Danilo Passos I, Danilo Passos II e Manoel Valinhas.

Inicialmente foram realizadas reuniões com o gestor da unidade para a apresentação da proposta, e posteriormente foi realizada consulta aos registros da unidade com o intuito de colher informações e selecionar os idosos. Foi verificado que a unidade dispunha em seu cadastro, registro de 25 idosos dependentes que eram assistidos por cuidadores familiares.

O desenvolvimento da ação foi realizado em três fases:

**Primeira fase:** foi realizado visita domiciliar em cada uma das famílias selecionadas para identificação da rotina e aplicação de dois questionários: um para o acamado, e um para o cuidador, com questões sobre as características, dificuldades enfrentadas pelos cuidadores e questões socioeconômicas e sociodemográficas da família. Nesta ocasião foram assinados Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e o de uso de imagem com os familiares que aceitaram participar do projeto.

**Segunda fase:** elaboração do material teórico do curso, fundamentado na análise dos questionários aplicados, e à rotina observada durante as visitas às famílias. Posteriormente foi realizada reunião com a Equipe de Saúde da unidade para apresentar a proposta dos temas elencados para as oficinas. A elaboração e aplicação das oficinas para os participantes foram coordenadas pelos alunos bolsistas, sob a supervisão dos orientadores.

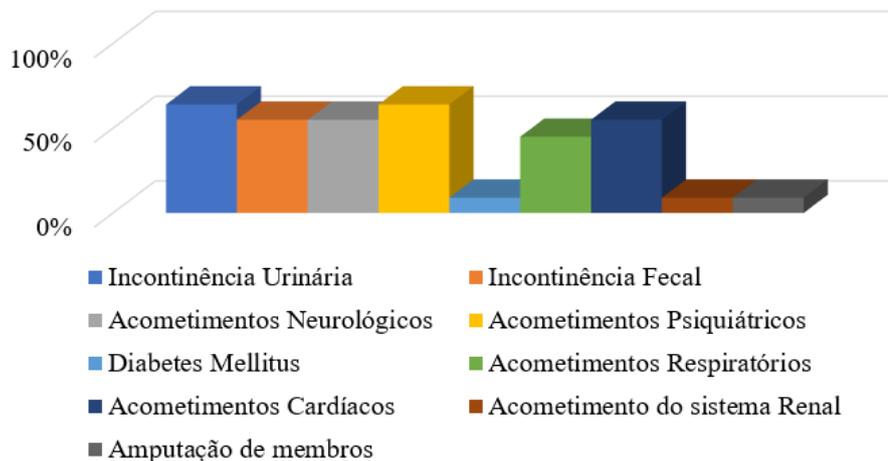
**Terceira fase:** realização das oficinas, com periodicidade semanal e duração de uma hora na própria unidade de saúde. As oficinas foram avaliadas regularmente usando os instrumentos como o registro diário das atividades, elaboração de relatórios pelos acadêmicos envolvidos na proposta e de relatórios avaliativos pelos docentes responsáveis.

## **Resultados e Discussão**

Os questionários foram aplicados com 25 famílias durante as visitas domiciliares. Em relação à idade os acamados apresentaram, a média de 71,3 anos, e 82% dos entrevistados eram dependentes totais de seus cuidadores. No que concerne ao lazer em família 73% dos acamados não participam de nenhuma atividade. Sobre a alimentação, 36% fazem uso da

dieta enteral, e se alimentam através de sonda nasoenteral. No histórico de hábitos de vida 67% dos acamados são ou já foram etilistas ou tabagista.

Gráfico 1 - Principais Diagnósticos de Saúde dos Acamados



O gráfico acima demonstra os principais problemas de saúde dos acamados entrevistados, a incontinência urinária e acometimentos psiquiátricos tem destaque sendo presente em 64% da população investigada. Segundo Quadros *et al.* (2015) indivíduos que sofrem de incontinência urinária, principalmente se forem idosos, podem apresentar comprometimento ao convívio social, como a perda da autoestima, embaraço, isolamento social, depressão e vergonha, trazendo ao indivíduo importantes repercussões físicas, sociais e psicológicas.

Os acometimentos cardíacos, neurológicos e incontinência fecal estão presentes em 55% da amostra e de acordo com Rodrigues *et al.* (2015), na população idosa as doenças cardiovasculares destacam-se pelo enorme impacto epidemiológico e clínico. Elas, geralmente, vêm associadas a outras afecções, inclusive neuropsiquiátricas, que podem ter influência recíproca.

Problemas respiratórios representam 45% da amostra dos acamados, e 9% são acometidos no sistema renal, diabetes mellitus e amputação de membros. Segundo Silveira *et al.* (2018) a elevada prevalência de obesidade abdominal, associada com a presença de doenças como diabete mellitus, hipertensão arterial sistêmica e doenças respiratórias são fatores de risco potenciais para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Dessa forma, verificar a presença concomitante desses relevantes problemas de saúde nos idosos é um achado preocupante que necessita de reflexões sobre abordagens preventivas em saúde

coletiva, visando estabelecer medidas para adequado manejo clínico por profissionais de saúde.

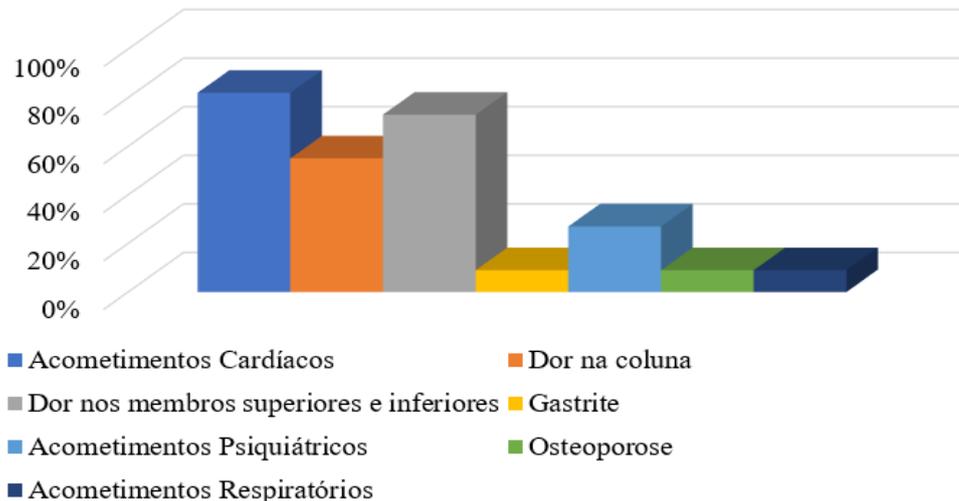
Em relação ao perfil dos cuidadores, a média de idade foi de 61 anos, e 73% eram filhos (as) ou esposos (as) dos acamados. Eles cuidam de seus entes acamados em média há 10 anos, e todos responderam não ter momentos de lazer, por se dedicarem todo seu tempo aos acamados. Em relação a qualidade do sono, 73% apresentam sono ruim ou regular, e 36% são ou já foram etilistas e tabagistas. Segundo Campos *et al.* (2015) no Brasil os cuidadores oriundos de redes informais de apoio, como cônjuges, filhos e parentes, constituem a mais importante fonte de suporte aos idosos. Este fato resulta em sobrecarga e estresse, centralização do trabalho que gera sobrecarga e redução da qualidade de vida do cuidador e, conseqüentemente, afeta o cuidado com o idoso.

As questões relativas às dificuldades enfrentadas no cuidado, 55% dos entrevistados relatam ter dificuldades para levar o acamado ao médico, fica claro a importância de as ESF e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) prestar suporte ao cuidador, seja por meio da visita domiciliar ou escuta terapêutica. Os outros problemas citados estão relacionados à realização dos cuidados diários, a exemplo da higiene pessoal, alimentação e mudança de decúbito. Segundo Dantas *et al.* (2015) entre as dificuldades vivenciadas no cotidiano do cuidador, a higiene pessoal, alimentação e mudança de decúbito do acamado são as tarefas que os cuidadores apresentam mais dificuldade em executar. O mesmo estudo mostrou que a sobrecarga do cuidador está diretamente relacionada a distúrbios psicoemocionais, ao tempo de dedicação ao cuidado, à falta de informação do cuidador, ao grau de dependência do idoso, à presença de depressão e à incontinência.

O gráfico 2 indica as principais queixas de saúde descritas pelos cuidadores entrevistados onde 82% apresentavam acometimentos cardíacos, 73% dores nos membros superiores e inferiores, e 55% queixaram de dores na coluna. Segundo Peres *et al.* (2015) cuidar de um idoso no ambiente doméstico pode ocasionar uma sobrecarga no familiar cuidador gerando desordens emocionais, físicas, econômicas e sociais para este cuidador, como também, o despreparo do cuidador pode acarretar riscos a sua saúde evidenciados por: ansiedade, desgaste físico, dores localizadas ou irradiadas e deficiências posturais. Estes mesmos autores, alertam para a situação em que os cuidadores informais podem apresentar

alterações osteomusculares devido o tempo que passam na posição sentada ou em pé, gerando dor, prejudicando com maior incidência a coluna lombar, o que afeta a sua qualidade de vida.

Gráfico 2 - Principais Diagnósticos de Saúde dos Cuidadores



Em menor percentual, mas não menos importante, ocorreu o relato de 27% dos cuidadores com queixa de acometimento psiquiátricos, e 9% apresentam gastrite, osteoporose e problemas respiratórios. Campos *et al.* (2015), relatam que a tarefa de cuidar do indivíduo dependente é psicologicamente esgotante. Observam-se com frequência altas taxas de depressão e outros sintomas psiquiátricos, sentimento de frustração, ansiedade, preocupação constante, além de problemas físicos. Estes mesmos autores relataram que os cuidadores de idosos experimentam fardo considerável e estão em maior risco de morbidade psiquiátrica e física, comparados à população em geral.

Em relação a participação nas oficinas, das 25 famílias visitadas, onze concordaram em participar. A média de participação em cada oficina segundo o caderno de registro de inscritos presentes foi de quatro famílias.

O formato das oficinas foi elaborado com uma proposta pedagógica estratégica e inovadora, onde os cuidadores foram sensibilizados para o autocuidado com uma aprendizagem dialógica e significativa entre os participantes. No decorrer das oficinas foram elaboradas apostilas, cartilhas para distribuição entre os participantes e o uso de Datashow, foram também utilizados alguns recursos interativos para facilitar a dinâmica do aprendizado.

Todas as oficinas foram divididas em duas subunidades: o cuidado com o acamado, e o cuidado com o cuidador, sempre enfatizando a importância do autocuidado. Ao final de cada oficina foram realizadas dinâmicas e interações entre os participantes, como sessões de alongamento, respiração, automassagem e percepção corporal. As temáticas trabalhadas durante as oficinas foram:

**1) Cuidar e Ser Cuidado:** o objetivo da oficina inaugural foi instigar a importância do autocuidado, e às intercorrências em relação ao dia a dia do cuidador. Foi realizada uma ação interdisciplinar em conjunto com outros profissionais da unidade de saúde, onde foi aferida a pressão arterial e a glicemia dos participantes.

Nesta oficina, foram disponibilizadas para todos os participantes do projeto (incluindo bolsistas e orientadores) mudas de pimenta, onde foi proposto a tarefa de cuidar da planta, como se fosse sua própria vida, com a finalidade de que a planta esteja viva, conservada, desenvolvida e com frutos no último dia de oficina. Esta analogia teve o objetivo de sensibilizar o autocuidado entre os cuidadores, uma vez que os mesmos negligenciam cuidados de si próprios para se dedicar em cuidar de seus entes, e não percebem as circunstâncias disso. Segundo Campos *et al.* (2015) é necessário criar projetos de manutenção e promoção da saúde para os cuidadores, não basta preparar o cuidador apenas do ponto de vista técnico, mas é preciso também estruturar intervenções junto a ele, que considerem sua saúde e a sobrecarga sofrida, afetando aspectos físicos, psíquicos, financeiros e sociais.

Neste módulo, houve também o momento de interação entre os participantes, onde todos contaram suas histórias, angústias e dificuldades em suas funções. Ao fim da oficina foi apresentado um vídeo motivacional, e foram ensinados exercícios de respiração, alongamento e relaxamento dos principais grupos musculares.

**2) Direito dos Idosos:** neste módulo, foi realizada uma dinâmica de “verdadeiro ou falso” com várias informações embasadas na lei 10.741 do Estatuto do Idoso. Desta forma, em cada rodada era jogada uma afirmação para que os familiares discutissem e refletissem sobre o tema. Logo após, eles deveriam julgar a informação como verdadeira ou falsa, e justificar. A cada resposta, os bolsistas do projeto interferiam com o embasamento legal, e as informações pertinentes ao assunto trabalhado. Segundo pesquisa realizada por Tenfen *et al.* (2015) pensar em proteção jurídica remete logo a reconhecer que se trata de atribuição do Estado, que é a instituição política legitimada a criar as normas jurídicas e aplicá-las, em favor

das pessoas e da própria sociedade, inclusive e em especial às pessoas que gozam de proteção por normas especiais como é o caso dos idosos, infantes, pessoas com deficiência e demais sujeitos amparados por normas nacionais e internacionais relacionadas e com os mesmos desígnios. Todavia existe um desconhecimento da população sobre a legislação de proteção aos Idosos. Os familiares se demonstraram muito satisfeitos, uma vez que desproviavam das informações inerentes aos direitos de seus entes. Ao final da oficina foi disponibilizada uma apostila sobre os temas abordados e foram realizados exercícios de alongamento e relaxamento para os grupos musculares mais delatados pelos cuidadores.

**3) Primeiros Socorros:** o objetivo deste módulo foi capacitar e orientar os familiares em como agir diante a situações de urgência e emergência. Foi elaborada uma apostila com linguagem clara e figuras autoexplicativas das manobras para várias adversidades, como: obstrução de vias aéreas nos idosos, quedas, desmaios dentre outros.

Houve um momento de prática, onde os participantes simularam as situações uns aos outros, supervisionados pelos bolsistas do projeto. Ao final da oficina foram disponibilizadas as apostilas aos participantes, e todos foram submetidos a exercícios de alongamento, respiração e relaxamento.

**4) Cuidados Básicos com o Acamado:** neste módulo, a oficina foi direcionada a capacitar os familiares a lidar com os cuidados do dia a dia de seus entes. Durante o curso, eram expostos vídeos explicativos, e os participantes praticavam entre si as técnicas aprendidas.

Os tópicos apresentados foram: como realizar mudanças de decúbito, como levantar uma pessoa acamada, como lavar o cabelo de uma pessoa acamada, cuidados e higienização da sonda de uma pessoa acamada, e como alimenta-la, como manter a saúde bucal de pessoas acamadas, e dicas para trocar fraldas de pessoas acamadas.

Ao fim da oficina, foram disponibilizadas aos participantes, apostilas sobre a oficina trabalhada. Também foram realizados exercícios de alongamento, relaxamento e respiração.

**5) Oficina do Sono, Estresse e Autopercepção Corporal:** devido ao alto índice de acometimento relacionado ao estresse, e problemas do sono apurado por meio dos questionários aplicados, foram convidados alunos extensionistas do projeto "Redução do

estresse: foco no treinamento Interoceptivo" do curso de fisioterapia, da Universidade do Estado de Minas Gerais – Unidade Divinópolis, o qual o objetivo principal é identificar pontos de estresse, aprender a lidar com essas situações, e aprender técnicas de automassagem, autopercepção corporal, e exercícios respiratórios a fim de aliviar o cansaço, ansiedade, e demais intercorrências psicossomáticas.

**6) Os Benefícios do Exercício Físico:** o objetivo deste módulo foi levantar a reflexão dos participantes quanto a importância da realização contínua de exercícios físicos. Para isso, foram elaborados dois cartazes: um com o título de “mito” e outro intitulado como “verdade”. Nestes cartazes havia espaços em branco para anexar informações que eram sorteadas por cada participante da roda. A cada informação sorteada, o tema era discutido entre todos, que classificavam a informação como mito ou verdade. Após cada resposta, os alunos bolsistas, mediavam a conversa com a explicação correta do evento sorteado. Segundo Matsudo *et al.* (2015) são inúmeros os efeitos benéficos da prática regular de exercícios físicos. Dentre eles estão os efeitos antropométricos, metabólicos, cognitivos e psicossociais, terapêutico e redução do risco de quedas e lesão pela queda. Ao fim da oficina foram realizados exercícios de alongamento, relaxamento e respiração e uma confraternização entre os participantes para marcar o término do projeto. Aproveitando a ocasião, todos participantes levaram suas mudas de pimenta, e refletiram sobre a importância do autocuidado. Neste momento, os familiares foram convidados a relatar como as oficinas ajudaram e se o aprendizado foi válido. O resultado foi de absoluta satisfação por todos envolvidos, que enfatizaram utilizar técnicas aprendidas no dia a dia.

Visto os bons resultados, a aceitação e boa recepção dos participantes, todo material e metodologia utilizada foi disponibilizado para unidade, por meio de mídias digitais caso esta queira replicar as ações realizadas. Além disso, o material também será disponibilizado para outras unidades de saúde da região a fim de que estas também reproduzam o projeto em sua área de abrangência.

## Conclusão

Devido à importância do assunto, torna-se necessário o desenvolvimento de ações educativas em saúde para este nicho populacional, uma vez que os participantes relataram se sentir excluídos sob a ótica dos serviços de saúde. Observou-se também um grande interesse por parte deste público em virtude do despreparo para cuidado de uma pessoa acamada.

## Referências

BORGES, M. **Cuidar de Idosos: família e profissão.** Juiz de Fora, 2011. Disponível em: <<http://www.cuidardeidosos.com.br/tag/profissao/feed/>>. Acesso em: 17 mar. 2017.

CAMPOS, Eliana Cristina; DA CRUZ, Sonia; DE MATTOS, Edlivia Dias. **Perfil de Cuidadores Familiares de Idosos no Município de Jataizinho-PR.** Journal of Health Sciences, v. 12, n. 3, 2015.

DANTAS, Ticiano Magalhães *et al.* **Percepções e vivências de cuidadores familiares de idosos acamados.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 28, n. 3, p. 411-417, 2015.

FLORIANO, L. A. *et al.* **Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de Saúde da Família.** Texto contexto - enferm. v. 21, n. 3, p. 543-548, 2012.

GUEDES, O. S.; DAROS, M. A. **O cuidado como atribuição feminina: contribuições para um debate ético.** Serv. Soc. Rev., Londrina, v.12, n. 1, p. 122-134, jul./dez. 2009.

LINDOLPHO MC, CALDAS CP, ACIOLI S, VARGENS OMC. **O cuidador de idoso com demência e a política de atenção à saúde do idoso.** Rev Enferm UFPE On line [Internet]. 2018(12):4381-90. Acesso em 18 mar de 2017

MAFRA, S. C. T. **A tarefa do cuidar e as expectativas sociais diante de um envelhecimento demográfico: a importância de ressignificar o papel da família.** Rev. Bras. Geriatr. Geront. Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, 2011.

MATSUDO, Sandra Marcela Mahecha. **Envelhecimento, atividade física e saúde.** BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.), São Paulo, n. 47, abr. 2009.

MARQUES, M. J. F.; TEIXEIRA, H. J. C.; SOUZA, D. C. D. B. N. de. **Cuidadoras informais de Portugal: vivências do cuidar de idosos.** Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 147-159, jun. 2012.

OLIVEIRA, D.C.; CARVALHO, G.S.F.; Stella, F.; HIGA, C.M.H.; D'ELBOUX, M.J. **Qualidade de vida e sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos em seguimento ambulatorial.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2011

PERES, Murilo Ramos; BRUMATI JUNIOR, Claudemir; ARRUDA, Mauricio Ferraz. **Índice de Lesões Osteomusculares e sua Correlação com Distúrbios Posturais em Cuidadores de Idosos.** Saúde e Pesquisa, Maringá, v. 8, n. 1, p.105-112, 22 jun. 2015.

QUADROS, L., Aguiar, A., Menezes, A., Alves, E., Nery, T., & Bezerra, P. **Prevalência de incontinência urinária entre idosos institucionalizados e sua relação com o estado mental, independência funcional e comorbidades associadas.** Acta Fisiátrica, 22(3), 130-134, 2015. <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20150025>

RODRIGUES, Giselle Helena *et al.* **Depressão como determinante clínico de dependência e baixa qualidade de vida em idosos cardiopatas.** Cardiol, v. 104, n. 6, p. 443-449, 2015.

OLIVEIRA DC, D'ELBOUX MJ. **Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa.** Rev Bras Enferm. 2012; 65(5):829-38.

SILVA, J. P. L.; LIMA, V. L. R. ; ARAÚJO, M. Z. **Saúde e Envelhecimento: o Desafio do Cuidar humanizado.** In: II Colóquio LusoBrasileiro sobre saúde, educação e representações sociais. UFPB, Brasil. 2010, p. 152-154.

SILVEIRA, Erika Aparecida; VIEIRA, Liana Lima; SOUZA, Jacqueline Danesio de. **Elevada prevalência de obesidade abdominal em idosos e associação com diabetes, hipertensão e doenças respiratórias.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 903-912, mar. 2018.

TENFEN, Aline Wenz Onofre *et al.* **Direito Dos Idosos À Cultura E Ao Lazer Segundo A Percepção De Uma Comunidade Do Município De Rio Fortuna/SC.** Constituição & Justiça: Estudos e Reflexões, v. 1, n. 1, 2017.