

AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ATENÇÃO À HANSENÍASE

Thiaskara Ramile Caldas Leite¹

Maria do Socorro Vieira Lopes¹

Evanira Rodrigues Maia¹

Edilma Gomes Rocha Cavalcante¹

<https://orcid.org/0000-0002-0406-6109>

<https://orcid.org/0000-0003-1335-5487>

<https://orcid.org/0000-0001-9377-7430>

<https://orcid.org/0000-0002-6861-2383>

Objetivo: avaliar a estrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) quanto aos recursos materiais, medicamentos e insumos na atenção à hanseníase. **Metodologia:** estudo realizado em 45 UBS de um município da Região Metropolitana do Cariri, Ceará. Foi aplicado formulário, tipo checklist dividido nos blocos: recursos materiais, medicamentos e insumos. **Resultados:** materiais específicos como monofilamentos de Semmes-Weinstein não estavam disponíveis em todas as unidades. Quanto aos impressos, em 98% das UBS, havia ficha de notificação/ investigação de hanseníase. Sobre os medicamentos para o tratamento, as unidades possuíam apenas esquemas terapêuticos para adultos e a vacina BCG estava disponível em 38% delas. **Conclusão:** as UBS avaliadas possuem insuficiência de recursos, fragilizando o serviço oferecido pela atenção primária aos usuários.

Descritores: Estrutura dos Serviços; Atenção Primária à Saúde; Hanseníase.

EVALUATION OF THE STRUCTURE OF PRIMARY HEALTH CARE IN ATTENTION TO LEPROSY

Objective: To evaluate the structure of the Basic Health Units (UBS) regarding the material resources, drugs and supplies in leprosy care. **Methodology:** study conducted in 45 UBS of a municipality in the metropolitan region of Cariri, Ceará. It was applied form, type checklist divided into blocks: material resources, medicines and supplies. **Results:** Specific materials such as Semmes-Weinstein monofilaments were not available in all units. As for the printed form, in 98% of the UBS, there was a leprosy notification / investigation form. Regarding medicines for treatment, the units had only adult therapeutic regimens and BCG vaccine was available in 38% of them. **Conclusion:** the UBS evaluated have insufficient resources, weakening the service offered by primary care to users.

Descriptors: Structure of Services; Primary Health Care; Leprosy.

EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD EN LA ATENCIÓN A LA LEPROSIA

Objetivo: Evaluar la estructura de las Unidades Básicas de Salud (UBS) con respecto a los recursos materiales, medicamentos y suministros en la atención de la lepra. **Metodología:** estudio realizado en 45 UBS de un municipio de la región metropolitana de Cariri, Ceará. Se aplicó formulario, tipo lista de verificación dividida en bloques: recursos materiales, medicamentos y suministros. **Resultados:** Materiales específicos como los monofilamentos Semmes-Weinstein no estaban disponibles en todas las unidades. En cuanto al formulario impreso, en el 98% de la UBS, había un formulario de notificación / investigación de lepra. Con respecto a los medicamentos para el tratamiento, las unidades solo tenían regímenes terapéuticos para adultos y la vacuna BCG estaba disponible en el 38% de ellos. **Conclusión:** las UBS evaluadas tienen recursos insuficientes, lo que debilita el servicio ofrecido por la atención primaria a los usuarios.

Descriptorios: Estructura de los Servicios; Atención Primaria de Salud; Lepra.

¹Universidade Regional do Cariri -URCA/CE.

Autor correspondente: Thiaskara Ramile Caldas Leite. E-mail: thiaskaracaldas@gmail.com

INTRODUÇÃO

A hanseníase ainda é considerada um importante problema de saúde pública pela magnitude de pessoas que atinge⁽¹⁾. Nos últimos anos, o Brasil vem apresentando um declínio no número de casos novos: em 2009 foram registrados 37.610 casos, e no ano de 2018, 28.660 casos. Apesar dessa diminuição, houve aumento no número de casos diagnosticados com Incapacidade de Grau 2⁽²⁾.

Visando a prevenção, o controle da hanseníase e a uniformização do atendimento ao paciente com a doença, o Ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde (OMS) direcionam a adesão de algumas estratégias, como: medidas de educação em saúde, investigação e vigilância epidemiológica, tratamento até a cura, prevenção e tratamento das incapacidades, exames de contatos e vacinação com BCG⁽³⁾.

Salienta-se que a integração dessas ações deve ser organizada e envolver as Redes de Atenção à Saúde (RAS), para garantir que as Ações de Controle da Hanseníase (ACH) sejam articuladas tanto na Atenção Primária à Saúde (APS) quanto nas unidades de referência ambulatorial/hospitalar⁽⁴⁾.

Na perspectiva estratégica de eliminação da hanseníase na APS, a organização do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) é proposta de modo descentralizado, em conjunto com as diretrizes de regionalização, longitudinalidade e resolutividade, além de estarem alicerçadas nos princípios da integralidade. Esse cenário contribui para o acesso da população aos serviços de saúde e a ampliação da rede de atenção a pessoa com hanseníase⁽⁵⁾.

A realização e a qualidade das ações podem ser verificadas a partir do desenvolvimento de avaliações em saúde que são elementos capazes de fornecerem aos gestores subsídios para melhoria da assistência a partir da reorganização dos recursos para que as desvantagens sociais sejam superadas⁽⁶⁾.

Assim, identificar as fragilidades do serviço e sugerir modificações na gestão do cuidado nas ações de controle e eliminação da hanseníase supõe responder a seguinte questão: as unidades básicas de saúde possuem recursos para o atendimento às pessoas com hanseníase? Nesse estudo objetivou-se avaliar a estrutura das UBS quanto aos recursos materiais, medicamentos e insumos.

METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Pesquisa avaliativa com abordagem quantitativa e delineamento transversal.

Participantes da pesquisa

A população foi constituída por enfermeiros e médicos

atuantes em 45 UBS. Destes, foram participantes 41 enfermeiros e quatro médicos que atendiam aos critérios de inclusão: estar cadastrado na equipe de Saúde da Família, presente na unidade no momento da visita do pesquisador e atuassem na equipe há pelo menos três meses, por possuírem uma maior familiaridade com os serviços. Destaca-se que a participação de um dos profissionais, excluía o outro. Propôs-se a realização da coleta de dados em 100% das UBS, e, conforme critérios de inclusão e exclusão, a meta foi alcançada.

Local de estudo

Foi realizado em Juazeiro do Norte - CE, município-polo da Região Metropolitana do Cariri, escolhido pelo seu elevado contingente populacional. Ademais, durante a realização do estudo, possuía 67 equipes de Saúde da Família distribuídas em 45 UBS, com uma proporção de cobertura populacional estimada em 86,37%(7).

Coleta de dados

Os dados foram coletados de junho a dezembro de 2017. Para coleta de dados foi aplicado um formulário, tipo checklist, dividido em blocos: recursos materiais, medicamentos e insumos. A construção do instrumento obedeceu às recomendações descritas nos documentos oficiais do Ministério da Saúde(8-9).

Procedimentos de análise de dados

Foi construído um banco de dados no programa Microsoft Excel®. Para o tratamento desses dados foi usado o programa RStudio, onde utilizou-se a análise descritiva, expressa em tabelas, e medidas de síntese caracterizadas por frequências relativas e absolutas.

Procedimentos éticos

Os profissionais convidados foram esclarecidos acerca dos objetivos, possíveis riscos e benefícios da pesquisa, e, após, assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. O estudo teve aprovação do Comitê de Ética da Universidade Regional do Cariri sob o parecer nº 2.081.325.

RESULTADOS

Os resultados evidenciaram que algodão e caneta esferográfica estavam disponíveis em todas as unidades de saúde e os materiais com menor disponibilidade eram aqueles específicos para avaliação dos pacientes com hanseníase, como fio dental sem sabor e monofilamentos de Semmes-

Weinstein (Tabela 1).

TABELA 1 – Materiais disponíveis para o diagnóstico e acompanhamento dos casos de hanseníase. Juazeiro do Norte, CE, 2017.

MATERIAL	N (%)	
	Sim	Não
Monofilamentos de Semmes-Weinstein	16 (36)	29 (64)
Tubos de ensaio	20 (44)	25 (56)
Fio dental sem sabor	7 (16)	38 (84)
Algodão	45 (100)	0 (0)
Caneta esferográfica	45 (100)	0 (0)
Tabela de Snellen	35 (78)	10 (22)
Lanterna clínica	37 (82)	8 (18)
Régua	42 (93)	3 (7)

Quanto aos impressos, verificou-se que em 98% das UBS havia ficha de notificação/investigação de hanseníase. Em contrapartida, nenhuma unidade possuía formulário de referência e contrarreferência. Observou-se também que os materiais educativos acerca da doença eram do tipo banner e cartazes (Tabela 2).

TABELA 2 – Disponibilidade de impressos e materiais sobre hanseníase. Juazeiro do Norte, CE, 2017.

MATERIAL	N (%)	
	Sim	Não
Ficha de notificação/investigação	44 (98)	1 (2)
Protocolo complementar para investigação Diagnóstica em menores de 15 anos (PCID < 15 anos)	10 (22)	35 (78)
Cartão de acompanhamento e aprazamento	11 (24)	34 (76)
Ficha de investigação de suspeita de recidiva	12 (27)	33 (73)
Formulário de avaliação de grau de incapacidade física	9 (20)	36 (80)
Formulário de avaliação neurológica simplificada	23 (51)	22 (49)
Formulário de referência/contrarreferência	0 (0)	45 (100)
Manuais sobre hanseníase	36 (80)	9 (20)
Materiais educativos sobre hanseníase	37 (82)	8 (18)
Materiais educativos sobre técnica de autocuidado	10 (22)	35 (78)

Ao avaliarmos os medicamentos disponíveis, apurou-se

que as unidades possuíam apenas esquemas terapêuticos de poliquimioterapia para adultos. Além desses, prednisona e albendazol, cálcio associado à vitamina D e o alendronato foram encontrados em muitas das unidades de saúde avaliadas. Verificou-se ainda, que a vacina BCG, não estava disponível em 62% das unidades (Tabela 3).

TABELA 3 – Medicamentos disponíveis para pacientes com hanseníase. Juazeiro do Norte, CE, 2017.

MEDICAMENTOS	N (%)	
	Sim	Não
Cartela Paucibacilar adulto	7 (16)	38 (84)
Cartela Multibacilar adulto	9 (20)	36 (80)
Cartela Paucibacilar criança	0 (0)	45 (100)
Cartela Multibacilar criança	0 (0)	45 (100)
Prednisona	44 (98)	1 (2)
Tiabendazol	12 (27)	33 (73)
Albendazol	44 (98)	11 (2)
Cálcio associado a vitamina D	42 (93)	3 (7)
Alendronato	42 (93)	3 (7)
Vacina BCG	17 (38)	28 (62)

DISCUSSÃO

Na avaliação dos materiais e insumos, destaca-se a restrição de elementos básicos para a execução de ações do programa de hanseníase. Verificou-se pouca disponibilidade dos kits para exame dermatoneurológico que são materiais utilizados para avaliação neurológica em diversos momentos, principalmente, no início do tratamento da hanseníase, a cada três meses e na alta⁽¹⁰⁾.

Os resultados de um estudo realizado em Floriano (PI), evidenciaram que em apenas 9,09% das unidades foram encontrados kits para exame dermatoneurológico⁽¹¹⁾. Esses dados sugerem uma ruptura na realização de ações direcionadas ao diagnóstico precoce e tratamento oportuno da doença, bem como na identificação e prevenção de incapacidades.

Todas as UBS avaliadas dispunham de caneta esferográfica e algodão, materiais que substituem, eventualmente, os materiais dos kits. A ponta da caneta esferográfica poderá ser utilizada para avaliar sensibilidade, tocando levemente os pontos específicos das mãos e dos pés. O algodão, deverá ser usado seco e umedecido com álcool, para avaliação da sensibilidade térmica⁽¹⁰⁾.

Ressalta-se que os recursos adequados devem ser disponibilizados para que a avaliação seja executada corretamente, pois os estesiômetros do kit de monofilamentos possuem espessuras diferentes que permitem avaliações mais específicas e sensíveis para verificar a presença de

alterações.

Neste estudo, também se identificou que os materiais utilizados para realização do exame neurológico (fio dental, régua, lanterna clínica e tabela de Snellen) não estavam presentes em todas as unidades. No estudo realizado em Floriano (PI), apenas 21,74% das UBS possuíam a tabela de Snellen⁽¹¹⁾.

A ausência destes materiais para o exame neurológico reflete que cuidados específicos com a visão de pacientes com hanseníase não são priorizados e os pacientes poderão ter diminuição da acuidade visual e outras alterações oculares não identificados pela falta de avaliação específica.

Em relação a disponibilidade de fichas e formulários descritos nos guias nacionais sobre hanseníase, nenhuma unidade possuía todos os insumos apontados como fundamentais para o adequado acompanhamento dos usuários.

As fichas de notificação/investigação foram as mais encontradas nas UBS avaliadas. Dados satisfatórios também foram demonstrados em um estudo semelhante realizado no Pará⁽¹²⁾. Com a presença das fichas, diante de um caso suspeito e/ou confirmado atendido pela equipe de Saúde da Família, esse dado pode ser enviado diretamente para a Vigilância Epidemiológica e registrado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), havendo rapidez na notificação do caso.

Nas UBS avaliadas não havia formulário de referência/contrarreferência, apesar de ser o instrumento adequado para encaminhamentos⁽¹⁰⁾. É importante que os profissionais de todos os serviços de assistência ao paciente utilizem esses instrumentos específicos para uma comunicação formal e para garantir que as informações sejam transmitidas corretamente.

Avaliou-se também que poucas unidades possuíam cartões de acompanhamento e apazamento. Tratam-se de recursos importantes para os registros das datas de retorno às unidades de saúde e para o controle da adesão ao tratamento⁽⁹⁾. Na avaliação realizada em Canaã dos Carajás (PA), todas as unidades utilizavam esse cartão, inclusive com informações para referenciar os pacientes ao serviço especializado⁽¹²⁾.

Com a falta de disponibilidade destes cartões, suspeita-se de uma fragmentação da assistência, pois profissionais médicos e enfermeiros devem realizar consultas periódicas para avaliar o estado de saúde geral dos pacientes, observar a presença de reações, o surgimento de incapacidades e registrar estas informações em um documento que o paciente possa portar.

A ficha de investigação de suspeita de recidiva não foi encontrada em nenhuma das unidades avaliadas. Em Canaã

dos Carajás (PA) estavam disponíveis em apenas 37,5% das UBS⁽¹²⁾. Deve-se considerar que nos casos de suspeita de recidiva, os pacientes serão submetidos a avaliações minuciosas a fim de diferenciar o quadro de possíveis reações reversas hanseníase, insuficiência terapêutica ou falência terapêutica⁽⁹⁾.

O formulário de avaliação de grau de incapacidade física não estava amplamente disponível nas UBS avaliadas. O registro dessa avaliação possui sua importância particular, pois verifica a força muscular e a sensibilidade de mãos, pés e olhos do paciente, devendo ser preenchido pelo menos no diagnóstico e na alta⁽⁹⁾.

Associado a este, tem-se o formulário de avaliação neurológica simplificada. Sua disponibilidade nas UBS foi maior que o anteriormente citado. Trata-se de um instrumento que avalia a integridade da função neural dos pacientes de hanseníase que envolve a palpação de nervos, avaliação da força dos membros superiores e inferiores, e inspeção e avaliação sensitiva com uso do kit de monofilamentos⁽¹⁰⁾.

É oportuno afirmar que os profissionais da APS necessitam de materiais e subsídios para os atendimentos, mas devem ser sensíveis em relação às abordagens, comprometidos com a assistência e tecnicamente capacitados e atualizados para que ações de controle de hanseníase sejam desenvolvidas na APS⁽¹³⁾.

Na avaliação, também se constatou a presença de manuais sobre hanseníase em muitas unidades. Esse tipo de material contribui para a uniformização dos atendimentos direcionados e, ainda, trata de ações de vigilância⁽⁹⁾. Entretanto, não foi possível verificar as datas das publicações para identificar se os profissionais recebem materiais atualizados conforme o avanço das estratégias.

Nas dependências das UBS do presente estudo, os materiais informativos mais encontrados foram banners e cartazes com ilustrações e informações da sintomatologia da hanseníase. Na avaliação realizada no município de Floriano (PI), existia material informativo exposto em 47,83% das unidades⁽¹¹⁾.

Destaca-se que esses materiais nem sempre conseguem ser eficientes. Sua afixação nas paredes das unidades não garante que a informação seja interpretada, pois parte dos usuários das unidades de saúde possui baixa escolaridade e/ou não tem o hábito de ler⁽¹⁴⁾. Desse modo, sugere-se a distribuição de materiais ilustrativos como panfletos e cartilhas para aumentar a divulgação acerca da doença.

Menos frequente, outro material educativo encontrado foi o álbum seriado abordando técnicas de autocuidado. É um material que deve ser utilizado em momentos educativos para fortalecer a autonomia do usuário em benefício de sua saúde⁽¹⁵⁾.

Enfatiza-se que a ausência de materiais educativos não impossibilita a realização da educação em saúde. Diante de pacientes com hanseníase, os profissionais das UBS podem orientá-los através de simulações e práticas que podem ser conduzidas na unidade.

Quanto à disponibilidade dos medicamentos da poliquimioterapia (PQT) para hanseníase, evidenciou-se carência na maioria das UBS. Em Canaã dos Carajás (PA), apenas 50% das unidades de saúde possuía os medicamentos no próprio estabelecimento. Esta situação prejudica a assistência, pois atrasa o início do tratamento e oportuniza perda e/ou ausência do paciente pois terá de comparecer novamente à unidade de saúde⁽¹²⁾.

Para o início precoce do tratamento e problemas como a não adesão sejam minimizados, deve-se haver disponibilidade dos medicamentos de PQT nas UBS. No caso de vencimento ou alterações nos comprimidos, deverão ser substituídos pelo Centro de Assistência Farmacêutica (CAF).

Acerca dos demais medicamentos que podem ser utilizados durante o tratamento da hanseníase, viu-se que: havia disponibilidade de prednisona em todas as UBS; albendazol, cálcio associado a vitamina D e alendronato estavam disponíveis na maioria das unidades; e, o tiabendazol, foi o fármaco menos encontrado.

Apesar da disponibilidade desses fármacos nas unidades, estes não são exclusivos para pacientes em tratamento de hanseníase ou reações hansênicas, sendo entregues conforme a procura dos usuários na farmácia da UBS e isto pode comprometer seus tratamentos. É pertinente que as UBS possuam um estoque de retaguarda desses medicamentos para que diante da necessidade dos pacientes com hanseníase, não haja insuficiência.

Por fim, investigou-se a presença da BCG nas salas de vacinas das UBS, e os resultados apontam que na maioria das unidades esse imunobiológico não está disponível. Esse dado corrobora com o estudo realizado em Floriano (PI), onde somente 20,43% das unidades de saúde possuíam esse imunobiológico⁽¹¹⁾.

A vacinação com BCG é uma das ações específicas estabelecidas para proteção dos contatos e,

consequentemente, redução da carga da doença. Diante dos resultados desse estudo, a ausência da vacina pode atrapalhar o controle da hanseníase, pois os contatos intradomiciliares poderão não dispor de tempo e/ou interesse para buscar essa profilaxia.

Limitações do estudo

Como fatores limitantes apontam-se o fato de o município avaliado não possuir 100% de cobertura populacional de equipes de Saúde da Família e o déficit na produção científica sobre a temática.

Contribuição do estudo para a prática

Os estudos avaliativos podem apontar as dificuldades e potencialidades da prática cotidiana. Assim, esse estudo é um sinalizador, principalmente para os gestores, sobre a necessidade de aquisição e/ou melhor distribuição dos recursos para prevenção e controle da hanseníase.

CONCLUSÃO

Diante da avaliação da estrutura, constatou-se que as UBS avaliadas possuem insuficiência de recursos materiais e insumos, fragilizando o serviço oferecido pela APS aos usuários.

Pode-se afirmar que para melhoria da estrutura das UBS, o município deve revisar a disponibilidade de recursos e fomentá-los em quantidade suficiente para assistir adequadamente os pacientes de hanseníase dando o suporte e apoio para suas necessidades e implementando efetivamente o trabalho preventivo.

Contribuição dos autores

Thiaskara Ramile Caldas Leite contribuiu na concepção, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica e revisão final; Maria do Socorro Vieira Lopes e Evanira Rodrigues Maia contribuíram na revisão crítica e revisão final; Edilma Gomes Rocha Cavalcante contribuiu no desenho, redação do artigo, revisão crítica e revisão final.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes CS, Angelo M. Cuidadores familiares: o que eles necessitam? Uma revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2016 [cited 2019 Sep 27]; 50(4):672-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt_0080-6234-reeusp-50-04-0675.pdf
2. Mello AL, Backes DS, Dal Ben LW. Protagonismo do Enfermeiro em Serviços de Assistência Domiciliar- Home Care. *Enferm Foco*. [Internet] 2016 [cited 2018 Apr 04]; 7(1):66-70. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/670/288>
3. Bellato R, Araújo LFS, Dolina JV, Musquim CA, Corrêa GHLST. Experiência familiar de cuidado na situação crônica. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2016 [cited 2018 Apr 05]; 50(esp):81-8. Available from: http://www.scielo.org.br/pdf/reeusp/v50nspe/pt_0080-6234-reeusp-50-esp-0081.pdf
4. Anjos KF, Boery RNSO, Pereira R, Pedreira LC, Vilela ABA, Santos VC et al. Associação entre apoio social e qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes. *Cienc Saude Colet*. [Internet] 2015 [cited 2018 Apr 02]; 20(5):1321-30. Available from: http://www.scielo.org.br/pdf/csc/v20n5/pt_1413-8123-csc-20-05-01321.pdf
5. Corrêa GHLST, Bellato R, Araújo LFS. Redes para o cuidado tecidas por idosa e família que vivenciam situação de adoecimento crônico. *REME Rev Min Enferm*. [Internet] 2014 [cited 2018 May 03]; 18(2):346-55. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/932>
6. Cardoso CCL, Rosalini MHP, Pereira MTML. O Cuidar na Concepção dos Cuidadores: um estudo com familiares de doentes crônicos em duas unidades de saúde da família de São Carlos-SP. *Serv Soc Rev*. [Internet] 2010 [cited 2018 May 03]; 13(1):24-42. Available from: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/8732/9090>
7. Neumann SMF, Dias CMSB. Doença de Alzheimer: o que muda na vida do familiar cuidador? *Rev Psicol Saude*. [Internet] 2013 [cited 2018 May 03]; 5(1):10-7. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v5n1/v5n1a03.pdf>
8. Cruzeiro NF, Pinto MH, Cesarino CB, Pereira APS. Compreendendo a experiência do cuidador de um familiar com câncer fora de possibilidade de cura. *Rev Eletr Enferm*. [Internet] 2012 [cited 2018 Mar 10]; 14(4):913-21. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n4/pdf/v14n4a20.pdf
9. Nardi EFR, Oliveira MLF. Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente. *Rev Gauch Enferm*. [Internet] 2008 [cited 2018 May 03]; 29(1):47-53. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5263/2997>
10. Dias TL, Leite LLG. Rede de apoio social e afetivo e estratégias de enfrentamento na doença falciforme: um olhar sobre a pessoa e a família. *Psicol Rev*. [Internet] 2014 [cited 2018 May 03]; 20(2):353-73. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v20n2/v20n2a10.pdf>
11. Wright LM, Leahey M. *Enfermeiras e famílias: guia para avaliação e intervenção na família*. São Paulo: Roca; 2015.
12. Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 30a ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2016.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. 2012.
14. Oliveira SG, Quintana AM, Budo MD, Kruse MH, Garcia RP, Wunsch S et al. Representações sociais do cuidado de doentes terminais no domicílio: o olhar do cuidador familiar. *Aquichan*. [Internet]. 2016 [cited 2018 May 03]; 16(3):359-69. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n3/v16n3a07.pdf>
15. Araujo ES, Gerzson LR, Oliveira LO. Qualidade de vida e sobrecarga: perfil dos cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. *Cinergis*. [Internet] 2016 [cited 2018 Mar 10]; 20(1):27-31. Available from: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/viewFile/7318/4955>
16. Nunes SFL, Alvarez AM, Costa MFBNA, Valcarenghi RV. Fatores determinantes na transição situacional de familiares cuidadores de idosos com doença de parkinson. *Texto Contexto Enferm*. [Internet] 2019 [cited 2019 Sep 28]; 28:e20170438. Available from: http://www.scielo.org.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20170438.pdf
17. Jesus ITM, Orlandi AAS, Zazzetta Marisa Silvana. Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [Internet] 2018 [cited 2019 Sep 28]; 21(2):194-204. Available from: http://www.scielo.org.br/pdf/rbagg/v21n2/pt_1809-9823-rbagg-21-02-00194.pdf
18. Carvalho DP, Toso BRGO, Viera CS, Garanhani ML, Rodrigues RM, Ribeiro LFC. Ser cuidador e as implicações do cuidado na atenção domiciliar. *Texto Contexto Enferm*. [Internet] 2015 [cited 2019 Sep 28]; 24(2):450-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000782014>
19. Juliano MCC, Yunes MAM. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambient Soc*. [Internet] 2014 [cited 2018 May 03]; 17(3): 135-54. Available from: <http://www.scielo.org.br/pdf/asoc/v17n3/v17n3a09.pdf>
20. Souza ÍP, Bellato R, Araújo LFS, Almeida KBB. Genograma e ecomapa como ferramentas para compreensão do cuidado familiar no adoecimento crônico de jovem. *Texto Contexto Enferm*. [Internet] 2016 [cited 2018 May 03]; 25(4):e1530015. Available from: http://www.scielo.org.br/pdf/tce/v25n4/pt_0104-0707-tce-25-04-1530015.pdf
21. Silva KL, Silva YC, Lage EG, Paiva PA, Dias OV. Por que é melhor em casa? a percepção de usuários e cuidadores da atenção domiciliar. *Cogitare Enferm*. [Internet] 2017 [cited 2019 Sep 28]; 22(4):e49660. Available from: <https://revistas.ufrpr.br/cogitare/article/view/49660/pdf>
22. Garcia RP, Budó MLD, Viegas AC, Cardoso DH, Schwartz E, Muniz RM. Estrutura e Vínculos de uma Família após Infarto Agudo do Miocárdio. *Rev Cuid*. [Internet] 2015 [cited 2018 Mar 10]; 6(1):991-8. Available from: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/142>