

DEMANDAS DO ENVELHECIMENTO PARA ENFERMEIRO, AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E CUIDADOR FAMILIAR PELO CUIDADO DE IDOSOS DEPENDENTES*
REQUIREMENTS OF AGING FOR NURSES, COMMUNITY HEALTH AGENTS AND FAMILY CAREGIVERS FOR THE CARE OF DEPENDENT ELDERLY*
INSTANCIAS DEL ENVEJECIMIENTO PARA ENFERMERAS, AGENTE COMUNITARIO DE SALUD Y CUIDADOR FAMILIAR PARA LA ATENCIÓN A LOS ANCIANOS DEPENDIENTES*

Karla Ferraz dos Anjos¹, Darci de Oliveira Santa Rosa²

RESUMO

Objetivo: descrever demandas do envelhecimento na perspectiva de enfermeiros, agentes comunitários de saúde e cuidadores familiares de idosos dependentes integrantes de práticas educativas em saúde. **Método:** estudo qualitativo, desenvolvido a partir de prática educativas em saúde com enfermeiros, agentes comunitários de saúde e cuidadores familiares. Os dados foram analisados por meio da Técnica da Configuração Triádica, Humanista-existencial-personalista. **Resultados:** as práticas educativas evidenciaram demandas do envelhecimento como a de cuidado ao idoso que não tem família; encaminhamentos para os serviços de referência; apoio da família, da comunidade e do Estado no cuidado; apoio financeiro e orientações para cuidadores; e capacitação de profissionais de saúde. **Conclusão:** verificou-se que as demandas do envelhecimento são inevitáveis, sendo necessário maiores investimentos sociais e de saúde aos idosos e suas famílias, e as práticas educativas desenvolvidas por profissionais de saúde, são consideradas estratégias fundamentais para o empoderamento dos envolvidos no cuidado ao idoso. **Descritores:** Envelhecimento; Idoso; Cuidadores; Enfermeiros; Agentes Comunitários de Saúde; Atenção Primária à Saúde.

Descritores: Envelhecimento; Idoso; Cuidadores; Enfermeiros; Agentes Comunitários de Saúde; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: describing the demands of aging from the perspective of nurses, community health agents and family caregivers of dependent elderly members of health educational practices.

Method: it is a qualitative study developed from educational practice computations of health with nurses, community health agents and family caregivers. The data were analyzed using the Triadic Configuration Technique, Humanist-existential-personalist. **Results:** educational practices evidenced demands of aging, such as care for the elderly who do not have a family; referrals to referral services; support of the family, community and state in care; financial support and guidance for carers; and training of health professionals. **Conclusion:** it was found that the demands of aging are inevitable, and greater social and health investments are needed for the elderly and their families, and the educational practices developed by health professionals are considered fundamental strategies for the empowerment of those involved in the care of the elderly.

Descriptors: Aging, Aged, Caregivers, Nurses, Community Health Workers, Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: describir las demandas del envejecimiento desde la perspectiva de enfermeras, agentes de salud comunitarios y cuidadores familiares de ancianos dependientes de prácticas educativas sanitarias. **Método:** un estudio cualitativo desarrollado a partir de la práctica educativa sumas de salud con enfermeras, agentes de salud comunitarios y cuidadores familiares. Los datos fueron analizados utilizando la Técnica de Configuración Triadic, Humanista-Existencial-Personalista. **Resultados:** las prácticas educativas evidenciaron demandas del envejecimiento, como el cuidado de los ancianos que no tienen familia; referencias a servicios de referencia; apoyo de la familia, la comunidad y el estado en el cuidado; apoyo financiero y orientación para los cuidadores; y formación de profesionales de la salud. **Conclusión:** se encontró que las demandas del envejecimiento son inevitables, y se necesitan mayores inversiones sociales y sanitarias para las personas mayores y sus familias, y las prácticas educativas desarrolladas por los profesionales de la salud se consideran estrategias fundamentales para el empoderamiento de las personas involucradas en la atención de los ancianos.

Descriptores: Envejecimiento, Anciano, Cuidadores, Enfermeros, Agentes Comunitarios de Salud, Atención Primaria de Salud.

¹Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador (BA), Brasil. ¹ <https://orcid.org/0000-0002-5453-8303>

²Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador (BA), Brasil. ² <https://orcid.org/0000-0002-5651-2916>

*Artigo extraído da Tese de Doutorado Responsabilidades pelo cuidado do idoso dependente e influência de práticas educativas em saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Bahia (PPGENF/UFBA), 2018.

Como citar este artigo

Anjos KF dos, Santa Rosa DO. Demandas do envelhecimento para responsáveis pelo cuidado de idosos dependentes. Rev enferm UFPE on line. 2021;15:e246170. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246170>

INTRODUÇÃO

No Brasil, a populacional idosa cresce de forma rápida, ao contrário do que aconteceu em alguns países desenvolvidos, e projeções indicam que a quantidade de idosos continuará crescente nos próximos anos. Estes podem adquirir doenças, incapacidades e sequelas, e demandar de serviços públicos, em variados níveis de cuidado, que será reflexo do planejamento e das prioridades das políticas públicas sociais, para que possam intervir de maneira integrada com as ações de prevenção, tratamento e cuidado às doenças crônicas que podem comprometer os idosos, assim como fortalecer a promoção do envelhecimento ativo e saudável.¹

Os idosos apresentam características conhecidas como de acometimento de doenças crônicas e fragilidades, custos elevados, reduzido recursos social e financeiro. Envelhecer, mesmo sem doenças, relaciona-se a comprometimento funcional. Com condições variadas, o cuidado à essas pessoas precisa ser planejado de maneira diferente de outras faixas etárias. Um modelo de atenção à saúde do idoso para ser eficiente deve abranger todos os níveis de cuidado, isto é, ter fluxo bastante delineado de práticas de educação, promoção da saúde, prevenção de doenças evitáveis, proteger agravos à saúde, realizar cuidado precoce e reabilitação por profissionais de saúde multidisciplinares e capacitados, que permitirão intervir de forma específica quando necessário e envolver vários serviços e o apoio de familiares. Isso deve ser desenvolvido para preservar a qualidade de vida (QV) e participação social dos idosos.²

São várias as dificuldades apontadas para a realização do cuidado ao idoso, como a inexistência de ações específicas; despreparo de profissionais e, conseqüentemente, insuficiência de conhecimento para a atuação, assim como o desenvolvimento insuficiente da intersetorialidade,³ aspectos fundamentais para a promoção do cuidado integral aos idosos, e, particularmente, os dependentes e/ou com agravos à saúde.

Enfrentar os desafios do envelhecimento é urgente diante do aumento da esperança de vida ao nascer, o que exige a criação de políticas públicas específicas adequadas às necessidades dos idosos, e o Estado deve estar preparado para o seu provimento, assim como para o financiamento

de estruturas de apoio e monitoramento de suas atividades. Acrescidos a isso, é fundamental implantar mecanismos que fortaleçam o modelo de atenção à saúde do idoso e investir na força de trabalho e na formação de profissionais como em geriatria e gerontologia, com o intuito de criar habilidades para atuar na prevenção, no cuidado e na atenção integral à saúde dos idosos, de forma a atender à demanda do envelhecimento.¹ Além disso, é preciso implementar as diversas políticas públicas já existentes, relativas aos idosos.

Estudo com gestores da atenção básica à saúde (ABS) e profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) evidenciou a necessidade de formação e educação permanente em saúde (EPS) para profissionais como enfermeiros e agentes comunitários de saúde (ACS) na área da saúde do idoso. Isto porque vários atuam e não foram capacitados para tal, o que tem interferido na proposição das práticas e tecnologias que atendam as necessidades dessa população, tendo como fundamento a clínica ampliada e a constituição de pessoas no cuidado aos idosos, uma vez que a expectativa de vida tem ampliado.³

Os ACS não têm recebido no serviço de saúde capacitação significativa para atuarem com os idosos e seus cuidadores familiares. Para realizar as visitas domiciliares reconhecem, intuitivamente, os grupos de risco vulneráveis como idosos e pessoas doentes.⁴ Essa carência de formação na área de gerontologia pode influenciar nos cuidados ofertados aos idosos, conforme suas particularidades.

Neste sentido, faz-se necessário repensar a formação da equipe multiprofissional em nível de graduação, pós-graduação e nos serviços de saúde para atender as demandas e necessidades da transição do perfil demográfico e epidemiológico do Brasil.³ A qualificação profissional, certamente, contribuirá com a qualidade do cuidado ofertado aos idosos e seus cuidadores familiares.

Soma-se a isso, o déficit de capacitação de cuidadores familiares e, paralelamente, de conhecimentos relacionados aos cuidados de idosos, que podem interferir na manutenção da saúde dos envolvidos. Estudos apontam necessidades de informações e orientações detalhadas para a realização do cuidado ao idoso, de outra pessoa que ajude no cuidado, na ampliação da rede de apoio e de profissionais da saúde para suporte aos cuidadores familiares.⁵⁻⁶ É necessário não apenas orientar os cuidadores, mas também avaliar a família para identificar fatores que possam contribuir em dificuldades para o desempenho do cuidado.⁶

Este estudo se justifica por ampliar conhecimentos relacionados às demandas do envelhecimento evidenciadas a partir de responsáveis pelo cuidado direto ou indireto de idosos dependentes, assim como devido as lacunas identificadas na produção científica nacional e internacional sobre a temática e o desenvolvimento de práticas educativas em saúde (PES), quando se associa com as

responsabilidades das três categorias de cuidadores - enfermeiros, ACS e familiares. A incipiência de estudos foi identificada nos bancos de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e da *SCOPUS*, no período de 1994 (promulgação da Política Nacional do Idoso) a 2017.

O estudo tem como questão de pesquisa: quais as demandas do envelhecimento para enfermeiros, agentes comunitários de saúde e cuidadores familiares de idosos dependentes participantes de práticas educativas em saúde?

OBJETIVO

Descrever demandas do envelhecimento na perspectiva de enfermeiros, agentes comunitários de saúde e cuidadores familiares de idosos dependentes integrantes de práticas educativas em saúde.

MÉTODO

Estudo qualitativo, desenvolvido na zona urbana do município de Manoel Vitorino, Bahia, região sudoeste, com população de 14.387 pessoas, na qual 7.359 pessoas residem na área urbana, destas, 871 são idosas.⁷ Este pertence a Tese de Doutorado “Responsabilidades pelo cuidado do idoso dependente e influência de práticas educativas em saúde”, realizada em três etapas. Este artigo utilizou os dados da segunda etapa da pesquisa - implementação de PES na perspectiva do cuidado ao idoso dependente.

Foram pesquisados 2 enfermeiros, 8 ACS e 6 cuidadores familiares de idosos, com idade igual ou superior a 18 anos, vinculados às duas ESF do município de Manoel Vitorino, a partir de PES fundamentadas em normativas brasileiras e manuais do Ministério da Saúde que abordam sobre envelhecimento, cuidado ao idoso e responsáveis pelo cuidado. Definiu-se como critério de inclusão: ter participado da primeira etapa da pesquisa (diagnóstico situacional - o qual coletou dados sociodemográficos, de saúde e cuidado ao idoso, assim como dados dos enfermeiros, ACS e cuidadores participantes do estudo).

A coleta de dados feita por 2 enfermeiras professoras (Mestre e Doutora) capacitadas, ocorreu em março de 2016, em três dias consecutivos, nos turnos matutino (1) e vespertino (3), com duração média de duas horas cada encontro das PES, o qual foram gravados com gravador digital, após autorização dos envolvidos. Convidou-se 31 participantes da primeira etapa da pesquisa, com

aceite de 16 pessoas. A não participação dos demais relacionou-se a atestado médico e/ou indisponibilidade de alguém para cuidar do idoso enquanto participaria da atividade educativa.

O convite para participar das PES ocorreu de forma presencial verbal e impressa. Dois dias anteriormente ao seu desenvolvimento, os profissionais foram lembrados por telefone e os cuidadores por meio de visita domiciliar. Houve quatro encontros de PES, um com cuidadores familiares e três com profissionais, em momentos diferentes, sugerido pelos cuidadores, por não sentirem confortáveis participarem junto com os membros da equipe de saúde.

Na primeira etapa da pesquisa os participantes informaram os temas de interesse para abordar nas PES para aquisição e/ou ampliação dos conhecimentos, que perpassaram por: envelhecimento e modificações biopsicossociais, cuidados aos idosos dependentes, autoestima e cuidado do cuidador. Esses temas foram fundamentais para o planejamento das PES, com acréscimo de outros definidos pelas pesquisadoras em conformidade com o perfil dos participantes (Figura 1).

Para todos os participantes, no primeiro encontro houve a sociabilização a partir da dinâmica de interação (técnica da teia com uso de barbante), momento oportuno para apreender informações sobre o cuidado ao idoso. Os demais encontros tiveram continuidade das atividades com exposição dialogada feita pelas pesquisadoras e reflexões dos participantes sobre cuidados de idosos em situações de dependência.

Após dinâmica de interação, foi disponibilizado para os profissionais material impresso com frases criadas pelas pesquisadoras e recursos (caneta e papel de ofício) para que em grupo discutissem, elaborassem e escrevessem suas respostas e compartilhassem com os demais participantes as construções coletivas. Este estudo considerou as respostas da frase: “comentem o que conhecem sobre responsabilidades pelo cuidado do idoso”. Acrescidos, de depoimentos apreendidos em encontros variados (quadro 1), com a presença de diferentes participantes nas PES. Ressalta-se que, mesmo a temática do encontro não fosse relacionada às demandas do envelhecimento, as mesmas emergiram nas falas dos participantes.

As respostas das construções dos participantes foram escritas em papel madeira e fixado em parede, como forma de visualização de todas as respostas e favorecer as reflexões do grupo. Para os cuidadores familiares, após a dinâmica de interação, as pesquisadoras começaram a exposição dialogada sobre os temas sugeridos e sanaram dúvidas. Os depoimentos de cada encontro das PES foram analisados para identificar as demandas manifestas (Figura 1). As respostas dos participantes foram identificadas com as letras: “E” (enfermeiro), “A” (ACS) e “C” (cuidador), seguida da numeração de acordo a sua realização (E1; A1; C1).

Participantes/dia*	Objetivo(s)	Conteúdos
Primeiro dia (profissionais) E1, A1, A3, A4, A5, A10	- Apresentar sobre o envelhecimento, suas demandas, implicações e desafios.	- Envelhecimento, doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), capacidade funcional e idosos dependentes. - Demandas (cuidado e cuidador), implicações e desafios do envelhecimento.
Segundo dia (profissionais) E2, A1, A2, A3, A6, A8	- Refletir sobre responsabilidades e responsáveis pelo cuidado ao idoso dependente.	- Políticas de atenção ao idoso. - Responsáveis e responsabilidades pelo cuidado do idoso dependente (com enfoque de enfermeiros e ACS). - Família e o cuidado ao idoso.
Terceiro dia A6, A8, A10 (profissionais)	- Apresentar e discutir sobre aspectos das orientações para cuidadores familiares de idosos dependentes no domicílio, na perspectiva do cuidado.	- Mudanças biopsicossociais com o envelhecimento. - Orientações sobre cuidado corporal, alimentação, hidratação, mudança de decúbito, massagem de conforto e ambiente, - Uso de medicações, sexualidade do idoso e do cuidador, prevenção de quedas, atenção no domicílio, abandono e maus-tratos e relação do idoso com a família e os amigos.

<p>Primeiro dia (cuidadores familiares) C4, C5, C9, C10, C16, C18</p>	<p>Orientar sobre cuidados aos idosos dependentes no domicílio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento da população idosa e demandas do envelhecimento. - Mudanças biopsicossociais com o envelhecimento. - DCNT, funcionalidade, dependência e autonomia. - Responsabilidade e responsáveis pelo cuidado ao idoso dependente. - Cuidador e mudanças no seu cotidiano após assunção do cuidado ao idoso. - Cuidados gerais: corporal, alimentação, hidratação, massagem de conforto, sono e repouso, autoestima, bem-estar, a ter paciência e ambiente. - Cuidados aos idosos acamados. - Apoio da família.
--	---	---

Figura 1. Descrição dos participantes, objetivos e conteúdos das PES desenvolvidas com enfermeiros, ACS e cuidadores familiares de idosos. Salvador (BA), Brasil, 2018.

Legenda: *Enfermeiro (E), ACS (A) e cuidador (C).

Os enfermeiros, ACS e cuidadores participaram das PES com comentários e relatos de suas experiências no cuidado, de forma escrita e oral. Estes dados foram transcritos na íntegra, organizados no programa Microsoft Office Word 2010, para leitura e compreensão. Foi sugerido pelos participantes o desenvolvimento de outras atividades educativas, com a demonstração de práticas de cuidados ao idoso.

Os dados das PES foram analisados a partir da técnica da Configuração Triádica, Humanista-existencial-personalista, conforme os passos: I - Leitura atenta do conteúdo manifesto pelos participantes, com o propósito de apreender o seu significado dentro da estrutura global; II - Releitura do material, para apreender as locuções de efeito, dentro da estrutura global; III - Identificação e classificação de aspectos que convergiam nos depoimentos para análise global; IV - Agrupamento das unidades de significado em subcategorias e categorias temáticas; V - Apresentação dos agrupa-

mentos e; VI - Análise compreensiva dos dados significantes dos agrupamentos e a apresentação da ideia principal.⁸

Estudo aprovado com o parecer consubstanciado: 1.388.138 e CAAE: 47661615.2.0000.5531, pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA), conforme a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde (MS). Os participantes tiveram garantidos seus nomes em anonimato, sigilo das informações, participaram voluntariamente e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Participaram das práticas educativas 16 pessoas, destas, 2 eram enfermeiros, 8 ACS e 6 cuidadores familiares, todas do sexo feminino. Nenhuma participou de atividades e/ou formação específica sobre cuidados aos idosos, anteriormente ao desenvolvimento desta pesquisa.

Os enfermeiros tinham entre 6 meses e 3 anos de atuação na ESF, e 1 tinha especialização em saúde coletiva. Dos 8 ACS, 5 com segundo grau completo; 2 com superior completo e 1 com superior incompleto; 4 tinham 17 anos de atuação, 2 com 12 anos e 2 com 5 anos.

Entre os 6 cuidadores, 3 tinham idade de 44 a 59 anos e 3 de 65 a 69 anos; 3 eram filhas, 2 esposas e 1 irmã; 4 cuidavam entre 5 e 9 anos; 1 por 16 anos e 1 por 22 anos. Destes, 5 cuidavam de maneira integral e 1 parcial de idosos com doença de Alzheimer, mal de Parkinson, hipertensão arterial, diabetes mellitus, câncer de próstata, osteoporose e retardo mental. Quanto à renda, 4 recebiam bolsa família, 2 aposentados (R\$ 880,00 reais para o ano de 2016). Eles não exerciam atividades externas ao domicílio, sendo que metade referiram ter exercido trabalho renumerado antes de assumir o cuidado do idoso.

Da análise dos diálogos dos enfermeiros, ACS e cuidadores nas PES emergiu 1 categoria empírica apresentada a seguir.

Categoria - Demandas do envelhecimento

Esta categoria descreve demandas do envelhecimento na percepção de enfermeiros, ACS e cuidadores familiares. Entre as inquietações que mais os preocupam estão a responsabilidade com o futuro da pessoa que se tornará idosa sem família, diante da possibilidade de dependência; as atitudes e a oferta de apoio social das pessoas que o cercam (vizinhos, profissionais) e a disponibilidade de recursos sociais (Centro de Referência da Assistência Social - CRAS).

Eu [cuidadora] não tenho esposo, não tenho uma filha e nem um filho para cuidar de mim (C4). Não ter quem cuida, você não achar ninguém, é duro, é difícil (C5). Eu queria saber o

que a gente pode fazer com os idosos que não têm família, quem cuidar deles? (A4, E2). Que atitude vai ter com esse idoso? O vizinho não vai cuidar dele. Se ele quiser cuidar bem, se não. Não é obrigação do ACS. Ver que o idoso não tem condições nenhuma de ficar sozinho, condições de se cuidar, a gente tem que procurar o quê? O CRAS ou o assistente social para, pelo menos, ver para onde vai encaminhar esse idoso, ele só não pode ficar sob os cuidados dele mesmo (E2).

Os profissionais descreveram que vários idosos apresentam problemas de saúde e fragilidade; com a idade ocorrem modificações biológicas e há necessidade de orientação às famílias, para prevenir agravos à saúde, como a lesão por pressão em idosos, sobretudo, os acamados.

A gente encontra muitos [idosos] doentes (A3). O braço não tem força. Ele tem dificuldades de levantar para beber água e pode cair (A8). Ele é dependente. Devido a queda está em cima da cama (A5). Ele está na cama e tem úlcera [lesão por pressão]. Ter cuidado para não cronicificar as lesões por pressão (E1). Precisa orientar [a família] para prevenir lesão por pressão (E1). O idoso para pegar uma infecção é igual uma criança, o sistema imunológico está baixo (E2). Ele disse que não sente sede (A10). Uns a pele não franze muito, não fica enrugada. Fica com umas pelanquinhas, mas já com 80 e tantos anos (A8). O cabelo todo grisalho. Outros com 90 anos e não têm um fio de cabelo branco, está pretinho (A8).

A responsabilização pelo cuidado do idoso dependente não é compartilhada entre os membros da família. Esta é revelada a partir da recusa do compromisso, do cuidado que é enfrentado como sacrifício, do temor de deixá-lo em uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI) e das críticas das famílias, que preferem colocar seus entes queridos em uma ILPI e os abandonam.

Quando o idoso fica sob os cuidados de um parente, os outros não querem assumir o compromisso, não querem colaborar, não querem ajudar (A6), não compartilha (A6, A10). Eu tenho medo de deixar ele sozinho (C5). Não deixo ele só. Quando eu saio, deixo minha menina [filha] lá [em casa], com o vizinho (C9). As vezes o povo [pessoa] fala assim: porque não interna [ILPI] ele? Ai eu falo: nós não podemos fazer isso, colocar ele lá para ser judiado (C5). Teve uma conversa na família de levar para o abrigo [ILPI], eu não aceitei. Eu prefiro fazer um sacrifício, que está muito difícil para mim não descansar, mas para levar para o abrigo não (C18). Têm muitos filhos que interna os pais, joga lá, e ainda pega o dinheiro deles, deixa lá abandonado como se não tivesse parente (C5). Aqui [no município] não tem asilo (E2).

Os ACS relataram que a maioria dos cuidadores é idoso, com problemas de saúde e, potencialmente, dependentes. Para os cuidadores, ter filhos é uma possibilidade de receber cuidados, contudo, há situações em que estes não podem cuidar e que os idosos também não aceitam ser cuida-

dos por eles, preferindo morar sozinhos. Eles questionam a ausência de apoio financeiro para os cuidadores e mencionam o direito do idoso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC).

A maioria dos cuidadores também é idoso (A6). O cuidador vai precisar de um cuidador também (A3). A esposa [cuidadora] é uma senhorinha também, que já está cheia de artrose, que não aguenta mais nem andar (A5). Se tem filhos, são os filhos que cuidam (C5). O idoso vai para casa desse filho, esse filho vai cuidar dele (A6). Mas não podem ficar, porque têm que sair para trabalhar. Todos são casados, tem suas famílias para cuidar (C5). Espero que eu tenha um filho que cuide de mim (C16). Quando o filho fala eu não tenho condições [de cuidar], o governo entra com o BPC, que é um recurso financeiro. Porque esse caso nunca foi pensado no cuidador? Que tem a vida dele particular, que está sendo privada, em favor do idoso, ele vegeta! (A6). Tem idosos também que não aceitam nem morar e que ninguém vai morar com eles (A2). Moram sozinhos (E1).

Os participantes expressaram que, na ausência de informações de aspectos gerontológicos, eles cuidam da sua maneira. Outra demanda deles é o cumprimento do dever educativo por parte do enfermeiro no acompanhamento e fornecimento de explicações, pelo menos uma vez ao mês durante a visita no domicílio. Sentem a necessidade de órgão que seja responsável por cursos periódicos para os cuidadores e as famílias, e consideram, como contrapartida, a aplicabilidade do aprendizado e a necessidade de fiscalização da prática de cuidado ao idoso.

Daqui de dentro [município] não tem explicação nenhuma (C5, C9, C10, C16). Cuido [cuidador] do meu jeito (C16). Tem que pedir apoio da família. É duro, né? (C5). Tem que ter um enfermeiro para estar acompanhando, explicando na casa da gente pelo menos uma vez por mês (C16). Se houvesse órgão responsável, que se preocupasse com as famílias, para dar um curso local para os cuidadores e cobrar (A5). Porque às vezes só um curso, aí eles tomam aqui, sai daqui e lá em casa não vai para a prática. Se tivesse alguém fiscalizando, ohh eu vou ter um fiscal, alguém vai vir aqui me fiscalizar, talvez poderia resolver (A5). Um exemplo, eles pesam no bolsa família. Sempre tem a preocupação de vir pesar, porque a gente fala o quê? Se não pesar, o benefício vai ser cortado. Se no idoso houvesse, tipo assim, ou vocês cuidam do idoso, ou vai ser bloqueado o benefício dele (A5).

DISCUSSÃO

Neste estudo, assim como encontrado na literatura, os enfermeiros, ACS e cuidadores predominam do sexo feminino,⁹⁻¹¹ ratificando a feminização histórica do cuidado. Quanto a escolarida-

de dos ACS, nota-se busca por qualificação profissional,⁴ o que pode influenciar positivamente em seu trabalho na comunidade, com os idosos e suas famílias.

Com relação ao membro familiar que cuida do idoso, outros estudos^{6,11-12} também apontam os filhos e cônjugues como principais cuidadores, ^{6,11-12} com idade avançada, sem atividades remuneradas, com cuidado todos os dias da semana há mais de cinco anos. O tempo de cuidado prolongado em anos e horas diárias, pode explicar sua influência na saúde e no bem-estar dos cuidadores familiares¹², o que tem sido preocupação devido a exposição desses a sobrecarga de atividades cotidianas, visto o cuidado, muitas vezes, ter acontecido sem apoio de outras pessoas.

Diante o acentuado envelhecimento populacional e as crescentes demandas de cuidados aos idosos que o Brasil vivencia nos últimos anos, a ESF tem se deparado com desafios para atender às necessidades emergentes dessas pessoas.¹³ Neste estudo, as demandas relacionam-se, sobretudo, aos agravos à saúde que acometem os idosos e às modificações biopsicossociais associadas ao envelhecimento; tornando-os, muitas vezes, frágeis; as necessidades de cuidado, apoio social e educação em saúde para o idoso e cuidador; assim como capacitação profissional para a equipe de saúde da ESF.

Entre os enfermeiros nota-se dificuldades em desenvolver ações de saúde conforme os princípios da ESF, principalmente associadas às PES. Isso relaciona-se a procura das pessoas aos serviços com a doença já instalada, a influencia de aspectos culturais da comunidade e a formação do profissional. Logo, reconhecem a necessidade de qualificação a partir de cursos de aperfeiçoamentos e pós-graduação.⁹ Demanda essa evidenciada neste estudo e, particularmente, concernente às especificidade dos idosos, uma vez que nenhum enfermeiro teve capacitação para exercer o cuidado à essa população com especificidades singulares.

A valorização do trabalho dos ACS precisa ser considerado, assim como sua capacitação no contexto do envelhecimento e da ABS. Isto diante o importante lugar que este profissional ocupa na ESF, como nas ações de promoção à saúde e práticas de cuidado aos idosos na comunidade, que convergem com a efetivação das políticas públicas direcionadas à essa população. A prática de cuidado dos ACS fundamentada no acolhimento e na escuta atenta precisa considerar as demandas da pessoa assistida.¹⁰

No cuidado ao idoso dependente no domicílio, o cuidador tem se tornado, cada vez mais, figura representativa,¹⁴ o que é corroborado com este estudo, evidenciando a necessidade de maior atenção dos profissionais da ESF, como de enfermeiros e ACS, para com os cuidadores familiares, com a finalidade de prevenir possíveis agravos à saúde, situações de dependência, evitar que estes

também necessitem de cuidador em futuro próximo, assim como manter o cuidado no domicílio, conforme sugere as normativas brasileiras relativas ao idosos.

O Estatuto do Idoso explicita que o cuidado do idoso deve ser priorizado no domicílio por sua família em detrimento da ILPI, a exceção dos casos em que estes não possuam família, ou, não tenham condições de manter a própria sobrevivência. Destaca-se, ainda, que os idosos desabrigados ou sem família é garantido o atendimento com prioridade em órgãos públicos e privados prestadores de serviços.¹⁵

Constatou-se, neste estudo, preocupação com os idosos que não têm família, moram sozinhos e/ou não podem se autocuidar, como em situações de dependências. Inquieta-se saber, a disponibilidade de apoio social à essas pessoas. A família, os amigos, os vizinhos e a ILPI são possibilidades, embora na ILPI os cuidadores temem maus-tratos e/ou abandono da família. E, questiona-se, quais as responsabilidades do Estado brasileiro nessas situações.

A Lei n. 8742/1993, que trata da organização da Assistência Social (LOAS),¹⁶ a Lei nº 10.741/2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso¹⁵ e o decreto nº 6.214/2007, que regulamenta o BPC da assistência social¹⁷ descrevem que as pessoas com 65 anos ou mais de idade, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-lo provido por sua família, é assegurado o benefício mensal de um salário-mínimo, nos termos da LOAS. Considera-se incapaz de prover a manutenção do idoso, a família cuja renda mensal per capita seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo.¹⁵⁻¹⁷

O idoso, quando dentro dos critérios estabelecidos por lei, tem direito garantido ao BPC. Esse benefício, de alguma forma, contribui para com o cuidado do idoso pelas famílias que não têm condições financeiras de se manter. Neste estudo, os ACS indagaram a possibilidade de algum benefício para os cuidadores familiares dos idosos, visto terem que abdicar de várias de suas atividades para cuidar, independente deste ser idoso. Em contrapartida, houvesse a fiscalização da qualidade do cuidado prestado.

No Brasil não há disponibilidade de recursos financeiros para os cuidadores familiares, contudo, a Lei nº 8.213/1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, explicita em seu Art. 45 que “O valor da aposentadoria por invalidez do segurado, que necessitar da assistência permanente de outra pessoa será acrescido de 25%”.^{18:18} O decreto n. 3.048/1999 dispõe as situações em que esse direito pode ser efetivado, dentre os quais, cegueira total, alteração das faculdades mentais com grave perturbação da vida orgânica e social, doença que exija permanência contínua no leito e incapacidade permanente para as atividades da vida diária.¹⁹ Situações estas comuns entre os idosos dependentes e que, de alguma forma, o recurso financeiro contribui com a renda da família cuidadora. Logo, a informação e orientação das famílias que se enquadram nesses

critérios é fundamental para a efetivação desse direito, e os enfermeiros e ACS podem contribuir em sua atuação com esse apoio.

Mesmo que a legislação do Brasil referente aos cuidados da população idosa seja avançada, um dos desafios é pôr em prática as ações relacionadas ao envelhecimento, conforme arcabouço jurídico.¹³ Neste contexto, enfermeiros e ACS também são responsáveis para com a efetivação dos direitos dos idosos e de suas famílias, conforme legislação brasileira, o que demanda maior participação desses agentes no apoio à essa população.

Estudo desenvolvido com pessoas de diferentes nacionalidades demonstra que vários filhos abdicam de atividades relacionadas às suas vidas para cuidarem de seus pais e que, na maioria das famílias, os fortes laços permeiam a vida de seus membros. Entre os libaneses, a responsabilidade que os filhos têm para com os pais é expressa pelo acolhimento na velhice. Os idosos devem ser cuidados pelos familiares e não por terceiros, ou em ILPI. Enquanto puderem cuidar são eles que o devem fazer, pois, as interações entre os membros criam perspectivas, definem objetos sociais e símbolos e determinam a relação entre uma pessoa e outra e/ou ambiente. Para os chineses, esse cuidado é manifestado pela conduta de máxima reverência e deve ser transmitido entre as gerações, dado fazer parte da cultura oriental.²⁰

Acrescidos a isso, entre os paraguaios há preocupação e zelo com os idosos, quase sempre inseridos em famílias extensas, sendo os filhos os responsáveis pelo cuidado destas pessoas. Entre os brasileiros prevaleceram o sentimento de união e a preocupação de se manterem próximos aos filhos, visto que envelhecer no seio familiar proporciona alegria e satisfação. Na cultura árabe, os filhos devem plena obediência e respeito aos pais, e cabe ao homem a responsabilidade pela manutenção da família e o cuidado dos pais na velhice.²⁰ Todavia, por motivos variados, há idosos que preferem morar sozinhos ou em ILPI.

No estudo constatou-se sentimentos de cuidadores ao cuidar de algum membro familiar idoso como a gratidão, retribuição no relacionamento, obrigação, doação e insatisfação por sentir que poderia ter cuidado ou estar cuidando melhor da pessoa.²¹ Valores esses que perpassam por diferentes culturas.

Os dados encontrados neste estudo evidenciaram o dever moral da família para com a assunção do cuidado ao idoso. Embora haja obrigação associada às normativas brasileiras intrínseca nessa responsabilidade, é a obediência às normas, às regras, aos costumes e/ou aos aspectos culturais que fundamentam essa decisão, além da esperança dos cuidadores de serem cuidados pelos filhos, quando si tornarem idosos e/ou dependentes. Por motivos diversificados, reconhecem que alguns filhos não podem cuidar dos idosos dependentes no domicílio.

Em relação a capacitação e/ou orientações, de forma unânime, nenhum cuidador recebeu da equipe de saúde da ESF informações sobre cuidados aos idosos dependentes no domicílio, o que constata déficit de conhecimentos destes.²² Mesmo os cuidadores reconhecendo a relevância de receberem orientações que, por sua vez, contribuem com a qualidade do cuidado ao idoso no domicílio, este estudo demonstra que o cuidado desenvolvido pela família acontece com base no conhecimento empírico que é transmitido entre gerações.

Fato é que, as famílias, muitas vezes, são obrigadas a resolverem sem orientação os variados problemas apresentados pelos idosos. Desse modo, o cuidado se torna, em algumas circunstâncias, um fardo para eles e assumem por conta da relação de parentesco ou proximidade. Esse despreparo para o cuidado resulta em desgastes familiares, comprometimento na qualidade do cuidado, prejuízo na saúde do binômio - idoso dependente e cuidador familiar²² devido, como visto, o cuidado demandar muita responsabilidade do cuidador, sobretudo, por ter que conciliar as atividades pessoais, domésticas e de cuidado ao idoso dependente.

A incipiência e/ou inexistência de apoio aos cuidadores familiares por parte dos profissionais, como na capacitação para o cuidado aos idosos na realização das atividades de vida diária é evidente,^{21,23} o que tem os sobrecarregado e ocasionado repercussões negativas nos aspectos físico e mental. Sendo assim, reconhecer que o cuidador precisa de apoio social é essencial, diante das implicações negativas que sua ausência pode ocasionar na sua saúde e qualidade de vida.²¹

Dentre as modificações que acontecem no cotidiano dos cuidadores, após a assunção do cuidado ao idoso, tem-se a rede de apoio social. Como encontrado em estudo,¹¹ as intervenções psicoeducativas e o apoio contribuem de forma positiva para cuidadores nos aspectos psicológico, físico e social, na aquisição de conhecimentos e na qualidade dos cuidados prestados; assim como para os idosos, como na redução do uso de serviços de saúde e ampliação da capacidade de autocuidado.¹¹

Todavia, a maioria dos cuidadores não tem apoio formal e informal para o desempenho do cuidado ao idoso, o que dificulta o desenvolvimento de suas atividades pessoais e sociais. Destarte, quando necessitam de apoio, a principal rede de suporte é a família, os amigos, os vizinhos, a comunidade e a igreja, marcada pela proximidade geográfica e pelo contato frequente.²² Esses resultados se assemelham com os deste estudo, no qual, mesmo diante da complexidade do cuidado ao idoso dependente, não há compartilhamento entre os membros da família, o que impossibilita a saída do cuidador do domicílio, para participar de atividades sociais, o que reconhece a emergência criação de redes de apoio aos cuidadores familiares.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI) ao reconhecer a família como responsável pela execução do cuidado ao idoso, explicita a necessidade de determinar suporte qualificado e permanente aos responsáveis, como a família e o cuidador, tendo a ABS, por meio da ESF, papel essencial. Acrescidos a isso, ao identificar a condição de fragilidade do idoso, é indispensável avaliar os recursos locais disponíveis para lidar com a situação, de forma a facilitar o cuidado no domicílio, incluir o cuidador como parceiro da equipe de cuidados, fomentar a rede de solidariedade para o idoso frágil e sua família e promover a reinserção deste na comunidade.²⁴

As PES se inserem na atuação do enfermeiro e dos ACS, e estas devem considerar as necessidades da população, como de idosos e seus cuidadores familiares. Estudo²⁵ aponta que as práticas educativas têm a finalidade de superar a abordagem com enfoque na doença e na transmissão de informações e, considerar o diálogo e a subjetividade das pessoas no processo educativo e não de comportamentos a serem prescritos,²⁵ tendo em vista as singularidades dos envolvidos e as experiências na troca e (re)construção de conhecimentos.

A experiência de cuidar de idosos no domicílio pode ser complexa e, particularmente, quando não há apoio e orientações apropriadas, o que pode ocasionar consequências à saúde do cuidador. Ao enfermeiro cabe realizar capacitação e ensinar os cuidadores estratégias de enfrentamento para minimizar agravos à saúde relacionadas ao cuidado; ampliar as visitas domiciliárias aos idosos e suas famílias e (re)avaliar as necessidades de apoio social para os cuidadores.⁵ Ações como essas contribuem para com as demandas do envelhecimento e, concomitantemente, melhoria da assistência às famílias, o que necessita de capacitação também desde profissional. Tão logo, as PES são potenciais para a ampliação dos conhecimentos de enfermeiro, ACS e cuidadores familiares de idosos e, conseqüentemente, melhoria do cuidado ofertado aos idosos com dependências.

Quanto às limitações do estudo, o intervalo de dias entre os encontros e a quantidade de momentos para a realização das PES foram reduzidas e sua ampliação poderia ter favorecido maior adesão dos participantes nas atividades desenvolvidas. Como potencialidade destaca-se a amostra ter sido composta por três categorias de cuidadores - enfermeiros, ACS e familiares, assim como, mesmo delimitando as temáticas a serem trabalhadas, outras surgiram a depender da demanda do participante no dia da prática educativa.

Recomenda-se que outras investigações sejam realizadas de forma longitudinal com intervenções educativas periódicas, considerando o tempo e o intervalo das PES, o contexto cultural e locorregional, a inclusão de homens cuidadores e de outras categorias profissionais, como médicos, odontólogos e técnicos de enfermagem, que atuam na ABS. Também, o desenvolvimento de atividades teórica e práticas de como cuidar em situações específicas, a depender do agravo à saúde do

idoso. Pois, como evidenciado, os cuidadores sentem necessidade de aprender na prática, como cuidar dos idosos dependentes no domicílio, com morbidades e dependências variadas.

CONCLUSÃO

As PES revelaram demandas do envelhecimento como a preocupação de enfermeiros, ACS e cuidadores familiares com o futuro das pessoas que se tornarão idosas, muitas vezes sem família, com agravos à saúde e potencialmente dependentes. O cuidado ofertado aos idosos com necessidades variadas não é compartilhado entre os membros familiares, o que torna, por vezes, complexo, fardo e sacrifício para os cuidadores que decidem cuidar no domicílio.

Foi visto que, embora alguns idosos preferem morar sozinhos, quando estes têm filhos, eleva-se a possibilidade de ser cuidado no domicílio, mesmo diante das dificuldades econômicas e estruturais de alguns. A ausência de apoio financeiro para os cuidadores foi questionada, diante das abdições de suas atividades cotidianas e de trabalho para cuidar do idoso dependente.

As PES possibilitaram troca, aquisição e (re)construção de conhecimentos entre os participantes. Esta oportunidade viabilizou a identificação de demandas dos idosos dependentes e/ou de suas famílias cuidadoras. Para os cuidadores, outros momentos de diálogo e de escuta são essenciais para apoiá-los e servirem de oportunidades de lazer e de distração.

Evidenciou-se a necessidade de os responsáveis pelo cuidado dos idosos serem capacitados e/ou orientados, logo, as PES são indispensáveis e ao ser implementadas devem considerar os contextos social, cultural e os recursos disponíveis aos envolvidos.

CONTRIBUIÇÕES

As autoras contribuíram igualmente na conceitualização, no gerenciamento e concepção do projeto de pesquisa, na coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação, preparo do original, revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual e aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Rev Bras Geriatria Gerontol.* 2016 May/June; 19(3):507-19. DOI: 10.1590/1809-98232016019.150140
2. Veras RP, Oliveira M. Aging in Brazil: the building of a healthcare model. *Ciênc Saúde Colet.* 2018 June; 23(6):1929-36. DOI: 10.1590/1413-81232018236.04722018
3. Damaceno MJCF, Chirelli MQ. The Implementation of senior health care in the family health strategy: the view of professionals and managers. *Ciênc Saúde Colet.* 2019 May; 24(5):1637-46. DOI: 10.1590/1413-81232018245.04342019
4. Magalhães KA, Giacomini KC, Santos WJ, Firmo JOA. Home visits by community health agents to families with frail elderly individuals. *Ciênc Saúde Colet.* 2015 Dec; 20(12):3787-96. DOI: 10.1590/1413-812320152012.07622014
5. González EF, Palma FS. Functional social support in family caregivers of elderly adults with severe dependence. *Invest Educ Enferm.* 2016 Apr; 34(1):68-73. DOI: 10.17533/udea.iee.v34n1a08
6. Bierhals CCBK, Santos NO, Fengler FL, Raubustt KD, Forbes DA, Paskulin LMG. Needs of family caregivers in home care for older adults. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2017 Apr; 25:e2870. DOI: 10.1590/1518-8345.1511.2870
7. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil [Internet]. Brasília: PNUD; 2020 [cited 2020 Mar 15]. Available from: <http://atlasbrasil.org.br/2013/>
8. Vietta EP. The triad, humanist-existencial-personalism: a theoretical approach-research methodology in psychiatric nursing and mental health. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 1995 Jan; 3(1):31-43. DOI: 10.1590/S0104-11691995000100004
9. Ramos CFV, Araruna RC, Lima CMF, Santana CLA, Tanaka LH. Education practices: research-action with nurses of Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm.* 2018 May/June; 71(3):1144-51. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0284
10. Assis AS, Castro-Silva CR. Community health agent and the elderly: home visit and care practices. *Physis.* 2018 Oct; 28(3):e280308. DOI: 10.1590/s0103-73312018280308
11. Silva JK, Anjos KF, Santos VC, Boery RNSO, Santa DOR, Boery EN. Interventions for stroke survivor caregivers: a systematic review. *Rev Panam Salud Publica.* 2018 Sept; 42:01-9. DOI: 10.26633/RPSP.2018.114

12. Brigola AG, Luchesi BM, Rossetti ES, Mioshi E, Inouye K, Pavarini SCI. Health profile of family caregivers of the elderly and its association with variables of care: a rural study. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2017 May/June; 20(3):409-20. DOI: 10.1590/1981-22562017020.160202
13. Silva KM, Santos SMA. The nursing process in family health strategy and the care for the elderly. *Texto contexto-enferm.* 2015 Jan/Mar; 24(1):105-11. DOI: 10.1590/0104-07072015000680013
14. Souza EN, Oliveira NA, Luchesi BM, Gratão ACM, Orlandi FS, Pavarini SCI. Relationship between hope and spirituality of elderly caregivers. *Texto contexto-enferm.* 2017 Aug; 26(3):e6780015. DOI: 10.1590/0104-07072017006780015
15. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (BR). Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União [Internet].* 2003 Oct 1 [cited 2019 Oct 01]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm
16. Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (BR). Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. *Diário Oficial da União [Internet].* 1993 Dec 07 [cited 2019 Dec 07]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm
17. Presidência da República (BR), Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto n. 6.214, de 26 de setembro de 2007. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências. [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2007 [cited 2019 Aug 10]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Atto2007-2010/2007/Decreto/D6214compilado.htm
18. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 (BR). Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. *Diário Oficial da União [Internet].* 1991 July 24 [cited 2019 July 24]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm
19. Presidência da República (BR), Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999 (BR). Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências [Internet]. Brasília: Presidência da República; 1999 [cited 2019 May 06]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm#:~:text=DECRETO%20No%203.048%2C%20DE%206%20DE%20MAIO%20DE%201999.&text=Aprova%20o%20Regulamento%20da%20Previd%C3%Aancia,que%20lhe%20confere%20o%20art

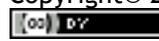
20. Faller JW, Zilly A, Alvarez AM, Marcon SS. Filial care and the relationship with the elderly in families of different nationalities. *Rev Bras Enferm.* 2017 Jan/Feb; 70(1):22-30. DOI: 10.1590/0034-7167-2015-0050
21. Silva MIS, Alves ANO, Salgueiro CDBL, Barbosa VFB. Alzheimer's disease: biopsycosocial repercussions in the life of the family caregiver. *Rev enferm UFPE on line.* 2018 July; 12(7):1931-39. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i7a231720p1931-1939-2018
22. Reis LA, Trad LAB. Family support to elderly with commitment of functionality: a family perspective. *Psicol Teor Prat.* 2015 Sept/Dec; 17(3):28-41. DOI: 10.15348/1980-6906/psicologia.v17n3p28-41
23. Ubenoh US, Bassah N, Palle JN. Development of a training program for family caregivers on home care of older adults in Cameroon. *IJTDH.* 2019 Oct; 38(4):01-11. DOI: 10.9734/ijtdh/2019/v38i430192
24. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [cited 2019 Aug 10]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
25. Soares AN, Souza V, Santos FBO, Carneiro ACLL, Gazzinelli MF. Health education device: reflections on educational practices in primary care and nursing training. *Texto contexto-enferm.* 2017 Aug; 26(3):e0260016. DOI: 10.1590/0104-07072017000260016

Correspondência

Karla Ferraz dos Anjos
E-mail: karla.ferraz@hotmail.com

Submissão: 12/06/2020
Aceito: 16/03/2021

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.