



SER FAMILIAR CUIDADOR NO ESPAÇO DOMICILIAR: REVISÃO INTEGRATIVA

BEING A FAMILIAR CAREGIVER IN THE HOME SPACE: INTEGRATIVE REVIEW

SER UN FAMILIAR CUIDADOR EN EL ESPACIO DEL HOGAR: REVISIÓN INTEGRADORA

Sabryna da Silva Ibaldo¹, Andressa da Silveira², Carla Tatiane Soares de Oliveira³, Kelen Fabiana da Silva⁴, Liliane Gonçalves Oliveira⁵, Diego Fernandes Leal⁶

RESUMO

Objetivo: analisar a literatura científica nacional sobre a prática de cuidado domiciliar e hospitalar desenvolvida pelo familiar cuidador. **Método:** revisão integrativa com vistas a responder a questão << *De que forma os familiares cuidadores desenvolvem cuidado domiciliar sem formação específica para isso?* >> realizada na base de dados Lilacs e na biblioteca virtual SciELO. Foram utilizados os descritores família [and] apoio social [and] enfermagem. Foram incluídos artigos nacionais com disponibilidade do texto completo e gratuito, de 2002 a 2012. **Resultados:** para o familiar cuidador a rede social é formada pela família, amigos, colegas de trabalho, pois dão suporte para superar dificuldades, e a equipe de enfermagem no que tange as orientações para o cuidado. **Conclusão:** houve o predomínio do nível de evidência seis o que denota a necessidade de produções científicas com maior rigor metodológico, a fim de incorporar os novos achados à prática de enfermagem. **Descritores:** Família; Apoio Social; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: analyzing the national scientific literature about the practice of home and hospital care developed by the familiar caregiver. **Method:** an integrative review with a view to answering the question << *How familiar caregivers develop home care with no specific training for this?* >> held in the database Lilacs and the virtual library SciELO. There were used the descriptors family [and] social support [and] nurses. National articles with availability of the free and full text were included, from 2002 to 2012. **Results:** for the familiar caregiver's social network is formed by family, friends, coworkers, for support to overcome difficulties, and the nursing staff in regarding guidelines for care. **Conclusion:** there was a predominance of the level of evidence six, demonstrating the need for scientific productions with greater methodological rigor, in order to incorporate the new findings to nursing practice. **Descriptors:** Family; Social Support; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar la literatura científica nacional en la práctica de la atención domiciliar y hospitalaria desarrollada por el familiar cuidador. **Método:** revisión integradora con el fin de responder a la pregunta << *¿Cómo los cuidadores familiares desarrollan cuidados en el hogar, sin formación específica para esto?* >> celebrada en la base de datos Lilacs y en la biblioteca virtual SciELO. Se utilizaron los descriptores familia [y] el apoyo social [y] enfermería. Fueron incluidos artículos nacionales con disponibilidad del texto completo y libre, de 2002 a 2012. **Resultados:** para el familiar cuidador la red social está formada por familiares, amigos, compañeros de trabajo, por el apoyo para superar las dificultades, y el personal de enfermería en sobre directrices para la atención. **Conclusión:** se observó un predominio de los seis niveles de la evidencia que demuestra la necesidad de que las producciones científicas con mayor rigor metodológico con el fin de incorporar los nuevos hallazgos a la práctica de enfermería. **Descriptores:** Familia; Apoyo Social; Enfermería.

¹Estudante, Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Pampa. Uruguaiiana (RS), Brasil. E-mail: sabrynaibaldo14@yahoo.com.br;

²Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Doutoranda, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Pampa. Uruguaiiana (RS), Brasil. E-mail: andressadasilveira@gmail.com; ³Estudante, Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Pampa. Uruguaiiana (RS), Brasil. E-mail: tattvane_oli@hotmail.com; ⁴Estudante, Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Pampa. Uruguaiiana (RS), Brasil. E-mail: kelen.fsilva@hotmail.com; ⁵Estudante, Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Pampa. Uruguaiiana (RS), Brasil. E-mail: lili.g.oliveira@hotmail.com; ⁶Estudante, Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Pampa. Uruguaiiana (RS), Brasil. E-mail: diegoleal348@gmail.com

INTRODUÇÃO

Quando um membro da família adoece é na família que se centraliza a manancial do cuidado, principalmente em casos em que o tratamento é prolongado. Neste contexto, emerge o familiar cuidador que ajuda o familiar doente de forma parcial ou integral, nas dificuldades e/ou incapacidades para desempenhar as atividades básicas de vida.¹

A família é uma unidade dinâmica, com uma identidade peculiar, constituída por pessoas unidas por laços de sangue, afetividades, que se percebem como família, convivem por um espaço de tempo construindo uma história de vida. Os membros da família possuem, criam e transmitem crenças, valores, conhecimentos e práticas de saúde, têm direitos e responsabilidades, desenvolvendo uma estrutura e uma organização própria.¹⁻²

O cuidador é definido como qualquer pessoa adulta, membro da família ou da comunidade. Alguém que seja capaz, e que tem como principal função o cuidado domiciliar de alguém que, em razão da faixa etária, ou condição física e mental, seja parcialmente ou totalmente incapaz de cuidar de si, por um tempo determinado ou definitivo.²

Já o cuidado domiciliar tem seu conceito amparado nas possibilidades de motivar mudanças na qualidade de atenção à saúde das pessoas¹. O cuidado domiciliar é uma estratégia de atenção à saúde, que objetiva enfatizar a autonomia do sujeito adoecido, bem como propiciar maior participação da família no cuidado.^{3,4} Todavia, é preciso conhecer as condições de saúde das famílias, os contextos de vida e os recursos disponíveis que contribuem para a prática de cuidado domiciliar. Buscando promover a possibilidade de o familiar cuidador estar capacitado para realizar o cuidado domiciliar, com auxílio dos profissionais de saúde que possuem conhecimentos técnicos e científicos, e principalmente que tenham sensibilidade e capacidade técnica-científica para estabelecer metas de cuidado domiciliar.³

Assumir a responsabilidade de ser o familiar cuidador principal, de um paciente dependente de cuidados no domicílio ocasiona diversas mudanças psicológicas, físicas e sociais do familiar cuidador. Salienta-se ainda, que muitas vezes, o familiar cuidador não tem suporte adequado para vivenciar essa situação.⁵ Desta forma, a rede de apoio social, que compreende os amigos, familiares e as pessoas que convivem com o paciente são

afetados, em virtude das mudanças que a doença ocasiona. Somado a isso, tem-se ainda, a falta de oportunidades de lazer, impossibilidade de trabalho fora do domicílio, abnegação da vida social e pessoal. Estudos revelam que a principal rede social do cuidador é constituída por parentes e amigos, mas que muitos cuidadores não recebem ou contam com poucas pessoas, se comparar com o número de pessoas com quem pensavam contar dentro de sua rede social.⁶⁻⁷

Sabe-se da importância da rede social para a melhoria da qualidade de vida, cura e/ou recuperação de indivíduos com doença crônica, no qual o seu efeito positivo pode ser afirmado nos casos em que as doenças necessitam de ações terapêuticas prolongadas, dessa maneira, a rede social sólida, eficaz e confiável favorece comportamentos de monitoramento da saúde.⁸⁻¹⁰

As famílias têm sido reconhecidas como provedoras do cuidado ao familiar portador de doença crônica, bem como mediadoras no exercício deste papel, como membros importantes na rede social. Logo, é preciso conhecer as condições de saúde das famílias, os contextos de vida e os recursos disponíveis que contribuem para a prática de cuidado integral à saúde do familiar cuidador.¹¹ Assim, o familiar cuidador propicia o suporte afetivo e cuidados essenciais à manutenção da vida dos familiares com doenças crônicas, tornando-se indispensável para a sobrevivência e proteção

Frente ao exposto, questiona-se << **De que forma os familiares cuidadores desenvolvem cuidado domiciliar sem formação específica para isso?** >> para buscar resposta a este questionamento este estudo tem por objetivo:

- Analisar a literatura científica nacional sobre a prática de cuidado domiciliar e hospitalar desenvolvida pelo familiar cuidador.

MÉTODO

Revisão integrativa, método que permite a síntese de vários estudos publicados, possibilitando conclusões gerais a respeito de um assunto particular.¹²

Para a realização deste estudo, foram desenvolvidas seis fases: 1) formulação e identificação do tema; 2) coleta de dados, inclusão e exclusão dos estudos; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5)

interpretação dos resultados e 6) apresentação dos resultados.

1) Formulação e identificação do tema: nesta fase, realizou-se uma primeira busca em bases bibliográficas para conhecimento do material já publicado sobre a temática. Ao final dessa fase chegou-se a definição da questão de pesquisa: Como a enfermagem pode auxiliar os familiares cuidadores que desenvolvem o cuidado domiciliar sem formação específica?

2) Coleta de dados, inclusão e exclusão dos estudos: nesta etapa foi realizado o levantamento bibliográfica na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca digital Scientific Electronic Library Online (SCIELO), com os seguintes descritores: “família” [and] “apoio social” [and] “enfermagem”.

Constituíram-se como critérios de inclusão: publicações do espaço temporal (2002-2012); artigos que disponibilizassem o texto completo em língua portuguesa e gratuito. Os critérios de exclusão, por sua vez, foram: artigos que não disponibilizassem o acesso online gratuito e completo, dissertações, teses, monografias e livros.

De um total de 2778 artigos encontrados na base de dados LILACS, após o refinamento com os descritores, restaram apenas dois artigos, destes, um foi excluído por não se encaixar na temática e o outro por não disponibilizar o texto completo.

Na biblioteca digital SCIELO foram encontrados 1909 artigos, após o refinamento com os descritores, restaram 11 artigos, destes, seis artigos foram excluídos devido os critérios empregados para seleção, restando cinco artigos que se constituíram em material de análise.

3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados: nesta fase, os dados elegidos foram avaliados quanto a sua qualidade e relação ao problema de pesquisa. Para isso utilizou-se um formulário de extração das informações contidas nos artigos, as informações foram transcritas manualmente após a leitura atenta dos artigos. Na fase de extração das informações para o formulário, foram transcritas as seguintes informações: autoria, título da produção, ano de publicação, base de dados ou biblioteca digital, periódico, nível de evidência, metodologia e síntese dos resultados. Confirmando-se a amostra com um total de quatro artigos para análise.

4) Análise dos dados: após a transcrição manual para o formulário, as informações

foram digitadas em um quadro sinóptico (Figura 1) com as seguintes informações: código, periódico, título, método, nível de evidência, ano e síntese dos resultados. Para identificar os níveis de evidência utilizou-se os sete níveis de evidência de Melnyk e Fineout-Overholt.¹⁴ A leitura exaustiva, o formulário de extração e o quadro sinóptico deram sustentação para as duas categorias que emergiram nesse estudo, são elas: rede social dos familiares cuidadores e orientação do familiar cuidador.

5) Apresentação dos dados: nessa etapa foram apresentadas as discussões dos temas, demonstrando sua elaboração juntamente com as impressões e reflexões dos autores a partir das leituras exaustivas.

6) Apresentação dos resultados: fase em que é expressado todo conhecimento adquirido após a pesquisa onde é possível demonstrar a importância do apoio dos enfermeiros para os familiares cuidadores. Os temas que emergiram foram divididos em duas categorias: “Rede Social dos familiares cuidadores”, e “Orientação do familiar cuidador e sua família”.

A seguir apresentar-se-á a Figura 1 com a síntese das produções analisadas nesse estudo.

Código	Periódico	Título	Método	Nível de Evidência	Ano	Síntese dos Resultados
I	Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF)	Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções	Revisão bibliográfica	-	2010	Rede e apoio social são recursos que enfermeiros podem oferecer às famílias
II	Revista Texto e Contexto-Enfermagem, Florianópolis (SC)	Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com cânce	Pesquisa descritiva, entrevista semiestruturada	6	2010	A família procura se organizar para lidar com a doença gerando fortalecimento dos vínculos familiares e da rede de apoio. A religiosidade é utilizada para suportar o câncer
III	Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF)	Rede social de apoio à família de crianças internadas em uma unidade de terapia intensiva pediátrica	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa	6	2010	O trabalho com famílias deve ser permeado pela atenção às peculiaridades que cercam o contexto familiar e suas relações, o que ratifica a importância da atuação mais global da enfermagem
IV	Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo (SP)	Influência do apoio social na qualidade de vida do cuidador familiar de pessoas com dependência	Estudo descritivo e transversal	6	2011	Indícios da influência da rede de apoio social na qualidade de vida e sobrecarga dos cuidadores familiares
V	Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis (SC)	O apoio social para a família do doente com câncer em situação de pobreza	Estudo qualitativo, entrevistas	6	2012	O estudo evidencia a necessidade de intervenções de enfermagem para a real necessidade das famílias de doentes com câncer em situação de vulnerabilidade social

Figura 1. Quadro sinóptico com as produções científicas analisadas.

RESULTADOS

Os resultados serão apresentados a partir das duas categorias que emergiram nesse estudo: “Rede Social dos familiares cuidadores”, e “Orientação do familiar cuidador e sua família”. A primeira, sendo embasada nas estratégias de apoio da equipe de enfermagem para esses cuidadores, tanto no aspecto emocional, instrumental e apoio diário. E a segunda categoria identificando as principais orientações fornecidas para os familiares cuidadores, visando não só a doença, como também a estrutura familiar.

♦ Rede Social dos familiares cuidadores

A rede social é entendida como a soma das relações que um indivíduo compreende como importantes em sua vida. Trata-se de um círculo social constituído por laços de afinidade, formando uma espécie de teia que liga as pessoas.¹³ Uma rede social pode fomentar a aptidão para o enfrentamento dos problemas sociais e de saúde do indivíduo, por meio do apoio social. O apoio social compreende o processo de vínculos sociais e laços de solidariedade que envolve relações de troca, as quais implicam obrigações recíprocas e que podem contribuir para o estado de saúde das pessoas, por meio da companhia, do apoio emocional, por meio de conselhos, ajuda material, entre outros.¹⁵⁻¹⁶

A rede social tem papel importante no apoio dado a esses sujeitos, relacionando as estratégias emocional, instrumental e diária, englobando os aspectos como apoio no lar, amigos, família, emprego e estrutura emocional.¹⁶ Na estratégia emocional, o foco é dar suporte para o enfrentamento da doença e novas condições de saúde do indivíduo doente, as quais o familiar cuidador enfrenta para, assim, ser possível proporcionar um melhor cuidado ao seu familiar.¹⁷ Uma vez que a estrutura emocional do familiar cuidador é abalada, o apoio social é imprescindível para o familiar ter condições de enfrentar situações estressantes, sem afetar sua saúde mental.¹⁷ Salienta-se ainda, a presença do apoio instrumental, que tem como base o apoio financeiro, na divisão de responsabilidades e fornecimento de informações. Esse apoio financeiro seria recebido na maioria das vezes dos parentes e amigos, para o auxílio de manter o tratamento do familiar quando feito na residência e também para ajudar despesas básicas.¹⁷

A divisão de responsabilidades é importante para não haver uma sobrecarga do cuidador, para que ele não anule sua vida cotidiana, no cuidado com os filhos, cônjuge e lar. E a equipe de saúde sendo fundamental no fornecimento de informações, para que assim consigam se sentir mais bem preparados, sendo possível encorajar o cuidador e não o desgastar fisicamente, porque todo gesto de

atenção que o profissional lhe oferece é um estímulo a mais para o cuidado efetivo.^{8,18-19} Além desses apoios, também são oferecidos apoio psicossocial, espiritual, informacional, emocional e físico, sendo que todas são fundamentais para que não ocorra um desgaste tanto no emocional do cuidador quanto na estrutura familiar.^{8,18-19}

É importante que a família e o grupo social do indivíduo disponham de informações sobre a doença e suas repercussões no cotidiano. Para que possam fomentar a aptidão para o enfrentamento dos problemas sociais e de saúde do próximo, por meio da companhia, apoio emocional, conselhos, ajuda material, entre outros. Seu efeito positivo pode ser reafirmado ao reportar-se aos casos em que as doenças necessitam de tratamentos prolongados, constatando-se dessa maneira, que a convivência entre as pessoas favorece comportamentos de monitoramento da saúde.^{8,18-19}

♦ Orientação do familiar cuidador e sua família

A orientação dada pela equipe de saúde ao familiar cuidador é fundamental para uma maior segurança do cuidado prestado ao familiar adoecido, evitando, assim, internações desnecessárias.¹⁵⁻¹⁶ Ressalta-se que alguns estudos apontam que o familiar cuidador, geralmente, não é visto como uma pessoa que necessita de esclarecimentos e informações mais precisas sobre a doença e o tratamento que o paciente requer, sendo, assim, necessário elaborar estratégias de orientação para esse familiar, pois a falta de informação além de prejudicar o cuidado é uma das principais queixas dos familiares cuidadores.¹⁵⁻¹⁶

O cuidador, muitas vezes necessita de informações escritas para quando o profissional não estiver presente, prática que contribui a habilitação para o familiar cuidador lidar com situações difíceis. Além disso, sempre que possível, é importante que o profissional de saúde esteja disponível para sanar as dúvidas do cuidador, e encaminhá-lo para o profissional adequado quando necessário.²¹

A enfermagem é uma fonte de apoio para os familiares cuidadores dessa forma, se faz necessário reconhecer quem é a rede social em que o familiar cuidador está inserida, de forma a associá-la ao cuidado de enfermagem realizado ao sujeito adoecido.^{19,15}

Ao conhecer as redes de apoio do familiar cuidador, o enfermeiro, cria subsídios para mediar situações oriundas da doença e/ou do programa terapêutico do indivíduo adoecido.

Assim, a enfermagem realiza um cuidado mais humanizado junto a essas famílias.²¹

DISCUSSÃO

A rede social pode ser definida como um grupo de pessoas com as quais o se mantém contato, alguma forma de vínculo social, relações ou situações que oferecem apoio instrumental e emocional a pessoa. Recursos de apoio que fluam por meio de vínculos. Já o apoio social é um processo recíproco referente a qualquer informação ou auxílio oferecido, por pessoas ou grupos que haja contato habitual, envolve relações de troca, que podem contribuir para o estado de saúde das pessoas, por meio da companhia, do apoio emocional, dos conselhos, ajuda material.²⁰⁻²¹

Existe mais de uma rede social de apoio, sendo que cada uma delas é voltada para um tipo de necessidade que esse cuidador necessita, para conseguir dar o suporte para o enfrentamento do estresse emocional e físico que o familiar sofre, principalmente durante a hospitalização, que é quando eles são afastados de sua rotina, deixando sua vida em segundo plano.¹⁷

A principal rede de apoio do familiar cuidador são os familiares mais próximos, seguido pelo apoio recebido dos amigos, vizinhos e colegas de trabalho. Essa rede é indispensável para superar as dificuldades.¹⁷

A doença também pode fragilizar os vínculos estabelecidos, por esse motivo considera-se de extrema relevância que o enfermeiro e demais profissionais da saúde atuem como apoiadores. Dessa forma, poderão se utilizar esse vínculo, para assim intensificar a orientação ao familiar cuidador e sua família.¹⁹

Os familiares cuidadores necessitam receber suporte emocional da família e principalmente, da equipe de saúde, uma vez que esta dará o suporte e as orientações que eles necessitam para cuidar. o que acarretará em uma maior base emocional para o enfrentamento da doença.¹⁷

A orientação dos profissionais de enfermagem é essencial, não só no momento da hospitalização, mas principalmente, no cuidado domiciliar onde os cuidadores estão vulneráveis, sem auxílio profissional, necessitando ainda mais de informações sobre o desenvolvimento do cuidado.²⁰⁻²¹

Contudo as dificuldades não são apenas no cuidado, como também em relação à dificuldade financeira, porque na maioria das vezes o cuidador necessita abandonar o emprego para conseguir dar atenção ao familiar, ou até mesmo para a aquisição de

medicamentos. Por essas razões esse apoio dos profissionais da saúde faz com que eles tenham liberdade para desabafar e se sintam acolhidos e encorajados a enfrentar as dificuldades atreladas à doença.¹⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse estudo, averiguou-se o predomínio de artigos publicados em periódicos de enfermagem do estado de Santa Catarina e do Distrito Federal. O ano de 2010 merece destaque por haver o maior número de publicações sobre a temática. Em relação à coleta de dados, o estudo revelou que a entrevista é o método mais utilizado, assim como as pesquisas com abordagem qualitativa.

Os artigos analisados nesta revisão integrativa revelaram o predomínio do nível de evidência seis, o que denota que as pesquisas não retratam fortes evidências sobre a temática, no que tange a prática baseada em evidências.

As publicações analisadas demonstraram que não basta pensar em cuidado domiciliar com enfoque apenas no paciente, é preciso inserir o familiar que desenvolve esses cuidados no espaço domiciliar, fortalecendo os vínculos, e reconhecendo os saberes prévios desses familiares.

A rede social e o apoio aos familiares são fundamentais, do contrário, os familiares cuidadores tornam-se sobrecarregados pelo cuidado cotidiano. Neste contexto, torna-se imprescindível que a equipe de enfermagem crie estratégias de apoio para esses familiares tanto no aspecto emocional quanto instrumental, a fim de fortalecer os vínculos entre a enfermagem e os familiares cuidadores.

Ademais, orientar os familiares para a prática de cuidado é fundamental, já que estes muitas vezes encontram-se despreparados para cuidar no domicílio. Os familiares necessitam que as orientações respeitem seu entendimento e aspectos culturais, reconhecendo o potencial da família para o cuidado.

Este estudo evidenciou a lacuna na produção do conhecimento, sobre a compreensão das reais necessidades do familiar cuidador ao desenvolver cuidados no ambiente domiciliar. Recomendam-se novos estudos acerca da compreensão das reais necessidades das famílias que desempenham a função de principal cuidador de paciente com doença crônica, fortalecendo o cenário domiciliar. Salienta-se a necessidade de estudos com maior rigor metodológico a fim

de incorporar maior nível de evidência e com isso aliar os achados dessas novas pesquisas na prática de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Amendola F, Oliveira MAC, Alvarenga MRM. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no Programa de Saúde da Família. Texto e contexto - enferm [Internet]. 2008 June [cited 2013 Sept 13];17(2):266-72. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000200007&script=sci_arttext
2. Floriani CA, Schramm FR. Cuidador do idoso com câncer avançado: um ator vulnerado. Caderno de Saúde Pública [Internet]. 2006 Mar [cited 2013 Sept 13];22(3):527-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n3/07.pdf>
3. Santos LR, Leon CGRMP, Funghetto SS. Princípios éticos como norteadores no cuidado domiciliar. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 July [cited 2013 Sept 13];16(Suppl1):855-63. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000700017&script=sci_arttext
4. Lacerda MR. Cuidado domiciliar: em busca da autonomia do indivíduo e da família - na perspectiva da área pública. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2010 Aug [cited 2013 Sept 13];15(5):2621-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000500036&script=sci_arttext
5. Fernandes MGM, Garcia TR. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. Rev bras Enferm [Internet]. 2009 Feb [cited 2013 Oct 20];62(1):57-63. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000100009
6. Zamberlan KC, Neves ET, Silveira A. Rede institucional de cuidados à criança com necessidades especiais de saúde. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 May [cited 2013 Oct 20];6(5):1015-23. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../3950>
7. Marques AKMC, Landim FLP, Collares PM, Mesquita RB. Apoio social na experiência do familiar cuidador. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 July [cited 2013 Oct 20];16(Suppl 1):945-955. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700026
8. Mattioni FC. As redes sociais no fortalecimento da ação comunitária: possibilidades e desafios para a Promoção da Saúde (dissertação). Fundação Osvaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, RJ, Brasil [Internet]. 2010 Dec [cited 2013 Oct 2]. Available from:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=586436&indexSearch=ID>

9. Palmeira AT. Representações sociais de doença crônica: um estudo qualitativo com pessoas com diagnóstico de insuficiência renal ou dor crônica (dissertação). Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador. [Internet]. 2009 [cited 2013 Oct 2]. Available from: http://www.pospsi.ufba.br/Aline_Palmeira.pdf

10. Silveira CL. Cuidadora de familiar com doença crônica incapacitante e as implicações nas redes sociais. 53 p. (trabalho de conclusão de curso). Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria [Internet]. 2009 [cited 2013 Oct 2]. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/9706/5403>

11. Serapioni M. O papel da família e das redes primárias na reestruturação das políticas sociais. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2005 Dec [cited 2013 Oct 2];10(Suppl):243-253. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232005000500025&script=sci_arttext

12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm [Internet]. 2008 Dec [cited 2013 Oct 2];17(4):758-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018

13. Sluzki CE. A rede social na prática sistêmica. 2ª Ed. São Paulo (SP): casa do Psicólogo; 2003.

14. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p.3-24.

15. Sanchez KOL, Ferreira NMLA, Dupas G, Costa DB. Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções. Rev bras enferm [Internet]. 2010 Apr [cited 2013 Oct 1];63(2):290-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/19.pdf>

16. Lacerda A. Redes de Apoio Social no Sistema da Dádiva: Um Novo Olhar Sobre a Integralidade do Cuidado no Cotidiano de Trabalho do Agente Comunitário de Saúde (tese). Fundação Osvaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro [Internet]. 2010 [cited 2013 Nov 3]. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=616672&indexSearch=ID>

17. Hayakawa LY, Marcon SS, Higarashi IH, Waidman MAP. Rede social de apoio à família de crianças internadas em uma unidade de terapia

intensiva pediátrica. Rev bras enferm [Internet]. 2010 June [cited 2013 Nov 2];63(3):440-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672010000300015&script=sci_abstract&tlg=pt18.

Silveira CL. Rede de apoio social dos cuidadores de familiares com doença crônica de uma comunidade remanescente de quilombos (dissertação). Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria [Internet]. 2010 [cited 2013 Nov 2]. Available from: <http://coral.ufsm.br/ppgenf/Dissertacao%20Celo%20Leonel%20Silveira.pdf>

19. Di Primio AO, Schwartz E, Bielemann VLma, Burille A, Zillmer JGV, Feijó AM. Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer. Texto contexto - enferm [Internet]. 2010 June [cited 2013 Nov 2];19(2):334-42. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072010000200015&script=sci_arttext

20. Amendola F, Oliveira MAC, Alvarenga MRM. Influência do apoio social na qualidade de vida do cuidador familiar de pessoas com dependência. Rev esc enferm USP [Internet]. 2011 Nov [cited 2013 Nov 2];45(4):884-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000400013&script=sci_arttext

21. Sanchez KOL, Ferreira NMLA. O apoio social para a família do doente com câncer em situação de pobreza. Texto contexto - enferm [Internet]. 2012 Dec [cited 2013 Nov 2];21(4):792-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000400009

22. Elsen I, Althoff CR, Manfrini GC. Saúde da Família: Desafios teóricos. Fam Saúde Desenv [Internet]. 2001 June [cited 2013 Nov 2];3(2):89-97. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/refased/article/view/5048/3817>

Submissão: 18/12/2013

Aceito: 18/04/2014

Publicado: 01/07/2014

Correspondência

Andressa da Silveira
Rua Prado Lima, 2280/402
Bairro Nova Esperança
CEP 97510420 – Uruguaiana (RS), Brasil