

Apoio comunitário na atenção integral ao idoso: uma revisão integrativa sobre as publicações científicas entre 1997 e 2011

Community-based support to elderly care: an integrative review about the scientific publication between 1997 and 2011

Alexandre Fávero BULGARELLI¹
Ione Carvalho PINTO²
Soraya Fernandes MESTRINER³
Wilson MESTRINER JÚNIOR³

RESUMO

Objetivo

Sintetizar o conhecimento sobre apoio comunitário e saúde do idoso, construindo categorias sobre as temáticas centrais da literatura analisada.

Métodos

Foram analisados integralmente 31 artigos em Inglês e acessados por meio dos bancos de dados Lilacs e Pubmed/MedLine. Para resgate da amostra utilizaram-se os descritores *Redes de saúde comunitária* e *Atenção integral à saúde do idoso* entre os anos de 1997 e 2011.

Resultados

A maioria dos artigos foi publicada em revistas da área da Saúde e Tecnologia (37,6%), sendo 37,5% representados por pesquisas quantitativas e 35,5% por reflexões teóricas. Dentre todas as categorias *Conceitos de atenção primária* foi a mais prevalente com 33,4% de artigos abordando essa temática.

Conclusão

A pesquisa considerou que novos estudos devem ser realizados nesta temática e que a *Atenção Primária*, enquanto reorganização do sistema de saúde colabora com alguns princípios norteadores para a construção de suporte social e apoio comunitário ao idoso.

Termos de indexação: Apoio social. Saúde do idoso. Serviços de saúde para idosos.

ABSTRACT

Objective

Summarize the knowledge about community support and elderly health, constructing categories about the main issue of each analyzed article.

Method

It was analyzed 31 articles written in English which were accessed by Lilacs and Pubmed/Medline data base. The sample of study was reached by the descriptors *Community Networks* and *Health Services for the Aged* between 1997 and 2011.

Result

Most of the articles was published in Health and technology journals (37.6%), 37.5% were represented quantitative researches and 35.5% were Literature Reviews. Among all the categories that were studied it was observed that *Primary Health Concepts* was the most prevalent, with 33.4% of the published articles.

Conclusion

This research considered that new studies should be developed and that the *Primary Health*, as a procedure to reorganize the public health system, helps to construct the social and community-based support to the elderly people with some guiding principles.

Indexing terms: Social support. Health of the elderly. Health services for the aged.

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. Av. dos Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Correspondência para / Correspondence to: AF BULGARELLI. E-mail: <alefavbulg@usp.br>.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Saúde Materno Infantil e Saúde Pública. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia, Departamento de Clínica Infantil e Odontologia Preventiva e Social. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios sociais da história da humanidade e desta maneira suscita uma intensa demanda de estudos e reflexões para melhor construção de políticas públicas saudáveis tendo o envelhecimento, e particularmente a população já envelhecida, como foco de atenção e assistência. Inúmeros são os fatores a serem reavaliados perante este fato. Fica evidente a observação de que o apoio comunitário, o voluntariado e redes de suporte social para as pessoas idosas mostram-se como foco de atenção, pois vive-se um momento em que a demanda por cuidado irá aumentar e a oferta de suporte familiar e/ou institucional irá decrescer com o passar dos anos¹. Este momento já é palpável com as transições demográficas em pleno andamento principalmente em países da América Latina e do Caribe¹. Segundo Veras & Caldas² este é um fenômeno simultaneamente mundial e com uma evolução preocupante a curto e médio prazo, pois há uma rápida queda da natalidade nos últimos anos. Neste contexto, tem-se que a família predomina como alternativa no sistema de apoio e suporte informal ao idoso³.

Fato importante a ser observado é que suporte social e apoio comunitário para os idosos estão associados aos relacionamentos pessoais e sociais, e isto está diretamente voltado a promoção da saúde para esta população. Assim, tem-se que relações sociais com pessoas fora do núcleo familiar remetem a uma ideia de independência social⁴. Portanto, dentre os indicadores de suporte social pode-se destacar filiação em associações comunitárias, ajuda familiar (companhia, financeira e moradia), arranjos domiciliares e frequência a cultos religiosos, dentre outras variáveis⁵. Ao se pensar em envelhecimento com dependência Caldas³ mostra que o envelhecimento com dependência e o impacto que esta responsabilidade gera na família e na sociedade é de extrema importância no campo da Saúde Comunitária, visto que essa questão tende a se tornar um problema de Saúde Pública. Segundo o mesmo autor, rede de suporte e apoio social são condições necessárias à manutenção dos cuidados com as pessoas idosas³.

O atendimento domiciliar envolve vários atores sociais e uma rede complexa de relações, gerando situações de conflitos de interesse e de valores entre esses sujeitos. Neste cenário, a atenção domiciliar paralela a outras situações que compõe o escopo de redes de suporte ao idoso, é inserida em uma perspectiva da bioética da

proteção⁶. Junto a este aspecto observa-se que de acordo com estudo de Duarte et al.⁷, a maioria dos idosos com limitações funcionais, os quais necessitam de uma rede de suporte familiar, social e/ou comunitário, não vêm sendo assistidos suficientemente pela família, e o Estado em suas políticas públicas não supre essa demanda assistencial. Estes aspectos, somados ao rápido envelhecimento populacional proporcionarão um sistema de suporte e apoio social insuficiente⁷.

Embasado nesta realidade o objetivo da presente pesquisa foi levantar as evidências disponíveis na literatura em saúde, sobre o conhecimento científico produzido relacionando o apoio social, familiar e comunitário direcionado a pessoa idosa. Objetiva-se também descrever, sintetizar e categorizar os assuntos elucidados nos artigos científicos publicados entre 1997 e 2011, relacionando apoio comunitário e atenção integral ao idoso.

MÉTODOS

De acordo com os objetivos a serem alcançados bem como o embasamento na seguinte questão da pesquisa: "Qual a contribuição da literatura científica em relação à produção de conhecimento na área da saúde e que aborda o apoio social para populações idosas?" tem-se que a pesquisa realizada enquadra-se em um perfil positivista com abordagem metodológica quantitativa utilizando-se da Revisão Integrativa da Literatura para coleta e análise dos dados. Revisão Integrativa da Literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, o que contribui para diversas discussões sobre métodos e resultados de diversas pesquisas⁸. Este fato proporciona o profundo entendimento de um determinado fenômeno⁹. Para a construção da presente revisão integrativa algumas etapas foram percorridas e assim, de acordo com Broome⁹ e Ganong¹⁰ definiram o assunto a ser estudado por meio da identificação do problema, selecionou-se uma amostra, definiram-se as informações a serem extraídas dos artigos que compuseram a amostra e em sequência partiu-se para análise dos dados, discussão e síntese do conhecimento adquirido.

O universo da pesquisa foi composto por todos os artigos acessados via banco de dados Lilacs e PubMed/MedLine por meio dos descritores *Redes de saúde comunitária/Community network* e *Atenção integral à saúde do idoso/Health services for the aged* entre os anos de 1997 e 2011. Deste total foi selecionada uma amostra de acordo com critérios de exclusão de artigos.

Foram analisadas as variáveis idioma, acesso do artigo na íntegra e tipo de estudo. Foram incluídos apenas artigos publicados em Inglês, visto que a hegemonia de tal língua na divulgação de pesquisas científicas permite uma real observação do que está se pesquisando em nível mundial frente ao assunto abordado. Artigos publicados em Inglês possibilitam uma pesquisa bibliográfica sem fronteiras entre países de publicação. Foram excluídos artigos que não tinham livre acesso em meio digital (*internet based*) e/ou impresso por meio de bibliotecas brasileiras, visto que os mesmos deveriam ser lidos na íntegra. Devido ao objetivo em levantar evidências científicas tem-se que textos de editorial, resenhas, exposição de casos clínicos bem como outros textos não científicos foram excluídos da pesquisa.

A metodologia constituiu-se em três etapas. Na primeira etapa selecionou-se a amostra seguindo-se certos critérios de exclusão e então passou-se para uma segunda etapa que consistia no resgate dos artigos na íntegra para posterior leitura e análise de conteúdo¹¹, para a construção das categorias que representassem o foco temático de cada artigo. Após a construção das categorias foi elaborado um instrumento para a presente pesquisa para que os dados fossem extraídos da amostra (Figura 1).

Com o instrumento adequado os dados foram obtidos e um banco de dados foi criado com o *Software* EpiData para posterior análise estatística de frequência simples das variáveis com o *Software* Epi Info. A coleta e análise estatística dos dados constituíram a terceira etapa da operacionalização da presente pesquisa.

RESULTADOS

O total de artigos encontrados foi de 49, sendo 1 no banco de dado Lilacs e 48 no PubMed/MedLine. Frente aos critérios de exclusão a amostra de artigos estudada foi de 31 artigos. Observou-se certa variação no número anual de publicações a partir de 1997, visto que houve 7 publicações no ano de 1997 e nenhum artigo publicado até o mês de julho do ano de 2011 (Figura 2).

Foi possível observar um grande número de publicações em revistas que abrangem a área da saúde de uma maneira geral e tecnologia em saúde (37,6%) (Figura 3). Estas revistas permitem a divulgação de conhecimento em áreas multidisciplinares. A maioria dos artigos que compuseram a amostra foi de estudos quantitativos e reflexões teóricas, respectivamente por 37,5% e 35,5% das publicações (Figura 4).

Devido ao grande número de publicações referentes a reflexões teóricas, as quais não foram incluídas como objetos dessa pesquisa, a Tabela 1 mostra elevado número de pesquisa que não identificaram locais de coletas de dados (54,2%). A maioria dos estudos foram realizados e publicados nos Estados Unidos, representando 79,5% dos artigos da amostra (Tabela 2).

A Tabela 3 mostra os dados quantitativos referentes às categorias da temática central dos artigos estudados. Observou-se que 33,4% dos artigos foram categorizados com temáticas que envolviam conceitos de longitudinalidade, integralidade e equidade, sendo esta categoria a mais representativa. As categorias: *Parcerias entre universidades e comunidade* (12,5%), *Serviços domiciliares* (12,5%) bem como *Apoio a população idosa rural* (12,5%) situaram-se como a segunda maior representatividade entre as temáticas analisadas. Categorias menos prevalentes envolveram temáticas como *Assistência psiquiátrica* e *Instituições de caridades religiosas* dentre outras.

Artigo n. _____

1. IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO

Idioma: Inglês () Português () Espanhol () Italiano ()
Ano de publicação: _____ País de publicação: _____
Banco de dados onde foi localizado: Lilacs () PubMed/Medline ()

2. ÁREA DE CONHECIMENTO DA REVISTA CIENTIFICA

Médica/Saúde () Medicina Social/Comunidade () Enfermagem ()
Gerontologia/Geriatria () Serviço Social () Outras áreas de conhecimento ()

3. CARACTERÍSTICA METODOLÓGICAS DO ESTUDO

3.1 PESQUISA Abordagem Quantitativa () Abordagem Qualitativa ()

3.2 NÃO PESQUISA Revisão de Literatura () Documentos oficiais ()

3.3 LOCAL DE COLETAS DOS DADOS

() Domicílio
() Hospital/Serviço de saúde
() Instituições de longa permanência
() Centros de pesquisa/Universidades
() Associações comunitárias
() Não identifica o local

4. SUJEITOS ABORDADOS NA PESQUISA

Faixa etária: Acima de 60 anos () Acima de 65 anos () Não delimita faixa etária () Não estuda pessoas ()
Sexo: só masculino () só feminino () Ambos () Não estuda pessoas
Escolaridade: () não alfabetizado () até 4 anos de estudo () de 4 a 9 anos de estudo () acima de 10 anos de estudo () não relata escolaridade () Não estuda pessoas

5. ASSUNTO CENTRAL DO ARTIGO

() Expectativas de idosos frente ao apoio social
() Longitudinalidade/Integralidade
() Assistência psiquiátrica
() suporte social a população idosa rural
() Instituições de caridade religiosas
() Parcerias Universidades/Comunidade
() Serviços domiciliares
() Sistemas de informação

Figura 1. Instrumento de coleta de dados para evidências sobre apoio social ao idoso. Ribeirão Preto (SP), 2011.



Figura 2. Número de artigos publicados sobre redes de apoio social ao idoso ao longo do tempo. Banco de dados Lilacs e MedLine, 1997 a 2011.

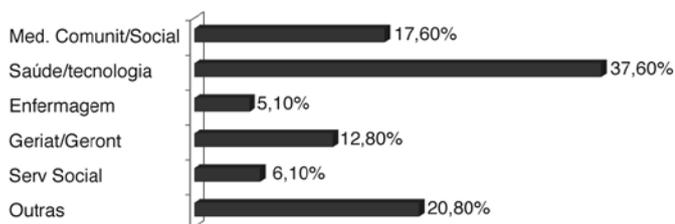


Figura 3. Área de publicação das revistas sobre apoio comunitário a idosos. Banco de dados Lilacs e MedLine, 1997 a 2011.

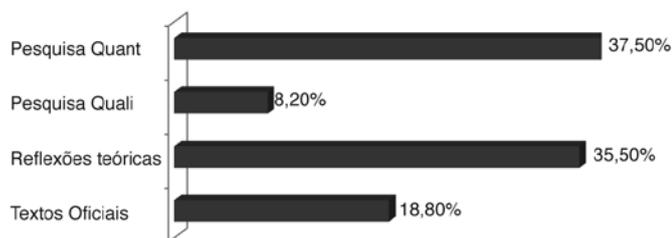


Figura 4. Tipos de artigos/pesquisas publicados sobre apoio comunitário a idosos. Banco de dados Medline, 1997 a 2011.

Tabela 1. Local de coleta dos dados das pesquisas sobre apoio comunitário a idosos. Banco de dados Lilacs e MedLine, 1997 a 2011.

Local de coleta dos dados	n	%
Hospital/ Serviços de saúde	5	16,6
Domicilio	1	4,2
Instituição de longa permanência	1	4,2
Centro de pesquisa/ Universidade	1	4,2
Associações comunitárias	7	16,6
Não identifica o local de coleta	16	54,2

Tabela 2. Países de publicação dos artigos e realização das pesquisas sobre apoio comunitário a idosos. Banco de dados MedLine, 1997 a 2011.

Países	Local de publicação		Realização da pesquisa	
	n	%	n	%
EUA	21	68,0	22	71,2
Inglaterra	2	6,4	1	3,2
Japão	1	3,2	1	3,2
Canadá	2	6,4	2	6,4
França	1	3,2	1	3,2
Austrália	1	3,2	1	3,2
Itália	2	6,4	2	6,4
Brasil	1	3,2	1	3,2

Tabela 3. Categorias dos artigos publicados sobre apoio comunitário a idosos. Banco de dados MedLine, 1997 a 2011.

Categorias dos artigos	n	%
Expectativa dos idosos frente ao apoio comunitário	3	8,3
Conceitos de atenção primária	8	33,4
Assistência psiquiátrica	3	8,3
Apoio comunitário a população idosa rural	4	12,5
Instituições de caridade religiosas	3	8,3
Parcerias entre Universidades e comunidade	4	12,5
Serviços domiciliares	4	12,5
Sistemas de informação redes de suporte comunitário	2	4,2

DISCUSSÃO

A expectativa dos idosos, frente ao apoio comunitário, foi elucidada na amostra estudada por meio de uma categoria que sintetizou aspectos facilitadores e que dificultam a relação dos idosos com o próprio apoio comunitário. Gallagher & Truglio-Londrigan¹² observaram, neste contexto, que experiências de vida bem como a capacidade de aprender são fatores que os idosos relataram como sendo facilitadores de um apoio comunitário. Em outro ponto de vista, a falta de conhecimento sobre a existência de um serviço de saúde comunitário foi relatado como uma barreira que cria certa dificuldade aos idosos em receber um apoio comunitário. Outro aspecto relevante na percepção sobre serviços de apoio comunitário é a expectativa que se vive frente à tomada de decisões em casos de assistência ao paciente idoso¹³. Foi observado na literatura que idosos julgam necessários certas situações para que uma rede de apoio comunitário seja adequada, como transporte eficiente; emprego especial para idosos; cursos de arte e alfabetização e a criação de centros de convivência dentre outras situações¹⁴.

Ao abordar pesquisas envolvendo apoio social ao idoso, muitos são os conceitos resgatados sobre Atenção Primária e este fato esteve evidente na presente pesquisa. A categoria relacionada à longitudinalidade, equidade e integralidade foi abordada em alguns artigos da amostra. Em um serviço comunitário de saúde a equidade é referenciada como fator indispensável aos idosos visto que os mesmos são uma minoria que necessitam de apoio comunitário diferenciado¹⁵. A longitudinalidade, enquanto cuidado ao longo do tempo, foi foco de estudo em inúmeros estudos de referida amostra¹⁶⁻²⁰. O conceito da integralidade foi elucidado na amostra em estudo que abordou a percepção de médicos de família enquanto dispensadores de serviços aos idosos. O olhar para o sujeito idoso enquanto ser integral foi abordado no referido estudo em que médicos de família estiveram interessados em participar como integrantes de serviços de suporte

e apoio comunitário ao idoso²¹. Conceitos da Atenção Primária como longitudinalidade, equidade e integralidade constituem situações norteadoras para o desenvolvimento de redes de apoio comunitário a saúde do idoso. Vale ressaltar que apoio social é entendido como qualquer informação falada ou não, bem como auxílio material oferecido por grupos e/ou pessoas que se conhecem. Como resultado proporciona efeitos emocionais positivos, e assim, um envolvimento comunitário pode refletir em uma melhoria na confiança e satisfação pessoal bem como na capacidade de enfrentar problemas²². Neste contexto a integração dos cuidados comunitários ao sistema de saúde está acontecendo²³.

A categoria referente à temática central “Assistência psiquiátrica” foi evidenciada na literatura mediante alguns artigos. Uma revisão integrativa da literatura suscitou a necessidade de novos estudos elucidando métodos mais rigorosos para analisar a eficácia do diagnóstico e tratamento domiciliar de idosos com doenças mentais²⁴. A atenção domiciliar no provimento de atenção a saúde mental para idosos também foi elucidado na amostra²⁵, em que se foi estudado a importância da promoção da saúde mental como parte integrante das redes de suporte social e apoio comunitário ao cuidado integral do idoso.

Fato interessante elucidado no presente estudo foi a atenção a população idosa rural constante na categoria “Apoio comunitário a população idosa rural”. Glasser et al.²⁶ estudaram estratégias para criação de parcerias entre entidades comunitárias rurais e cursos de medicina. Segundo eles tal projeto necessita de colaborações interdisciplinares para atingir os objetivos desejados. Congdon & Magilvy²⁷ em seu estudo etnográfico sobre saúde de idosos em populações rurais, mostraram que para esta população os serviços comunitários de saúde fazem parte de um todo integrando saúde espiritual, suporte familiar, saúde física e mental. Em congruência a tal estudo, Robinson²⁸ elucidou semelhantes características. Idosos em comunidades rurais possuem suporte de saúde precários²⁹, porém o suporte familiar atenua este problema^{27,30-31}. Segundo Pinto et al.³² idosos moradores de comunidades rurais retrataram uma interação social positiva frente ao apoio social prestado. Para muitas pessoas idosas existe uma integração entre espiritualidade, fé, família e saúde²⁷.

Quando se observa a comunidade como um dos recursos promotores de saúde e apoio social tem-se que aspectos religiosos são responsáveis por tais contextos. Este fato é evidenciado mediante parceria entre instituições católicas para apoio social ao idoso³³. Muitos voluntários participam de grupos de apoio a terceira idade envolvendo suporte educacional em saúde, o que cria uma identificação entre idosos e grupos comunitários de apoio^{1,34}.

A elucidação de conhecimento científico bem como a prestação de serviços comunitários voltados a promoção de

saúde e qualidade de vida do idoso foram foco de estudos internacionais nos últimos dez anos. Associações comunitárias para cuidado e assistência a pessoas idosas devem ser enriquecidos com cuidados de enfermagem, educação (formação profissional), bem como com a preocupação com os idosos como prioridade em redes de apoio comunitário e social³⁵. Nesta mesma lógica, parcerias entre universidades e centros comunitários proporcionam a identificação de fortalezas, diversidades e necessidades da comunidade³⁶. A última categoria observada na presente pesquisa retrata sistemas de informação para o manejo de informações em Atenção Primária. Segundo Ruggiero et al.³⁷ o acesso à informação sobre as variáveis que compõem o escopo das redes de suporte social e apoio comunitário a população devem ser discutidas e destacadas em um sistema público de saúde. Este aspecto vem de encontro a outros estudos na literatura³⁸⁻³⁹.

CONCLUSÃO

Com a realização do presente estudo é possível sugerir que estudos nacionais sejam realizados abordando esta temática visto que há uma hegemonia de publicações de estudos realizados nos EUA e existe uma carência de estudos que analisem as diversas maneiras de apoiar socialmente os idosos brasileiros. Na literatura mundial foi possível observar a ampla preocupação com o apoio social ao idoso visto que evidências científicas foram elucidadas, como a preocupação com o apoio psiquiátrico ao idoso bem como a preocupação com populações idosas rurais que tanto carecem deste acolhimento. Dentro desta problemática a Atenção Primária mostra-se essencial, enquanto reorganizadora do sistema de saúde, para a valorização e o desenvolvimento do apoio social e a construção de redes de atenção à saúde do idoso. Frente aos estudos sobre apoio social ao idoso pouco se tem estudado e poucas evidências provenientes de pesquisas qualitativas são publicadas abordando variáveis subjetivas na relação saúde, apoio social e população idosa. Esta se mostra uma vertente em pesquisa científica que possivelmente adequar-se-á nesta temática.

Colaboradores

AF BULGARELLI, IC PINTO, W MESTRINER-JUNIOR e SF MESTRINER participaram na idealização, construção metodológica, coleta e análise dos conteúdos dos dados, redação do texto bem como revisão final do mesmo. AF BULGARELLI e SF MESTRINER participaram da montagem do banco de dados e análise estatística do estudo.

REFERÊNCIAS

1. Lebrão ML, Yeda AOD, Heather, Silva HABD, Santos JLF, Laurenti R. O voluntariado entre idosos no município de São Paulo. *SER Social*. 2007;21(1):197-218.
2. Veras RP, Caldas CP. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: os movimentos das universidades da terceira idade. *Cienc Saúde Coletiva*. 2004;9(2):423-32.
3. Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidade e demanda da família. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):773-81.
4. Ramos MP. Apoio social e saúde entre idosos. *Sociologias*. 2002;4(7):156-75.
5. Costa MFFL, Guerra HL, Firmo JOA, Uchôa E. Projeto Bambuí: um estudo epidemiológico de características sociodemográficas, suporte social e indicadores de condição de saúde dos idosos em comparação aos adultos jovens. *Inf Epidemiol SUS*. 2002;11(2):91-105.
6. Floriani CA, Schumam FR. Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução? *Cad Saúde Pública*. 2004;20(4):986-94.
7. Duarte YAO, Lebrão, ML, Lima FD. Contribuição dos arranjos domiciliares para o suprimento de demandas assistenciais dos idosos com comprometimento funcional em São Paulo, Brasil. *Rev Panamericana Salud Publica*. 2005;17(5/6):370-8.
8. Mendes KDS, Galvão CM. Liver transplantation: evidence for nursing care. *Rev Latinoam Enferm*. 2008;16(5):915-22.
9. Broome ME. Integrative literature reviews in the development of concepts. In: Rodgers BL, Knafl KA, Concept development in nursing: foundations, techniques and applications. Philadelphia: W.B. Saunders; 2000. p. 193-215.
10. Ganong LH. Integrative review of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987;10(1):1-11.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1995.
12. Gallagher LP, Truglio-Londrigan M. Community support: older adults' perceptions. *Clin Nursing Res*. 2004;13(1):3-23.
13. Callahan CM, Haag KM, Buchanan NN, Nisi R. Decision-making for percutaneous endoscopic gastrostomy among older adults in a community setting. *J Am Geriatr Soc*. 1999;47(9):1105-9.
14. Gonçalves LHT, Lucia HT, Grudtner DI, Fenilli RM, Nassar SM. A percepção dos idosos quanto seu estado de saúde e apoio familiar. *Cogitare Enferm*. 1996;1(1):60-6.
15. Norris KC, Brusuelas R, Jones L, Miranda J, Duru OK, Mangione CM. Partnering with community-based organizations: an academic institution's evolving perspective. *Ethn Dis*. 2007;17(1 Suppl 1):S27-32.
16. Monahan K, Lurie A. Reactions of senior citizens to 9/11: exploration and practice guidelines for social workers. *Soc Work Health Care*. 2007;45(1):33-47.
17. Mon Y. The present status and the future prospects of the medical network--from the standpoint of a community hospital. *Nippon Ronen Igakkai Zasshi*. 2006;43(2):166-8.
18. Snow C. A hub for long-term care. Adult day centers strive to be post acute care's missing link. *Mod Healthc*. 1997;27(47):40-1.
19. Fried LP, Freedman M, Endres TE, Wasik B. Building communities that promote successful aging. *West J Med*. 1997;167(4):216-9.
20. Coleman B, Tucker NG. Managed long-term care: what role do Area Agencies on Aging play? *Am Assoc Retired Pers*. 1997;(1B29):1-12.
21. Millette L, Hébert R, Veil A. Integrated service delivery networks for seniors: early perceptions of family physicians. *Can Fam Physician*. 2005;51(8):1104-5.
22. Valla VV. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. *Cad Saúde Pública*. 1999;15(Supl. 2):7-14.
23. Chappell NL. The future of health care in Canada. *J Soc Policy*. 1993;22:487-505.
24. van Citters AD, Bartels SJ. A systematic review of the effectiveness of community-based mental health outreach services for older adults. *Psychiatry Serv*. 2004;55(11):1237-49.
25. Laditka SB, Jenkins CL, Nickerson PZ. An inter-network approach to providing mental health care to older persons: the case of Oneida County. *Adm Policy Mental Health*. 1999;26(4):297-302.
26. Glasser M, Holt N, Hall K, Mueller B, Norem J, Pickering J, et al. Meeting the needs of rural populations through interdisciplinary partnerships. *Fam Community Health*. 2003;26(3):230-45.
27. Congdon JG, Magilvy JK. Health status of rural older adults. *New Horizons*. 1998;5:4-4.
28. Robinson A. At the interface of health and community care: developing linkages between aged care services in a rural context. *Aust J Rural Health*. 1999;7(3):172-80.
29. Harris D, Crilly RG, Stolee P, Ellett FK. Improving a system of care for elderly persons in rural areas. *Gerontologist*. 1999;39(3):362-67.
30. Congdon JG, Magilvy JK. Themes of rural health and aging from a program of research. *Geriatr Nurs*. 2001;22(5):234-8.
31. Weiert C, Long KA. The theory and research base for rural nursing practice. In: Bushy A, editor. *Rural nursing*. Newbury Park (CA): Sage; 1991. p. 21-38.
32. Pinto JLG, Garcia ACO, Bochi SCM, Carvalhaes MABL. Características do apoio social oferecidos a idosos de área rural assistida pelo PSF. *Cienc Saude Coletiva*. 2006;11(3):753-64.
33. Clinton J. Community networks. Partnerships between Catholic charities and catholic healthcare organizations. *Health Prog*. 2000;82(2):66-7.
34. Hale WD, Bennett RG, Oslos NR, Cochran CD, Burton JR. Project REACH: a program to train community-based lay health educators. *Gerontologist*. 1997;37(5):683-7.
35. Milisen K, De Geest S, Schuurmans M, Steeman E, Habets H, Defloor T, et al. Meeting the challenges for gerontological nursing in Europe: The European Nursing Academy for Care of Older persons (ENACO). *J Nutr Health Aging*. 2004;8(3):197-9.
36. Saunders SD, Greaney ML, Lees FD, Clark PG. Achieving recruitment goals through community partnerships: the SENIOR Project. *Fam Community Health*. 2003;26(3):194-202.
37. Ruggiero C, Giacomini M, Sacile R. The EPIC project in Savona: an example of dissemination of an EU-AIM project at municipal level. *Med Inform (Lond)*. 1997;22(2):143-54.
38. Yip JY, Myrtle RC, Wilber KH, Grazman DN. The networks and resource exchanges in community-based systems of care. *J Health Hum Serv Adm*. 2002;25(2):219-59.
39. Dias EG, Duarte YAO, Lebrão ML. Efeitos longitudinais das atividades avançadas de vida diária em idosos: implicações para a reabilitação gerontológica. *Mundo Saúde*. 2010;34(2):258-67.

Recebido em: 11/5/2011
Aprovado em: 2/9/2011