

SENTIDOS MÚLTIPLOS DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS ENTRE ADULTOS-IDOSOS ACERCA DA ASMA

Lenna Madureira¹
Prof^a Dra. Elizabeth Teixeira²

RESUMO

Objetivo: Compreender as representações sociais, interesse e experiência com grupos educativos idosos com asma. **Método:** É um estudo qualitativo, com base na Teoria das Representações Sociais e a TNC. **Resultados:** A representação social da saúde é vista como forma positiva diante de uma boa ação para viver. Sobre a doença, há significado negativo ligando-o com o cotidiano de usuários e da falta de atenção de saúde para doenças crônicas. O autocuidado com a asma está ligado à memória biomédica e hibridismo, quando utiliza o conhecimento das culturas de locais usando remédios fitoterápicos. As experiências e interesses com grupos educativos é uma realidade distante nas áreas pesquisadas. **Conclusão:** É necessário o incentivo de atividades de grupos educativos em saúde. Um dos destaques da iniciativa é a criação de salas reservadas para os benefícios do grupo relacionados à educação em saúde. As pessoas estão interessadas para atender a prevenção de doenças crônicas e compartilhar-lo.

Descritores: Representação Social, Asma, Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

A asma é um problema de saúde pública que merece ter atenção por parte dos profissionais da área. Altos índices publicados em artigos, pesquisas e materiais referentes à saúde brasileira do Ministério da Saúde mostram o quanto os casos de asma crescem entre usuários brasileiros.¹

Já em 2011 foram registradas pelo DATASUS 160 mil hospitalizações em todas as idades, dado que colocou a asma como a quarta causa de internações. Por esta patologia ser de predominância da quadra infantil, nota-se poucos estudos referentes aos casos diretos de asma em adultos-idosos. Dados da Organização Panamericana da Saúde apontam que a morbidade por asma em adultos merece um destaque. A asma acomete cerca de 15 milhões de brasileiros e é responsável por 350.000 internações por ano. Além disso, o DATASUS de 2008 refere uma distribuição das internações por asma no Brasil com duas elevações: uma prevalência maior na faixa etária abaixo de cinco anos e outra que se mantém dos 20 aos 79 anos.²

¹ Enfermeira Graduada na Universidade do Estado do Pará (UEPA). E-mail: lenna.madureira@gmail.com

² Professora Adjunta IV da Universidade do Estado do Pará. Doutora, líder do Grupo de Pesquisa de Práticas Educativas, Saúde e Coletividade na Amazônia (PESCA). E-mail: etfelipe@hotmail.com

A asma é uma doença inflamatória crônica que atinge 10% da população brasileira. Destes, apenas 7% tem a asma controlada, evitando as crises. No mundo todo, existem de 100 a 150 milhões de pessoas com a doença, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS). Nos últimos 10 anos houve uma redução considerável em termos de internação, mas a taxa de mortalidade não teve uma redução significativa entre adultos.^{3, 17}

É preciso salientar a importância da Unidade Básica de Saúde como porta de entrada para os usuários asmáticos, salientando a educação em saúde como fundamental para a redução de internações até então desnecessárias em hospitais. Afirma-se que a atenção básica em saúde é parte integrante do Sistema Único de Saúde e se caracteriza como o conjunto de ações que abrangem a promoção, prevenção da saúde, além do diagnóstico, tratamento e reabilitação. Há dois pontos principais: a promoção e a prevenção da saúde, pois por meio destes é possível contribuir para o controle de doenças, levando a compartilhar informações sobre saúde-doença com os clientes que necessitam de ajuda prévia.⁴. Como primeiro momento do sistema único de saúde, espera-se das ações implementadas pelos profissionais da saúde nas Unidades Básicas e Estratégias Saúde da Família a abrangência por meio da educação em saúde, visando à prevenção de fatores de risco, sob forma multiprofissional e multidisciplinar com humanização, responsabilidade, universalidade, integralidade, equidade e participação social.⁴

A enfermagem tem uma base sólida nos termos de práticas educativas ao longo de sua história; não obstante, diante do cotidiano, a frente de ação mais eficaz e enobrecedora para esta profissão é a interação direta e contínua nas comunidades, nas unidades básicas de saúde, nas residências, escolas, creches, etc. Muitos pesquisadores abordam intrinsecamente até que ponto as práticas educativas estão em consenso ou sintonia com o ponto de vista da saúde-doença, e com o compartilhamento de saberes, já que ao longo da evolução da saúde comunitária brasileira a proposição de metodologia para educação na saúde foi o modelo sanitarista-biomédico.⁸

A enfermagem em sua história parece ter sido bastante influenciada pelo higienismo pautado em um referencial autoritário e por diversas vezes tradicional.⁸ É o que reforça Gazzinelli (2005, p. 201) ao afirmar que a educação em saúde ainda é vista sob diversos atores de dentro do sistema de saúde como herança do método cartesiano ao desenvolver uma sociedade medicalizada e menos preocupada em demonstrar interesse em prevenir doenças. A educação nesse ponto de vista ainda é vista como uma intervenção corretiva, normativa e direta de um conhecimento superior para usuários desfavorecidos sócioeconômico-culturais.⁹

O foco da educação em saúde atual é delinear um “outro modo” de relacionar educação e trabalho, mediada por um tipo de saber que vai além do saber instituído, coloca em outro patamar a questão da relação poder/saber e passa a exigir das instituições formadoras a coragem de revolucionar a relação entre teoria e prática, entre educador e educando, entre profissionais e clientela.¹¹

OBJETIVOS

Procura-se nesse contexto a mudança das práticas cotidianas conjuntamente com novas abordagens de educação em saúde, levando em consideração as representações dos sujeitos disposto a reatualizar modos de vida, conceitos e hábitos de vida. Traçou-se como objetivos: identificar o que usuários idosos asmáticos sabem sobre a asma e o que gostariam de saber mais a respeito dessa doença; identificar a estrutura das representações sociais desses idosos sobre saúde, doença e se cuidar com asma.

MÉTODOS

Estudo exploratório-descritivo, fundamentado na Teoria das Representações Sociais, com ênfase na Teoria do Núcleo Central, para atender as questões e os objetivos do estudo. Tal opção se deu considerando a ausência de estudos que entrelacem saúde, doença e se cuidar com asma com representações sociais; também não encontramos informações disponíveis sobre o cuidar de si entre pessoas com asma, e estudos com foco nos conhecimentos das pessoas com asma para pensar um cuidar educativo.

De um total de 80 pessoas matriculado nas respectivas unidades de saúde, atendendo os seguintes critérios de inclusão: faixa etária que contemplasse o período de idade de 30 a 90 anos considerados adulto-idosos, ser asmático. Não apresentar os seguintes critérios de exclusão: ter algum distúrbio mental aparente que impossibilite a participação na pesquisa; faixa etária diferente de 30 a 90 anos.

O estudo foi desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde dos bairros da Terra Firme, Guamá e Jurunas. Estas unidades pertencem ao Distrito Administrativo do Guamá (DAGUA) da rede SESMA/Belém. A escolha de tais locais se deu pela imediata autorização de seus administradores locais e por ter um número considerável de sujeitos dispostos a participar da pesquisa. Inicialmente, os sujeitos que contemplavam os critérios de inclusão foram abordados nas salas de espera das UBS; Foi realizado o convite de participação na pesquisa e foi solicitado que

assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e logo após leitura do mesmo, os sujeitos aceitaram participar. Em seguida, foi aplicado um formulário contendo dados sócio-demográficos (idade, gênero, naturalidade, religião, estado civil, escolaridade, tipo de moradia, pessoas com que reside, etc.), evocações sobre os termos indutores saúde, doença e as cuidar com asma e questões sobre grupos educativos.⁷

A aplicação do teste de evocação livre de palavras ocorreu no sentido de captar as representações sociais dos sujeitos a respeito de saúde, doença e se cuidar com asma. A associação ou evocação livre defendida por Abric é uma técnica para coletar os elementos constitutivos de conteúdo de uma representação; é uma forma de solicitar ao usuário que diga palavras ou expressões que lhe tenham vindo à mente imediatamente quando é indagado sobre um tema, um termo indutor, o próprio objeto da representação.⁷

Para a análise dos dados referentes ao perfil sócio-demográfico utilizou-se a análise estatística com base no programa Excel 2007. Os dados foram organizados em gráficos. Para a análise das evocações livres de palavras obteve auxílio do software Ensemble de Programmes Permettant L'Analyse des Evocations (EVOG), construindo assim o quadro de 4 casas.⁷

A organização do quadro de quatro casas demonstra combinações, permitindo reconhecer o conteúdo e a estrutura da representação social. A organização do quadro de quatro casas está na seguinte forma: 1º quadrante são, provavelmente, os elementos do núcleo central da representação estudada; os elementos situados no quadrante superior direito (2º quadrante) são os elementos da primeira periferia ou intermediários; aqueles situados no quadrante inferior direito (3º quadrante) são os elementos de segunda periferia; no quadrante inferior esquerdo (4º quadrante) são os elementos de contraste, os quais podem ter uma ligação com o núcleo central ou ser uma representação diferente advinda de um subgrupo específico dentro do grupo pesquisado.¹²

Para a análise destes termos indutores, foi relevante a abordagem estrutural da Teoria das Representações Sociais; as representações sociais constroem as visões de mundo e os sistemas de conhecimento cotidiano, que referenciam e guiam as ações dos sujeitos, a comunicação e a interpretação da realidade.⁵

O estudo se fundamentou nos princípios básicos da bioética contidos na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o qual dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, cuja referência está pautada na autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade de Estado do Pará – UEPA, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Campus IV, (Protocolo 98.029/2012).

RESULTADOS

Características dos sujeitos

O estudo constatou que dos participantes, 64 são do gênero feminino (80%), 31 usuários têm idade de 60 a 69 anos (35,5%), 39 têm ensino fundamental incompleto (48,75%), 45 referiram a religião católica (46,25%), 40 casadas/os (50%), 45 moram no bairro do Guamá (46,25%), 35 possuem renda própria de até 2 salários mínimos (43,75%), 52 moram com outras pessoas (65%), 33 indicaram que os demais parentes não trabalham (41%). Esse perfil indica uma população predominantemente feminina, mas na análise consideramos o conjunto de participantes.

Interesses e Experiências com grupos educativos

As experiências educativas em saúde é uma realidade distante dos usuários atendidos nas áreas pesquisadas. Muitos negam participação em algum grupo educativo, curiosamente conhecem a experiência de educação em saúde com idosos, gestantes e atividades físicas. 76,25% desconhecem grupos que possam trabalhar com asmáticos, 12,5% consideram importante a existência do mesmo. O interesse de participação destes usuários é relevante, principalmente as sextas pela manhã. Um ponto importante que merece destaque é a criação da sala do grupo, onde se pode realizar as reuniões e trabalhos voltados à educação em saúde. O tratamento e prevenção da Asma é o tema mais idealizado por esses usuários, uma vez que há dúvidas acerca dos sintomas e dos meios de prevenção. A palestra foi a técnica escolhida como meio de facilitação do aprendizado.

Estrutura e conteúdo das Representações Sociais sobre saúde, doença e se cuidar com Asma

Tabela 1. Termos destacados no Quadro de Quatro Casas referente à “Saúde” entre adultos-idosos em Belém (PA), 201.

Freq. Med.	Termo Evocado	Freq.	Termo Evocado	Freq.
>= 13	Alegria	20	Bem	25
	Felicidade	32	Boa	15
	Trabalhar	20		
	Vida-Viver	27		
5 <= 12	Ajuda	5	Bom	10
	Alimentação	11	Cuidado	9
	Bem-estar	11	Importante	8
	Disposição	7	Medicamento	9
	Higiene	7	Negativo	12
	Médico	10	Tudo	7
	Paz	11		

Fonte: PEREIRA, L. E M. Escuta Sensível sobre saúde, doença e se cuidar com asma. 2013

Os elementos pertencentes ao 1º quadrante, Alegria, Felicidade, Trabalhar, Vida-Viver são provavelmente os elementos centrais da representação acerca do termo indutor saúde, pois denotam uma frequência e ordem de importância consideráveis entre as evocações. Alegria teve frequência 20; Felicidade teve frequência de evocação 32. Por ter sido um termo bastante citado, Felicidade carrega uma significação construtiva o que denota valor à condição de ser feliz que significa sensação real de satisfação plena; estado de contentamento; satisfação. O termo Trabalhar teve frequência 20. O termo Vida-Viver teve frequência 27 Tabela 2. Quadro de Quatro Casas ao termo indutor “Doença” entre adultos-idosos em Belém (PA), 2013.

Freq. Med.	Termo Evocado	Freq.	Termo Evocado	Freq.
>= 11	Dor	19	Morte	15
	Falta	15	Ruim	18
	Mal	18		
	Remédio	12		
	Tristeza	30		
	Câncer	7	Depressão	10
	Desânimo	9	Estresse	5
	Médico	10	Infelicidade	5
	Sofrimento	10	Negativo	10
			Preocupação	6
			Problema	9
			Tratamento	6

Fonte: PEREIRA, L. E M. Escuta Sensível sobre saúde, doença e se cuidar com asma. 2013

Para o termo indutor doença, os elementos pertencentes ao 1º quadrante, Dor, Falta, Mal, Remédio e Tristeza são provavelmente os elementos centrais de representação. O termo Dor teve frequência 19. Tristeza com frequência de 30. O termo “Dor” exprime significado de sofrimento físico ou moral; aflição. O termo “Tristeza” manifesta algo negativo, uma qualidade ou estado de triste, abatimento, consternação, desânimo, melancolia, prostração. O termo “Falta” carrega uma significação negativa, o qual exprime deficiência, privação, ausência, erro, imperfeição, carência. O termo “Mal” caracteriza tudo aquilo que prejudica, fere, ofende, traz dano, prejuízo, malefício, calamidade, infortúnio, desgraça, aflição. O termo “Remédio” remete à substância ou recurso de que se usa para combater uma moléstia.

Tabela 3. Quadro de Quatro Casas ao termo indutor “Se cuidar com asma” entre adultos-idosos em Belém (PA), 2013.

Freq. Med.	Termo Evocado	Freq.	Termo Evocado	Freq.
>= 15	Médico	33	Evitar	52
	Remédio	58	Negativo	21
5<= <14	Aerossol	9	Alimentação	11
	Ambiente	8	Bem e Bom	10
	Bombinha	8	Chá	10
	Higiene	6	Comer	5
	Medicação	10	Hospital	7
	Pronto-Socorro	7	Limpeza	13
	Repouso	6	Xarope	9

Fonte: PEREIRA, L. E M. Escuta Sensível sobre saúde, doença e se cuidar com asma. 2013

Os elementos Médico e Remédio são provavelmente os elementos centrais de representação social estudada, pois são mais frequentes e os de maior importância entre as evocações para o termo indutor se cuidar com asma. O termo Médico teve frequência de 33; Remédio teve frequência de evocação de 58.

DISCUSSÃO

O provável núcleo central encontrados nos três quadros estão organizados em torno do quadrante superior esquerdo, com os elementos mais frequentes e mais importantes entre as evocações. O núcleo é uma estrutura que articula e organiza transversalmente elementos do objeto de representação que tenham sido selecionados pelos indivíduos ou grupos em função de critérios

culturais, biopsicossociais e normativos, de forma que esses elementos do objeto gozem de autonomia, sentido.^{6,7,13}

De acordo com os léxicos desses quadrantes, infere-se a seguinte significação estruturante para os termos; para saúde entre os usuários pesquisados: para a saúde é preciso ter “Alegria”, “Felicidade”, “Trabalhar” e “Vida-Viver”. A doença está plenamente associada às palavras Dor, Falta, Mal, Remédio e Tristeza; E para se cuidar com asma, é necessário Médico e Remédio. O núcleo central revelado no estudo contém os termos Alegria, Vida-Viver, Felicidade e Trabalhar: “nos processos de percepção social aparecem, portanto, elementos centrais aparentemente construtivos do pensamento social, que lhe permitem colocar em ordem e compreender a realidade vivida pelos indivíduos ou grupos”.^{7, 16, 17}

As representações sociais de um dado objeto não se constroem isoladamente, mas na articulação das diferentes informações que circulam sobre o objeto e que são comunicadas nos contextos de pertencimento dos sujeitos. Estudar os interesses, reflexões, ideias, procurar ouvi-los, são pressupostos para entender qual o sentido ou significado de saúde-doença e cuidado que possuem com base no viver cotidiano.⁷

Quanto às propriedades qualitativas do núcleo central, infere-se que a saúde do ser humano, particularmente ao público feminino constatado na amostra, tem uma simbolização positiva, os sentimentos alegria e felicidade estão entrelaçados à prática da Vida-Viver e, portanto, há uma função geradora. O termo trabalhar exprime alta valoração a um dos eixos de Vida-Viver, surgindo aí a função organizadora da representação social. Trabalhar carrega um sentido positivo e histórico, pois as pessoas associam o trabalho à saúde como um dos fatores de auto sustentação; dedicar-se a uma atividade, desempenhar um emprego; trabalhar de sol a sol e receber o salário envolve sentir-se bem, traz felicidade e conseqüentemente saúde. Os estudos da saúde do trabalhador, particularmente no Brasil elegem as relações entre a inserção ocupacional e o modo de vida do trabalhador como aspectos essenciais para a compreensão do processo saúde-doença. A heterogeneidade estrutural social leva à realidades diversas, e a saúde está vinculada à modernidade.⁹

Os termos pertencentes ao provável NC da RS sobre doença são: Dor, Falta, Mal, Remédio e Tristeza, que denotam sentidos negativos, muitas vezes imbuídos na memória dos sujeitos que são doentes. A falta aqui constatada pode estar significando a face negativa do atendimento de saúde oferecido àqueles que precisam de exames, remédios, consultas e até mesmo orientações básicas de prevenção. As condições das doenças crônicas e agudas são às vezes banalizadas pelo sistema de

atenção à saúde, aumentando desta forma os impactos na qualidade de vida dos usuários, e as mortes prematuras, com auto custo econômico: a redução de atividades de trabalho, perda de emprego, perda de produtividade na sociedade, aumento da miséria.¹⁴

Tristeza é um sentimento que está associado à dor, a qual psicologicamente atinge a autoestima de qualquer indivíduo. Remédio é um termo ambíguo, pois é visto como o único meio de cura àquela enfermidade, descartando muitas vezes a prevenção, ou atitudes que poderiam evitar o surgimento de crises, como no caso da asma.

Conforme visto nas demais discussões, o núcleo central é ligado à memória coletiva de um grupo, é estável, coerente, chega a um consenso. O termo “médico” aponta para o profissional da equipe de saúde que é procurado nas horas de crises, infere a memória ou ideologia biomédico-sanitarista, não contemplando outros profissionais, a educação em saúde e a prevenção de doenças crônicas; Remédio, aqui neste ponto de vista curiosamente é visto como a dimensão amazônica e os produtos medicinais conhecidos pelos povos da floresta (neste termo foram ouvidas as seguintes evocações: Remédio natural, remédio caseiro, chá caseiro, catinga mulata, leite de Amapá). Sobre o termo se cuidar, homens e mulheres fizeram e criaram sua história com saberes do cuidar e de acordo com os recursos disponíveis na biodiversidade, na miscigenação e migração presentes na região amazônica se manifestou a pajelança, ou medicina popular da região.^{15,18}

O acompanhamento dos usuários por uma equipe multidisciplinar e a conscientização dos mesmos para adotarem novos e saudáveis estilos de vida é fundamental. Tais ações contribuem para uma melhor qualidade de vida, na perspectiva da promoção da saúde e minimização/monitoramento da evolução do quadro clínico da doença.¹⁷

Quanto ao agir-cuidativo do enfermeiro frente à rede primária de atenção à saúde, ressalta-se a necessidade deste profissional de inserção das práticas educativas nas unidades de saúde e fazer desta um momento importante na construção e compartilhamento de saberes com os usuários envolvidos. Infere-se que o usuário tem dúvidas acerca do tratamento e prevenção da asma, enquanto que outros têm o conhecimento natural acerca da asma e que gostariam de compartilhar o que sabem com os demais. Educar em saúde significa cuidado com base nas percepções, valores, simbolismo, relações de poder, e também nas representações sociais dos usuários, e nesse estudo, pessoas com asma, afim de que eles próprios digam o que pensam e o que de fato necessitam para compreender melhor a doença com a qual convivem. Políticas e planejamento em saúde são materializados diante de bons serviços, inclusive ouvindo os clientes, os principais atores sociais do

do Sistema de Saúde. Pessoas informadas sobre os riscos de adoecimento, poderão se incentivar e se envolver com a adoção de novos comportamentos referentes à prevenção de agravos, poderão assim, se aproximar de estilos de vida saudável.

CONCLUSÃO

Quanto às experiências com grupos educativos, concluímos que há ausência de experiências com grupos educativos por parte dos usuários que tem acesso à rede primária de saúde – enfatizando aqui o aspecto da Asma – uma doença crônica que poderia ter atenção mais significativa frente aos problemas de mudanças geográficas, estilos de vida, desigualdade social acelerada e a respectiva precariedade de vivência nos grandes centros urbanos, ainda mais no aspecto da idade adulta e senil. Faz-se necessário a provocação e estímulos entre gestores e equipes de planejamento em saúde para criação de espaços próprios aos grupos educativos nas unidades básicas de saúde, para acompanhamento direto dos usuários portadores de doenças crônicas respiratórias, como exemplo a Asma, além de outras enfermidades que acometem e são alvos de interesses e direitos do público. A ausência de trabalhos educativos em saúde, locais estruturalmente pequenos, falta de apoio das secretarias de saúde, ausência de iniciativas dos profissionais de saúde do setor e uma rede de atendimento ao modelo curativista são realidades constatadas nas unidades básicas de saúde em Belém. Por mais que o ambiente amazônico seja rico em culturas e saberes, se faz importante a presença de grupos educativos, associando conhecimentos científicos com os conhecimentos populares; por meio desse sincretismo de saberes tanto a saúde quanto usuários saem ganhando na proposta de compartilhar o que se sabe para ajudar ou auxiliar a quem necessita de cuidados. Essa é uma luta da Enfermagem associada à educação que têm muitos obstáculos, porém se realizados pouco à pouco com afinco, teremos como resultados a minimização de males, os quais atualmente comprometem a saúde pública brasileira.

Referências

1. Brasil, Agência. Mais de 141 mil pacientes receberam remédios para asma em dois meses. Disponível em: [http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2012/08/07/mais-de-141-mil-pacientes-receberam-remedios-para-asma-em-dois-](http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2012/08/07/mais-de-141-mil-pacientes-receberam-remedios-para-asma-em-dois-meses) meses. Acesso em 15 de setembro de 2012.
2. Fiori NS. Dez anos de evolução da prevalência de asma em adultos, no sul do Brasil: comparação de dois estudos de base populacional. Dissertação

- (mestrado). Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Pelotas: UFPel, 2010.
3. ABRA (Associação Brasileira de Asmáticos). Asma na família. <http://www.asmaticos.org.br/>. Acesso em 15 de setembro de 2012.
 4. Brasil, Ministério da Saúde. Asma e Rinite: Linhas de conduta em atenção básica. Série A – Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF. 2004.
 5. Jovchelovitch. Os contextos do saber: representações, comunidade e cultura. Petrópolis (RJ): Vozes, 2008.
 6. Vergara SC, Ferreira VCP. Teoria das representações sociais: uma opção para pesquisas em administração. Revista Angrad, vol. 8, n. 2, abr-mai-jun 2007, p. 225-241.
 7. Sá CP. Núcleo central das representações sociais. Petrópolis: Vozes, 1996.
 8. Silva CMC. et al. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. Rev Ciência e Saúde Coletiva 15 (5) p. 2539-2550. Rio de Janeiro: 2010.
 9. Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. Rev. Bras. Enfermagem. 61(1): 117-21. Jan-fev: 2008.
 10. Gazzinelli MF, Reis DC, Penna CMM. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(1): 200-206, jan-fev: 2005.
 11. Sabóia V.M. A prática educativa em saúde nas consultas de enfermagem e nos encontros com grupos. Rev de Enfermagem Referência. III série, nº 2; Rio de Janeiro: Dez. 2010.
 12. Alves M, Brito F, Lima L, Matos V, Sousa J, Leite D, Dutra C, Pires C. A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES HIPERTENSOS EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, ANANINDEUA - PARÁ. **Gestão e Saúde**, Local de publicação (editar no plugin de tradução o arquivo da citação ABNT), 4, jan. 2013. Disponível em: <<http://www.gestoesaude.unb.br/index.php/gestoesaude/article/view/320>>. Acesso em: 16 Jul. 2013..
 13. Oliveira DC et al. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; CAMARGO, B. V (orgs.) Contribuições para a teoria e o método de estudos das representações sociais. João Pessoa: Ed. Universitária da UFPB, 2005.
 14. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
 15. Teixeira MB. Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2002. 105 p.

16. Ferreira DS. A teoria das representações sociais: um caminho para o estudo de práticas educativas com idosos amazônidas. In: TEIXEIRA, E. (org.). *Abordagens Qualitativas*. São Paulo: Martinari, 2008. Capítulo 7.

17. Macinko J; Dourado I; Guanais FC. *Doenças Crônicas, Atenção Primária e Desempenho dos Sistemas de Saúde. Diagnósticos, instrumentos e intervenções*. BID (Banco Interamericano de Desenvolvimento). Nova York, 2011.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2013-08-25
Last received: 2013-11-21
Accepted: 2013-12-19
Publishing: 2013-12-20