

Revisão da literatura sobre motivação para o autocuidado na Atenção Primária em Saúde

Literature review on motivation for self-care in Primary Health

Revisión de la literatura em la motivación para o autocuidado em Atención Primaria de Salud

Aline Esteves Pacheco¹, Maria José Moraes Antunes²

Resumo

O cuidado tem repercussão na saúde das pessoas e cuidar ou ser cuidado depende de práticas em benefício do indivíduo, para a manutenção da vida, a saúde e o bem estar. Justificou este estudo o compromisso da autora com o desenvolvimento da atenção primária em saúde, relacionada com a qualidade de vida e com o empoderamento individual e de grupos sociais. Buscou-se então contribuir com a reflexão e identificação de novas ações que potencializem os resultados dos grupos de educação para a saúde, voltados para estimular a promoção da saúde individual ou autocuidado. Para tanto foram selecionados 29 artigos publicados de 2000 a 2015 pertinentes ao tema, nas bases de dados Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde, no período de julho a setembro de 2011. Como

resultado observou-se na literatura pesquisada que: as estratégias da educação para a saúde; a organização do processo de trabalho por problemas e o respeito à individualidade e aos direitos das pessoas, são fatores que podem estimular o autocuidado efetivo. Na compreensão do tema foi possível refletir acerca dos diferentes motivos e fatores que influenciam as pessoas a se auto cuidarem. O fortalecimento da pessoa fragilizada possibilita o enfrentamento positivo dos desafios, assegurando a elaboração de projetos de saúde adequados às particularidades de cada comunidade.

Palavras-chave: Autocuidado, Atenção Primária à Saúde, Educação em Saúde.

Abstract

Care has repercussions on people's health and care for or be dependent care practices for the benefit of the individual, for the maintenance of life, health and well-being. He justified the author's commitment to study the development of primary health care, related to the quality of life and

¹ Enfermeira. Especialista pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG Nescon), Curso de Pós-Graduação Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. E-mail: linesteves@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutora. Orientadora em cursos de especialização: UNASUS e UFMG Nescon. E-mail: mjma.bh@gmail.com

individual empowerment and social groups. It sought to then contribute to the discussion and identification of new shares that enhance the results of education groups for health, aimed to encourage the promotion of individual health or self-care. Therefore, we selected 29 articles published from 2000 to 2015 related to the theme, in Scielo databases and Virtual Health Library in the period from July to September 2011. As a result it was observed in the literature that: the education strategies the health; the organization of the work process problems and respect for individuality and rights of people are factors that can stimulate the effective self-care. The understanding of the topic it was possible to reflect on the different reasons and factors that influence people to look after themselves. Strengthening fragile person allows the positive face challenges, ensuring the development of health projects suited to the particularities of each community.

Keywords: Self-care, Primary Health Care, Health Education.

Resumen

El cuidado tiene repercusiones sobre la salud y el cuidado de las personas a favor o ser prácticas de cuidado de dependientes para el beneficio del individuo, para el mantenimiento de la

vida, la salud y el bienestar. Justificó el compromiso del autor para estudiar el desarrollo de la atención primaria de salud, en relación con la calidad de vida y la autonomía individual y grupos sociales. Se buscó entonces contribuir a la discusión y la identificación de nuevas acciones que mejoran los resultados de los grupos de educación para la salud, con el objetivo de fomentar la promoción de la salud individual o auto-cuidado. Por lo tanto, se seleccionaron 29 artículos publicados desde 2000 hasta 2015 en relación con el tema, en bases de datos Scielo y Biblioteca Virtual en Salud en el periodo de julio a septiembre de 2011. Como resultado se observó en la literatura que: las estrategias de educación la salud; la organización de los problemas del proceso de trabajo y el respeto a la individualidad y los derechos de las personas son factores que pueden estimular el autocuidado eficaz. La comprensión del tema era posible reflexionar sobre las diferentes razones y factores que influyen en la gente a cuidar de sí mismos. Fortalecimiento persona frágil permite a los retos de cara positivos, asegurando el desarrollo de proyectos de salud adaptados a las particularidades de cada comunidad.

Descritores: Autocuidado, Atención Primaria de Salud, Educación em Salud.

Introdução

O conceito de saúde como “*um estado de integridade ou inteireza que os indivíduos avaliam constantemente*”, envolve a forma pela qual uma pessoa manifesta sua existência. Talvez por isso seja tão complexo uma equipe de saúde ter sucesso nas abordagens de assuntos relacionados ao bem estar nas comunidades⁽¹⁻²⁾.

Quando são analisados dados de saúde, que indicam agravamento dos dados epidemiológicos de problemas agudos e crônicos constata-se relevância da questão do autocuidado. Sabe-se que algumas patologias seguem um fluxo natural independente de ações externas, mas atitudes em prol da qualidade de vida, a partir do autocuidado, prolongam o bem estar dos pacientes. Muitas vezes as ações de promoção de saúde não conseguem sensibilizar a população, visto que os usuários parecem não adquirir rotinas mais saudáveis, com cuidados direcionados ao bem-estar, como o implemento de exercícios físicos e outras práticas saudáveis^(3,4-5).

A pessoa deve ser pensada como alguém com autonomia, que deseja algo para si e vive uma constante análise do que aceita ou rejeita em si e do que

pretende mudar, o que se torna uma constante autodescoberta⁽¹⁾.

Sendo assim, por mais que o entendimento sobre saúde entre as pessoas da equipe e da comunidade seja diversificado, existe a necessidade de estimular os usuários a serem mais participativos no seu cuidado, a partir da inovação das condutas de acolhimento e assistência da equipe, agregando valor ao trabalho, tornando-o mais eficaz⁽⁶⁾.

Este estudo se justifica pela relevância do tema para o bem estar dos indivíduos. Ao identificar na literatura novas ações que possam potencializar os resultados pretendidos pelos grupos de educação para a saúde, visando estimular a promoção da saúde e o autocuidado da população.

Objetivo geral

Contribuir com a reflexão e identificação de novas ações que potencializem os resultados dos grupos de educação para a saúde, voltados para estimular a promoção da própria saúde ou do autocuidado.

Métodos

A revisão crítico reflexiva foi escolhida para nortear as análises dos textos produzidos de 2000 a 2015, para a discussão do assunto do ponto de vista

teórico e contextual⁽²⁹⁾. A seleção dos textos foi feita no período de julho a setembro de 2011 nas bases de dados Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde.

As palavras-chave autocuidado; educação em saúde e atenção primária à saúde possibilitaram a busca. Foram encontrados 29 artigos que versavam sobre o tema autocuidado no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Atenção Primária. Todos esses foram utilizados para citação direta ou indireta na construção deste texto.

Revisão da literatura

Para discussão da temática e exposição das vertentes sobre o tema, foram definidos quatro tópicos: Promoção da Saúde e Autocuidado; Motivação para o autocuidado; Comunicação em Saúde; Cuidado como proposta de intervenção.

Promoção da Saúde e Autocuidado

Desde a década de 80, a partir da Carta de Ottawa, tem-se investido esforços na promoção de saúde da população, prevenção, qualidade de vida e do cuidado com a mesma. Para tanto se faz necessário capacitar a comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida, com responsabilização múltipla do Estado, indivíduos, família e sistema de saúde,

integrando inclusive parcerias intersetoriais⁽⁷⁻⁸⁾.

Desde os anos 60 a enfermeira Dorothea Elizabeth Orem já estudava os princípios que fundamentariam a Teoria do Auto Cuidado. Essa teoria baseia-se na premissa de que os pacientes podem e desejam cuidar de si próprios, por isso pode ser aplicada em casos de reabilitação e cuidados primários, onde o paciente deve ser encorajado a ser independente o máximo possível⁽⁹⁾.

Por trabalhar com uma população delimitada, a ESF é um recurso com possibilidades de aproximar as pessoas da reflexão acerca de sua responsabilidade com a própria saúde. A saúde pode ser promovida em grupos, que facilitam a percepção no coletivo do valor das orientações. E nesse contexto as pessoas podem ser estimuladas para o desenvolvimento de habilidades individuais de cuidado^(10,11).

A questão do autocuidado pode ser abrangente se vista como uma tarefa processual de entendimento do “vir a ser” enquanto coexistência com outros, da comunicação com o mundo e do fazer o bem a si mesmo e aos outros. Este é um referencial para a equipe de saúde trabalhar o tema, a fim de permitir a tomada de decisões favoráveis à saúde a nível individual⁽¹⁾.

Devem ser assegurados meios e situações que ampliem a capacidade de autonomia, da conquista da qualidade de vida e padrão de bem-estar do sujeito. São necessários conhecimento e informações para que as pessoas entendam porque e onde acessar recursos, quando decidem cuidar da própria saúde, que passa a ser reconhecida como fundamental para a vida⁽¹²⁾.

A presença de uma patologia possibilita o desenvolvimento do autocuidado a partir da consciência do adoecimento. Nesses casos, é de suma importância que o profissional de saúde observe as percepções do paciente em relação à vivência, para que estimule o papel ativo do paciente no seu cuidado. Outros autores concordam afirmando que o indivíduo muda seu estilo de vida com mais frequência quando se acha constantemente estimulado ao longo do acompanhamento pela equipe de saúde⁽¹⁻¹³⁾.

Motivação para o autocuidado

O desenvolvimento da motivação para o autocuidado ocorre a partir da descoberta de necessidades básicas inconscientes, em níveis de prioridades para cada indivíduo. A pessoa se sente estimulada a buscar o preenchimento de seus desejos mais

profundos, aumentando a autoestima e a autorealização⁽¹⁴⁾.

O autocuidado pode ser subdividido em três distintos momentos, que não necessariamente ocorrem com todas as pessoas. O primeiro estágio diz respeito à manutenção da integridade e do funcionamento do corpo ao longo dos processos rotineiros do dia. O segundo se desenvolve a partir de necessárias adaptações a mudanças que por ventura surjam. Na terceira situação o indivíduo esbarra em um desvio patológico e se vê induzido a adaptar-se⁽¹⁾.

Quando o indivíduo assume seu autocuidado alguns fatores de sucesso são determinantes, como idade, gênero, estado de saúde, orientação sociocultural e acesso adequado sistema de atendimento de saúde. Autores entendem que conforme o potencial do indivíduo, o processo natural é a busca do desenvolvimento humano, conhecendo limitações e buscando acesso suficiente a fatores de subsistência, para manutenção de um equilíbrio entre atividade-descanso e solidão-interação social⁽¹⁵⁾.

Outros autores discordam que seja conforme o potencial, e sim de acordo com os interesses do indivíduo na vida, pois regular o funcionamento

integrado da mente, corpo e bem-estar são alterações graduais e opcionais⁽¹⁾.

A opção de autocuidado induz a participação em ações educativas e grupos sociais para aquisição de novos hábitos. Estudos mostram que os grupos são espaços importantes para estimular a busca individual e imperiosa de satisfação de necessidades e resolução dos problemas de saúde, para atingir seu nível funcional ótimo⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Outros estudos destacam que a própria ausência de sintomas de uma doença previamente instalada pode estar contribuindo para a não adesão ou abandono do autocuidado e do tratamento. Ou que talvez o grande entrave seja o fato dos usuários não usufruírem das Unidades de Saúde por não reconhecerem neles espaços de discussão de formas alternativas de cuidado⁽¹⁸⁾.

Na atenção domiciliar é importante que se observe o perfil do paciente e de seus cuidadores informais, identificando suas necessidades e dificuldades. Para isso, é necessário que a equipe estabeleça vínculos com todos os membros da família do paciente⁽¹⁹⁾. A assistência deve sempre avaliar e observar se existem formas ou atitudes específicas naquele ser humano que determinem o bom desempenho do papel.

Considerando ainda o fato de o estado de saúde de um indivíduo ser influenciado pelo meio em que vive, por suas relações sociais, bem como por suas condições sócio-econômico-culturais, a compreensão da cultura na formulação e prestação do cuidado torna-se um dos fatores fundamentais. A assistência (conjunto de atividades realizadas pela equipe) pode visar uma abordagem mais eficaz, com identificação de problemas vinculados ao processo de saúde e doença, muitas vezes não percebida em ambientes formais de atendimento⁽¹⁶⁻²⁰⁾.

Comunicação em saúde

Democratizar os saberes com base nas particularidades de cada comunidade é essencial. Embora o profissional de saúde dificilmente consiga convencer o paciente a se cuidar permanentemente, pode sensibilizá-lo para a necessidade do cuidado para manutenção do bem estar. Remetendo à Teoria do Autocuidado, o profissional pode auxiliar na manutenção da independência do indivíduo, o ajudando a se desenvolver, como uma forma de prevenção, controle e cura de processos de enfermidades e danos⁽²¹⁾.

Entre as muitas razões para a não adesão ou baixa adesão a

programas, se destaca a dificuldade dos profissionais de saúde em traduzir conceitos técnicos perfazendo uma distância linguística entre profissionais e usuários⁽¹⁾.

Há de se enfatizar o diálogo, fundamental para a construção e transformação dos saberes que o indivíduo já possui, visando ao desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade no cuidado com a própria saúde. Presume-se que o saber técnico-científico e o popular são complementares, não podendo um sufocar o outro⁽²²⁾.

Os grupos operativos que utilizam o método da roda de conversa são espaços para socializar o saber técnico e popularizar o saber popular. A inserção de rotinas de encontros com outros pacientes com a mesma patologia em rodas de conversa ou grupos operativos podem auxiliar em muito o tratamento e o surgimento da ideia de autocuidado em cada um. Quando as pessoas interagem na dialética do ensinar-aprender, conhecem o modo de agir do outro e avaliam sua própria forma de viver a vida⁽²³⁾.

Cada encontro entre os pacientes pode ser visto como uma forma de tratamento, com melhora da patologia física e psicológica. Para tanto, o bom relacionamento interpessoal no local em

que vivem deve ser sempre incentivado, pois é uma medida que previne emoções negativas. O grupo, aliás, possibilita um ambiente propício para o paciente se abrir com relação a algum sofrimento que esteja passando, e é quando a equipe tem oportunidade de se aproximar e formar vínculo⁽²⁴⁻¹³⁻²⁵⁾.

O relacionamento interpessoal deve ser satisfatório também entre os profissionais. Isso esbarra na questão do quanto cada equipe consegue flexibilizar, compreendendo e lidando com as diferenças de seus integrantes, do ponto de vista técnico e dos valores de vida que cada um carrega. Se os membros da equipe se entendem, conseguem obter melhores resultados nas ações com a comunidade. É preciso cuidado para que os profissionais não se percam na compreensão do sujeito e das relações que se estabelecem. Deve-se buscar a subjetividade de cada indivíduo e defender que o direito deste sobre o próprio corpo não pode ser ignorado⁽¹⁵⁾.

O Cuidado como proposta de intervenção

O cuidado e o estímulo ao autocuidado tem espaço ampliado na proposta do Ministério da Saúde para a humanização do atendimento, que busca a qualidade da relação profissional-

paciente, e a garantia dos direitos estabelecidos no plano legal do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta proposta tende para o fortalecimento da pessoa fragilizada, para que esta possa enfrentar seus desafios positivamente, assegurando a elaboração de projetos de saúde adequados às particularidades de cada comunidade; incluindo o usuário de forma que este se comprometa e se responsabilize⁽²⁶⁾.

A Política Nacional de Humanização (Humaniza SUS) propõe a elaboração de processos terapêuticos individuais e coletivos para os usuários; inovação de práticas promocionais de saúde que incentivem a diminuição do consumo de medicação; desenvolvimento de diferentes formas de acolhimento e estabelecimento de um ambiente acolhedor em que, até o grau de integração da equipe determina a humanização do processo de trabalho. A partir desta política pública, torna-se imprescindível aos profissionais se comprometerem com a noção de 'humanização territorializada', para perceberem onde estão as vulnerabilidades reais e potenciais que podem levar as pessoas ao sofrimento ou a sua superação, através do autocuidado⁽²⁷⁻²⁵⁾.

A singularidade do acolhimento e da humanização dentro da equipe e

desta para com os usuários, faz a diferença no cuidado das pessoas, que se sentem respeitadas e consideradas, portanto cuidadas nos serviços de saúde. Acolher é deixar vir à tona um dever humano de receber outrem com dignidade e cidadania⁽⁶⁾.

As ações de autocuidado podem ser estimuladas pela equipe de saúde através da realização de encontros comunitários e grupos operativos, visitas domiciliares, atenção à reivindicação do usuário quando procura a Unidade de Saúde, ou simplesmente através da atenção direcionada a ele, mediante escuta privilegiada. Quando se sente cuidado, o indivíduo estabelece pra si certo modo de agir onde procura conhecer-se, controlar-se, colocando-se à prova para se aperfeiçoar e se transformar⁽²⁸⁾.

Conclusão

O cuidado prestado a si mesmo diz respeito a uma relação particular com a própria verdade e com o saber. "Cuidar de si" é exercer ações para consigo pelas quais o indivíduo se assume e se modifica; se transforma e se transfigura.

Os profissionais do sistema de saúde local podem estimular reflexões acerca do autocuidado a partir de estratégias de educação em saúde,

estando atentos ao estado mental e social dos usuários, para o fortalecimento do processo. O estabelecimento de uma boa comunicação entre os envolvidos é crucial para popularizar saberes e humanizar ações. A formação de grupos utilizando a estratégia das rodas de conversa representa uma das formas efetivas apontada pela literatura para promover a reflexão, o compartilhamento de ideias e de saberes.

Quando a comunidade é sensibilizada e tem acesso às informações de que precisam, podem desenvolver características intrínsecas do ser que são despertadas. À medida que se conhece o que é necessário para busca do bem estar, as pessoas podem compreender a importância de se colocar o “cuidar de si” em prioridade, nas atividades da vida em geral e acima de qualquer pessoa. A verdadeira motivação para o autocuidado parte de dentro de cada um no devido tempo.

Este estudo não esgotou as possibilidades e alternativas para se estimular o autocuidado, mas reafirmou a necessidade da equipe refletir sobre este potencial para melhorar a saúde dos usuários. É essencial que as pessoas permaneçam atentas a si, sabendo compartilhar momentos difíceis para

que a vivência seja mais fácil, sem deixarem de ter o foco no cuidado de suas vidas.

Referências

1. Bub MBC, Medrano C, Silva CD, Wink S, Liss P, Santos EKA. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem* [Internet]. 2006 [citado 2015 ago. 9]; 15(Esp): [cerca de (5)p]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000500018&lng=en
2. Besen CB, Netto MS, Ros MA, Silva FW, Silva CG, Pires MF. A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. *Saúde soc.* [online]. 2007 [citado 2015 jun. 15]; 16(1):[cerca de (11)p]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902007000100006>
3. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva* [online]. 2010 [citado 2015 jun. 15]; 15(5): [cerca de (8)p]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>
4. Martins LM, França APD, Kimura M. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. *Rev. Latino Americana Enfermagem*. 1996 [citado 2015 jun. 23]; 4(3): [cerca de (13)p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v4n3/v4n3a02>

5. Frota, MA, Falcão PV, Santos ZMSA. O paciente portador de marcapasso cardíaco e a repercussão em seu estilo de vida. Esc. Anna Nery [Internet]. 2007 [citado 2015 jun. 15]; 11(2): [cerca de (5)p]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000200008>
6. Benevides R, Passos E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005 [citado 2015 jun. 23]; 10(3): [cerca de (10)p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a14v10n3>
7. Heidmann ITSB, Almeida MCP, Boehs AE, Wosny AM, Monticelli M. Promoção à Saúde: Trajetória Histórica de suas Concepções. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis. 2006 [citado 2015 jun. 21]; 15(2): [cerca de (6)p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a20v15n2>
8. Cavalcante CAA, Nóbrega JAB, Enders BC, Medeiros SM. Promoção da saúde e trabalho: um ensaio analítico. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2008 [citado 2015 jun. 15]; 10(1): [cerca de (7)p]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a23.htm>
9. Vitor AF, Lopes MVO, Araujo TL. Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. *Esc. Anna Nery* [online]. 2010; 14(3): [cerca de (5)p]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000300025>
10. Costa GD, Cotta RMM, Ferreira MLSM, Reis JR, Franceschini FCC. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2009 [citado 2015 jun. 15]; 62(1): [cerca de (5)p]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000100017>
11. Cunha RR, Pereira LS, Gonçalves ASR, Santos EKA, Radünz V, Heidemann ITSB. Promoção da saúde no contexto paroara: possibilidade de cuidado de enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* [online]. 2009 [citado 2015 jun. 15]; 18(1): [cerca de (6)p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a21.pdf>
12. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc. & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 2000 [citado 2011 ago. 24]; 5(1): [cerca de (14)p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/087.pdf>
13. Lages MN, Castilhos DC, Callegari R, Castro INV, Santos BS. Aspectos motivacionais da relação entre profissionais e pacientes para a promoção do autocuidado com a saúde [Internet]. PUCRS; 2007. Disponível em: http://www.pucrs.br/faced/promot/aspectos_motivacionais_da_relacao_entre_profissionais_e_pacientes_par

a_a_promocao_do_autocuidado_co
m_a_saude.pdf

- 14.** Sampaio JR. O Maslow desconhecido: uma revisão de seus principais trabalhos sobre motivação [Internet]. Belo Horizonte; 2009. Disponível em: www.rausp.usp.br/download.asp?file=v4401005.pdf
- 15.** Diógenes MAR, Pagliuca LMF. Teoria do autocuidado: análise crítica da utilidade na prática da enfermeira. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2003 [citado 2011 ago. 9]; 3(24): [cerca de (7)p]. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article>
- 16.** Castro ME, Rolim MO, Maurício TF. Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores. Acta Paulista de Enfermagem. 2005 [citado 2011 ago. 9]; 18(2): [cerca de (5)p]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000200011&lng=en
- 17.** Tavares MFL. Promoção de saúde: a negação da negação. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2005 [citado 2011 set. 24]; 21(5): [cerca de (2)p]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000500041&lng=en
- 18.** Martins AA. Estratégia de Implementação do Protocolo de Hipertensão Arterial/Risco Cardiovascular – SMSA 2009, pela Equipe Azul do Centro de Saúde Marcelo Pontel Gomes [Internet]. Belo Horizonte: Nescon; 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000002115>
- 19.** Nakatani AYK, Souto CCS, Paulette MN, Melo TS, Souza MM. Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo Programa de Saúde da Família. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2003 [citado 2011 ago. 18]; 5(1): [cerca de (5)p]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/Revista>
- 20.** Cortez EA, Tocantins SR. Em busca de uma visão antropológica no Programa de Saúde da Família. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2006 [citado 2011 out. 13]; 59(6): [cerca de (4)p]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000600015&lng=en
- 21.** Santos I, Sarat CNF. Modalidades de aplicação na teoria do autocuidado de Orem em Comunicações Científicas de Enfermagem Brasileira. 2008 [citado 2015 jun. 26]; 16(3): [cerca de (5)p]. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=15146&indexSearch=ID>
- 22.** Leonello VM, Oliveira MAC. Construindo o diálogo entre saberes para resignificar a ação educativa

- em saúde. *Acta Paul Enferm.* 2009 [citado 2015 jun. 23]; 22(Esp. 70): [cerca de (4)p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nsp/14.pdf>
- 23.** Lucchese R, Barros S. Grupo operativo como estratégia pedagógica em um curso de graduação em enfermagem: um continente para as vivências dos alunos quartanistas. *Rev. Esc. Enfermagem USP* [Internet]. 2002 [citado 2011 set. 17]; 36(1): [cerca de (8)p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n1/v36n1a09.pdf>
- 24.** Dias RB, Castro FM. Grupos Operativos: Grupo de Estudos em Saúde da Família [Internet]. Belo Horizonte: AMMFC; 2006. Disponível em: <http://www.smmfc.org.br/gesf/goperativo.htm>
- 25.** Nora CRD, Junges JR. Política de Humanização na Atenção Básica: revisão sistemática. *Rev. Saúde Pública.* 2013 [citado 2015 jun. 23]; 47(6): [cerca de (14)p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n6/0034-8910-rsp-47-06-01186.pdf>
- 26.** Traverso-Yepez M, Morais NA. Reivindicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2004 [citado 2015 jun. 20]; 20(1): [cerca de (8)p]. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2004000100022&script=sci_abstract&tlng=en
- 27.** Simões ALA, Rodrigues FR, Tavares DMS, Rodrigues LR. Humanização na Saúde: Enfoque na Atenção Primária. *Texto e Contexto Enferm.* 2007 [citado 2015 jun. 10]; 16(3): [cerca de (5)p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a09v16n3.pdf>
- 28.** Foucault M. História da sexualidade 2: O uso dos prazeres [livro na Internet]. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque, 8ª ed. 1(15). Rio de Janeiro: Bibl. Filos. e Hist. das Ciências, Edições Graal; 1984. Disponível em: <https://projeto-phronesis.files.wordpress.com/2009/08/foucault-michel-historia-da-sexualidade-2-o-uso-dos-prazeres.pdf>
- 29.** Sordi MRL, Bagnato MHS. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 1998 [citado 2015 jun. 5]; 6(2): [cerca de (5)p]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691998000200012>

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2015-06-27
Last received: 2015-08-11
Accepted: 2015-08-12
Publishing: 2015-09-30

Corresponding Address

Aline Esteves Pacheco
Rua Paraíba, 3730, Rancho Alegre, Divinópolis-MG.
E-mail linesteves@yahoo.com.br (37)3213-3675