

CÍRCULO DE CULTURA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE IDOSOS HIPERTENSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Ana Larissa Gomes Machado*

Fernanda Moura Borges**

Ana Zaira da Silva***

Ana Cristina Pereira de Jesus****

Thereza Maria Magalhães Moreira*****

Neiva Francenely Cunha*****

RESUMO

Este estudo relata a experiência do círculo de cultura como intervenção educativa para promoção da saúde de idosos com hipertensão. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir de vivência educativa com 60 idosos acompanhados na atenção primária à saúde (APS), no período de setembro a dezembro de 2014. Os dados foram coletados e analisados em 3 etapas: investigação temática, tematização e problematização, conforme o método de Paulo Freire. O círculo de cultura possibilitou a troca de conhecimentos e experiências em um espaço dialógico, no qual emergiram dúvidas e foram fortalecidas as estratégias de autogerenciamento e coparticipação do idoso no planejamento terapêutico. A intervenção educativa em tela mostrou-se uma estratégia ativa de aprendizagem e estímulo à participação dos idosos no tratamento da hipertensão, ao favorecer sua atuação como sujeitos das ações instrucionais e ampliar sua capacidade de decisão acerca do tratamento. Assim, pode ser integrada ao cuidado de idosos com hipertensão na APS.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Saúde do Idoso. Hipertensão. Estratégia Saúde da Família. Enfermagem em Saúde Comunitária.

INTRODUÇÃO

A incorporação dos princípios da promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família (ESF) incita os profissionais a se aproximar dos usuários em uma perspectiva emancipatória e promotora da autonomia. Tal pressuposto encontra nas ideias de Paulo Freire importante arcabouço teórico, pois ele defende a emancipação das pessoas como necessária para a transformação social^(1,2).

O método Paulo Freire conscientiza e politiza o ser humano, na medida em que as pessoas problematizam sua realidade e redescobrem-se como sujeitos instauradores do mundo de suas experiências⁽³⁾. No tocante à atenção à saúde, promove a inclusão social, configurando um valor fundante para a efetivação da Política Nacional de Promoção da Saúde, vital para o encorajamento das pessoas na tomada de decisões acerca de temas que possam melhorar suas vidas^(4,5).

Quando se trata da atenção requerida pelas

pessoas com condições crônicas de saúde, destaca-se o papel do profissional enquanto educador e promotor da capacitação de indivíduos e famílias. Na promoção da saúde de idosos com hipertensão, por exemplo, considera-se relevante a apropriação das ideias freireanas para propor intervenções educativas que direcionem as pessoas a problematizar sua realidade e buscar novas formas de compreensão do vivido para transformação das práticas cotidianas^(3,6,7).

No tocante ao cuidado do idoso com hipertensão, a concepção dialógica do método Freireano torna possível o estabelecimento de uma relação mútua de confiança e promove melhor orientação do paciente. Ressalta-se que os idosos são considerados um grupo marginalizado, com baixa escolaridade e renda, e com alta prevalência de doenças crônicas, exigindo do profissional de saúde aproximação do seu mundo de vida, a partir do diálogo e da escuta, a fim de partilhar conhecimentos e ampliar a capacidade de tomada de decisão do usuário⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Assim, o círculo de cultura de Paulo Freire foi adotado neste estudo como uma metodologia

¹Artigo originário da tese Efeito do Círculo de Cultura na adesão ao tratamento e no letramento em saúde de idosos hipertensos, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza (CE), Brasil, 2015.

*Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Picos (PI), Brasil. E-mail: analarissa2001@yahoo.com.br.

**Aluna de graduação em Enfermagem na UFPI. Bolsista de iniciação científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Picos (PI), Brasil. E-mail: borges-fernanda1@hotmail.com.

***Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPI. Picos (PI), Brasil. E-mail: anazaira18@hotmail.com.

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Imperatriz (MA), Brasil. E-mail: anacristina_itz@hotmail.com.

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: tmmmoreira@gmail.com.

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: neivafrancenely@hotmail.com.

educativa para promover a saúde e a reflexão crítica de idosos com hipertensão, pois proporciona construção compartilhada de conhecimentos a partir da convergência entre o saber acumulado das ciências com o saber das classes populares mediante suas vivências⁽³⁾.

A escolha do círculo de cultura como intervenção educativa para o cuidado de idosos com hipertensão justifica-se por ser uma metodologia ativa que estimula a participação dos sujeitos, colocando-os no centro do processo de aprendizagem. Por entender que a adesão ao tratamento da hipertensão envolve questões culturais que interferem nos hábitos e estilo de vida, considera-se o círculo de cultura como intervenção educativa apropriada nesse contexto, pois contribui para a autonomia dos idosos, na medida em que eles refletem sobre sua realidade e desenvolvem consciência crítica para mudança de atitude perante o tratamento.

Então, o profissional da saúde reconhece e respeita o saber do usuário, adquirido por meio de experiências de vida, ao intervir no processo saúde-doença-cuidado, assim como espera que o usuário aceite como benéficas e eficazes suas proposições, provenientes de conhecimentos técnico-científico, implementadas durante a educação em saúde⁽¹¹⁾. Portanto, o objetivo deste estudo foi relatar a experiência do círculo de cultura como intervenção educativa para promoção da saúde de idosos com hipertensão.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência que apresenta os procedimentos metodológicos para o

desenvolvimento de círculos de cultura com idosos hipertensos, em três etapas interdependentes com base no método Paulo Freire: investigação temática; tematização; e problematização⁽³⁾.

O cenário da pesquisa foi uma unidade da ESF localizada na área urbana de um município do Estado do Piauí, no Nordeste brasileiro. A escolha dessa unidade deu-se de forma aleatória, por meio de sorteio, para compor o grupo de intervenção de uma pesquisa quase experimental desenvolvida na tese de doutorado em Enfermagem na Universidade Federal do Ceará (UFC), da qual este artigo foi extraído. Durante a coleta dos dados, havia 100 idosos com hipertensão em acompanhamento na unidade e foi realizado cálculo amostral, resultando em 72 participantes para compor o grupo intervenção. A pesquisadora convidou os 100 idosos com hipertensão cadastrados para participar do estudo, por meio de visita domiciliar, porém, apenas 60 deles compareceram à intervenção educativa – os círculos de cultura.

Foram realizados quatro círculos de cultura, com periodicidade mensal, no período de setembro a dezembro de 2014, com duração de duas horas. Cada círculo de cultura foi realizado com as mesmas dinâmicas e seguindo as etapas do método Freireano⁽³⁾. Assim, todos os idosos vivenciaram os mesmos momentos no círculo de cultura, pois as temáticas e recursos utilizados foram semelhantes para todos os encontros. Cada idoso participou de apenas um encontro. Os dados foram registrados com o auxílio de fotografias e filmagens pela equipe do círculo de cultura.

O número de participantes em cada círculo de cultura variou como apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Composição dos grupos em cada círculo de cultura

Sexo/círculo de cultura	1º círculo de cultura	2º círculo de cultura	3º círculo de cultura	4º círculo de cultura	Total
Feminino	21	7	8	7	43
Masculino	8	2	4	3	17
Total	29	9	12	10	60

Os idosos que participaram dos Círculos de Cultura não eram integrantes de grupo na unidade básica de saúde (UBS) e não participavam de atividades educativas regularmente, apenas por ocasião desta pesquisa. Dessa forma, o contato inicial com os idosos deu-se a partir de visita domiciliar, na

qual foram convidados a participar do estudo e responder a um questionário de identificação.

Tomou-se como referência para realização do círculo de cultura nessa pesquisa um estudo⁽¹²⁾, no qual 12 adolescentes foram subdivididos em grupos; com cada um desses grupos foi realizado um círculo

de cultura de duas horas e meia. A análise dos achados foi feita por meio da descrição minuciosa de cada momento da intervenção educativa, seguindo os pressupostos teóricos e metodológicos do método freireano.

Este estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (CEP/UFC), sob o Parecer n. 401.244, segundo os preceitos da Resolução n. 466/2012(13). O termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado por todos os participantes da pesquisa.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Investigação temática

Na primeira etapa do círculo de cultura, *investigação temática*, foram discutidos os seguintes temas geradores, que representaram o universo vocabular e coletivo dos idosos acerca da hipertensão: significados, manifestações/sintomas, tratamento farmacológico e não farmacológico, e entendimento das informações em saúde oferecidas pelo profissional. Essa etapa foi contemplada ao longo dos círculos de cultura, pois diferentes temas emergiram do diálogo com os idosos, promovendo mudanças nas dinâmicas realizadas a partir do terceiro círculo de cultura.

Animador e participantes são os protagonistas no círculo de cultura, pois juntos dialogam, problematizam e constroem o conhecimento. Para que isso ocorra, os sujeitos precisam voltar-se, dialogicamente, para a realidade mediatizadora, a fim de transformá-la e isso só é possível por meio do diálogo, que é desvelador da realidade^(3,14).

Por constituir instrumento metodológico libertador, o diálogo foi utilizado para potencializar os saberes que se entrecruzaram no espaço de aprendizagem constituído a partir dos círculos de cultura, possibilitando a organização das práticas e suportando a articulação na totalidade social em busca da construção coletiva do conhecimento⁽¹⁴⁾.

Tematização

A *tematização*, segunda etapa do círculo de cultura, consistiu no uso de técnicas de sensibilização e acolhimento por meio de pulseiras e/ou balões coloridos para estimular a aproximação entre os

participantes e a expressão de sentimentos sobre as vivências acerca do tratamento anti-hipertensivo. A expressão das experiências vividas pelos idosos durante o tratamento ocorreu por meio da produção de desenhos ou textos e trabalho manual com massa de modelar. Como recursos para estimular a participação dos idosos foi utilizado um vídeo sobre hipertensão, produzido por empresa farmacêutica⁽¹⁵⁾, bem como imagens que retratavam o tratamento, exibidas com projetor multimídia.

Buscou-se nessa dinâmica a leitura do mundo dos participantes. Os idosos foram convidados a escrever ou desenhar o que vinha à mente após ter assistido ao vídeo ou visto as imagens, podendo fazer suas próprias interpretações e expressá-las utilizando o papel. O material produzido consistia em sentido, valor e significados.

Ao analisar a participação dos idosos nessa etapa, percebeu-se que apresentavam disponibilidade para o autoconhecimento e o estabelecimento de relações interpessoais, respeitando o tempo de cada um e suas histórias de vida. Essas são condições que indicam potencial possibilidade de crescimento pessoal na conquista do empoderamento para realização de cuidados preventivos, os quais podem conduzi-los ao autocuidado sem apoio^(9,16).

Ao expressar os significados atribuídos ao tratamento e à própria enfermidade, a partir de discussões coletivas, os idosos refletiram os temas implícitos nas situações existenciais expressas nos desenhos, assim, puderam atribuir novo significado às suas vivências. Um exemplo é o recorrente desenho do coração interpretado pelos idosos como o órgão mais afetado pela hipertensão. As discussões trouxeram um novo saber para o grupo; não apenas esse órgão é sensível à falta de controle da hipertensão, mas também os rins e o cérebro. Destaca-se o fato de que o conhecimento emergido após o estabelecimento do diálogo ampliou a capacidade de participação dos sujeitos nas decisões acerca dos cuidados à saúde⁽¹²⁾.

Apenas no primeiro e terceiro círculo de cultura houve produção textual, considerando que 27 idosos não eram alfabetizados. O texto produzido e lido por uma participante no primeiro círculo de cultura retratou atitude positiva diante das limitações do tratamento, representada pelo relato de ter aprendido a conviver com a hipertensão, assim como as personagens do vídeo exibido nessa etapa. Dessa forma, percebeu-se que a mensagem foi entendida e

funcionou como estímulo para a reflexão acerca da realidade.

No terceiro círculo de cultura os idosos demonstraram dispor de conhecimentos importantes para adotar boas práticas alimentares a partir dos relatos acerca dos hábitos de vida. Os saberes socialmente construídos na prática comunitária para os cuidados com a saúde foram manifestados pelos idosos e geraram discussões proveitosas.

Problematização

Na *problematização*, terceira e última etapa, o objetivo foi proporcionar a participação dos idosos na solução de duas situações-problema encenadas pela equipe do círculo de cultura, a partir dos conhecimentos que dispunham. Além disso, os participantes foram estimulados a relatar se já haviam vivenciado situações semelhantes em suas vidas acerca do tratamento.

Na primeira situação-problema encenada, a idosa apresentava dificuldade com a numeração em saúde, ou seja, com a habilidade para realizar cálculos matemáticos simples para tomar a dose correta do medicamento anti-hipertensivo prescrito⁽¹⁷⁾. Além disso, a personagem se esquecia de tomar o medicamento nos mesmos horários. Para facilitar o entendimento da cena, a personagem tinha em mãos duas caixas do hipotético medicamento com diferentes dosagens, as quais foram confeccionadas para essa atividade.

O questionamento feito aos idosos foi: “Quanto comprimidos devo ingerir se minha prescrição é de 50 mg do medicamento a ser administrado uma vez ao dia?”. Enquanto a dramatização ocorria, os idosos iam propondo respostas para o problema apresentado. Em todos os círculos de cultura, os idosos indicaram corretamente quantos comprimidos deveriam ser tomados pela personagem diante da prescrição.

Na segunda situação-problema encenada, a personagem demonstrou que não comparecia com regularidade às consultas com o médico e/ou enfermeiro para acompanhamento do tratamento da hipertensão, por não compreender o que eles diziam. Não entendia as palavras e expressões utilizadas pelo profissional, por isso só ia à UBS pegar o medicamento anti-hipertensivo.

Nos quatro círculos de cultura, os elementos considerados importantes pelos idosos para melhor entendimento das informações discutidas com os profissionais foram o apoio familiar durante as

consultas e a solicitação ao profissional para repetir a informação. Os idosos demonstraram, portanto, a importância de uma rede social de apoio composta por familiares e profissionais de saúde, para partilhar dúvidas e informações e solucionar os problemas^(15,18).

Dando continuidade à etapa de problematização, foi elaborada uma síntese dos conteúdos trabalhados durante a intervenção, os quais foram mais significativos para o grupo, e a avaliação da intervenção. Ao relembrar as discussões e problematizar o vivido, os idosos puderam mais uma vez se pronunciar e essa ação permitiu a ressignificação dos conhecimentos prévios e produção de novo saber coletivo.

Esse momento mostrou o interesse do grupo em expor o que havia sido discutido e o aprendizado resultante da intervenção educativa. A identificação dos novos saberes apresentados pelos participantes deu-se a partir dos seus próprios relatos no momento de síntese, o qual revelou elementos importantes da pedagogia freireana, como o diálogo, a reflexão acerca do real, a problematização de situações vivenciadas no cotidiano e a participação.

Destacam-se como novos saberes relatados pelos idosos o entendimento acerca da importância de frequentar regularmente a UBS para acompanhamento com o médico e/ou o enfermeiro e não apenas para buscar a medicação prescrita, da necessidade de incorporar alimentos oleaginosos, como a castanha de caju, à dieta, tão comum na região, para maior controle do peso, bem como do aprendizado sobre outros órgãos-alvo que a hipertensão pode atingir, além do coração.

Ao final de cada círculo de cultura, placas com expressões faciais de alegria, dúvida ou tristeza foram utilizadas para que os participantes demonstrassem visualmente a satisfação ou não com a intervenção educativa realizada. A opção pelo uso de imagens para avaliação da intervenção deu-se por considerar que a visualização das expressões faciais facilitaria a expressão do idoso; não precisar escrever favorece a compreensão e participação.

Por entender que a avaliação consiste em um momento importante para acessar as opiniões do grupo acerca da intervenção, oportunizou-se a montagem do “mural da satisfação”, para que os idosos pudessem fixar a placa com a expressão escolhida por eles, de acordo com o grau de satisfação ao final de cada um dos círculos de cultura.

A avaliação deu espaço à recapitulação das

experiências vividas nos círculos, ao passo que revelou sentimentos e permitiu analisar a estratégia educativa em grupo. Nos quatro círculo de cultura, a maior parte dos idosos avaliou a intervenção de forma positiva ao escolher a placa que representava alegria/satisfação para compor o mural. Apenas no terceiro e quarto círculos de cultura houve idosos que demonstraram sentimentos de tristeza ou dúvida ao exibir as placas, os quais podem ter emergido durante o diálogo, motivados por sentimentos e circunstâncias pessoais.

As intervenções educativas para idosos necessitam de metodologias que atentem para a complexidade do processo de envelhecimento e relacionem os fatores que cercam o indivíduo, como a família, crenças, valores culturais e modos de vida^(19,20). Dessa forma, nesta pesquisa, o diálogo e o respeito ao saber dos idosos foram mediadores do processo de aprendizagem; mesmo apresentando baixo nível de escolaridade, eles vislumbraram formas de pensar um mundo melhor e perceberam-se como sujeitos a partir de atitudes reflexivas e críticas.

Desse modo, o círculo de cultura possibilitou a troca de conhecimentos e experiências em um espaço dialógico, no qual emergiram dúvidas e foram fortalecidas as estratégias de autogerenciamento e coparticipação do usuário no planejamento terapêutico, as quais são imprescindíveis no cuidado aos idosos com condições crônicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O círculo de cultura se mostrou uma estratégia ativa de aprendizagem e estímulo à participação dos idosos no tratamento da hipertensão, ao promover a capacitação para o autocuidado e a busca por atitudes

geradoras de mudanças. Por constituir metodologia participativa e inovadora, o círculo de cultura favorece a participação e capacitação dos idosos, garantindo a possibilidade de decisão sobre seus próprios destinos, o que contribui para atuarem na melhoria de sua condição de saúde.

O relato aqui apresentado sugere aos profissionais de saúde a busca por metodologias ativas e participativas na implementação de intervenções educativas com idosos hipertensos, pois o processo educativo baseia-se na reflexão acerca da realidade, no diálogo e na troca de experiências entre educador/educando e profissional/usuário, proporcionando aprendizado mútuo. A aprendizagem resultante desse processo tem potencial para gerar resultados em saúde positivos, pois objetiva o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas que visam à melhoria da qualidade de vida e saúde da pessoa idosa.

Apontam-se como limitações dos círculos de cultura o número reduzido de encontros realizados com cada idoso e a dificuldade de acomodar todos os participantes na UBS, em um espaço pequeno e suscetível ao barulho característico de um serviço de saúde.

Apesar das dificuldades para sua realização, o círculo de cultura trouxe para os idosos participantes a oportunidade de ter a palavra, caracterizar e problematizar a realidade vivenciada no seu domicílio, a qual, por vezes, é negligenciada no processo de cuidado. Outrossim, a intervenção educativa promoveu a ampliação das habilidades dos idosos para a compreensão de informações em saúde e a descoberta de novos saberes, com repercussões na tomada de decisão consciente e informada acerca dos cuidados à saúde.

CULTURE CIRCLE IN HYPERTENSIVE ELDERLY HEALTH PROMOTION: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT

This study reports on the culture circle experience as an educational intervention to promote health among elderly people with hypertension. This is an experience report developed by means of an educational activity with 60 elderly people followed up in primary health care (PHC), within the period from September to December 2014. Data were collected and analyzed in 3 stages: thematic survey, thematization, and problematization, according to Paulo Freire's method. The culture circle made it possible to exchange knowledge and experiences in a dialogical space, where doubts emerged and the elderly self-management and co-participation strategies in therapeutic planning were strengthened. The educational intervention addressed has shown to be an active strategy for learning and encouraging the elderly participation in treatment for hypertension, favoring their agency as subjects of instructional actions and improving their decision-making capacity with regard to treatment. Thus, it may be integrated into the care for elderly people with hypertension in PHC.

Keywords: Health Education. Elderly Health. Hypertension. Family Health Strategy. Community Health Nursing.

CÍRCULO DE CULTURA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE ANCIANOS HIPERTENSOS: RELATO DE EXPERIENCIA

RESUMEN

Este estudio relata la experiencia del círculo de cultura como intervención educativa para la promoción de la salud de ancianos con hipertensión. Se trata de un relato de experiencia desarrollado a partir de vivencia educativa con 60 ancianos acompañados en la Atención Primaria a la Salud (APS), en el período de septiembre a diciembre de 2014. Los datos fueron recolectados y analizados en 3 etapas: investigación temática, tematización y problematización, conforme el método de Paulo Freire. El círculo de cultura posibilitó el intercambio de conocimientos y experiencias en un espacio dialógico, en el cual surgieron dudas y fueron fortalecidas las estrategias de autogestión y coparticipación del anciano en la planificación terapéutica. La intervención educativa realizada resultó en una estrategia activa de aprendizaje y fomento a la participación de los ancianos en el tratamiento de la hipertensión, al favorecer su actuación como sujetos de las acciones de instrucción y al ampliar su capacidad de decisión acerca del tratamiento. Así, puede ser integrada al cuidado a ancianos con hipertensión en la APS.

Palabras clave: Educación en Salud. Salud del Anciano. Hipertensión. Estrategia Salud de la Familia. Enfermería en Salud Comunitaria.

REFERÊNCIAS

1. Heidemann IBS, Boehs AE, Wosny AM, Stulp KP. Incorporação teórico-conceitual e metodológica do educador Paulo Freire na pesquisa. *Rev Bras Enferm*. 2010 maio-jun;63(3):416-20.
2. Heidemann ITSB, Wosny AM, Boehs AE. Promoção da saúde na atenção básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014 ago;19(8):3553-9.
3. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 42ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
4. Malta DC, Silva MMA, Albuquerque GM, Lima CM, Cavalcante T, Jaime PC, et al. A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014 nov;19(11):4301-11.
5. Bushatsky M, Cabral LR, Cabral JR, Barros MBSC, Gomes BMR, Figueira Filho ASS. Educação em saúde: uma estratégia de intervenção frente ao câncer de mama. *Ciênc Cuid Saúde*. 2015 jan-mar;14(1):870-8.
6. Park Y, Chang H, Kim J, Kwak JS. Patient-tailored self-management intervention for older adults with hypertension in a nursing home. *J Clin Nurs*. 2013 mar;22(5/6):719-22.
7. Reis AFN, Cesarino CB. Risk factors and complications among patients registered in the HIPERDIA in São José do Rio Preto. *Ciênc Cuid Saúde*. 2016 jan-mar;15(1):118-24.
8. Silva SP, Siqueira LR, Jonas LT, Dázio EMR, Fava SMCL. Following people with arterial hypertension: empowerment in the search for improvement of autonomy. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2016 ago;10(8):3156-60.
9. Taddeo PS, Gomes KWL, Caprara A, Gomes AMA, Oliveira GC, Moreira TMM. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012 nov;17(11):2923-30.
10. Paskulin LMG, Aires M, Valer DB, Morais EP, Freitas IBA. Adaptation of an instrument to measure health literacy of older people. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(2):271-7.
11. Felipe GF, Silveira LC, Moreira TMM, Freitas MC. Presença implicada e em reserva do enfermeiro na educação em saúde à pessoa com hipertensão. *Rev Enferm UERJ*. 2012 jan-mar;20(1):45-9.
12. Brandão Neto W, Silva ARS, Almeida Filho AJ, Lima LS, Aquino JM, Monteiro EMLM. Educational intervention on violence with adolescents: possibility for nursing in school context. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014 abr-jun;18(2):195-201.
13. Ministério da Saúde (BR). Resolução CNS n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
14. Freire P. *Educação como prática de liberdade*. 31ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2008.
15. Conde H. Hipertensão arterial: ótimo vídeo com animação [Internet]. 2012 [citado 2014 jul 10]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Dg6aqwR5tiA>
16. Morais HCC, Gonzaga NC, Aquino PS, Araújo TL. Estratégias de autocuidado apoiado para pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2015 fev;49(1):134-41.
17. Sampaio HAC, Carioca AAF, Sabry MOD, Santos PM, Coelho MAM, Passamai MPB. Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015 mar; 20(3):865-74.
18. Valente TW, Palinkas LA, Czaja S, Chu K, Brown CH. Social network analysis for program implementation. *PLoSOne*. 2015 jun;10(6):1-18.
19. Nogueira ALG, Munari DB, Santos LF, Oliveira LMAC, Fortuna CM. Therapeutic factors in a group of health promotion for the elderly. *Rev Esc Enferm USP*. 2013 dez;47(6):1352-8.
20. Mallmann DG, Galindo Neto NM, Sousa JC, Vasconcelos EMR. Health education as the main alternative to promote the health of the elderly. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015 jun;20(6):1763-72.

Endereço para correspondência: Ana Larissa Gomes Machado. Rua Cícero Eduardo, 905– Junco – CEP: 64600-000 – Picos, Piauí, Brasil. Telefone: (85) 9925-8736.

Data de recebimento: 19/09/2016

Data de aprovação: 28/02/2017