

# Desenvolvimento de habilidades para promoção da saúde na pessoa deficiente: análise de conceito

## *Development of skills for health promotion in disabled persons: concept analysis*

Kariane Gomes Cezario<sup>1</sup>

### Resumo

**Introdução:** O desenvolvimento de habilidades pessoais é uma das estratégias da promoção da saúde. As pessoas com deficiência demandam atenção às suas necessidades. **Objetivo:** Analisar o conceito desenvolvimento de habilidades pessoais relativos às pessoas com deficiência, conforme o método evolucionário. **Material e Métodos:** Estudo de análise de conceito que utilizou o modelo evolucionário. Procedeu-se a apreciação das Cartas e Declarações das Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde. **Resultados:** Como antecedentes do conceito, a Declaração de Alma-Ata e as Conferências que se referenciavam entre si, enfatizando a Carta de Ottawa. Como atributos essenciais, destacaram-se capacitação da sociedade por meio de ações intersectoriais para promover habilidades pessoais, contudo, sem menção direcionada às pessoas com deficiência, e como eventos consequentes, o empoderamento e a inclusão, deixando margem para que todos os cidadãos, entre estes, as pessoas com deficiência, apropriem-se dessa prática. **Conclusões:** O discurso inicial do conceito não incluiu as pessoas com deficiência, mostrando a necessidade não somente da prática, mas também da reflexão teórica para aprimoramento da assistência a essa clientela e atendimento de suas demandas.

**Descritores:** Promoção da Saúde; Pessoas com Deficiência; Formação de Conceito

### Abstract

**Introduction:** Personal skill development is one of the strategies for health promotion. Disabled persons demand attention for their needs. **Objective:** Analyze the concept of personal skill development in disabled persons, according to the evolutionary method. **Material and Methods:** This concept analysis study used the evolutionary method. We evaluated Official Letters, as well as declarations of the International Conference on Health Promotion. **Results:** As antecedents for the concept, we identified the Declaration of Alma-Ata and the Conferences, which refer to each other, emphasizing the Ottawa Charter. As essential attributes, we pointed out the community capacity building through intersectoral actions to promote personal skills. However, no mention was directed to disabled persons. We also detected as subsequent events the empowerment and inclusion. We additionally left room for all citizens to appropriate this practice, among these, the disabled persons. **Conclusion:** The initial speech on the concept did not include disabled persons. This showed the need not only for practice, but also for theoretical reflection to improve care for these clients and attendance to their demands.

**Descriptors:** Health Promotion; Disabled Persons; Concept Formation.

### Introdução

A promoção da saúde é concebida como um processo de empoderamento dos indivíduos e comunidades para atuarem diretamente nas ações relacionadas à sua saúde e melhoria da qualidade de vida. Para este fim, a saúde deve ser compreendida numa perspectiva de bem-estar, que abrange os mais variados aspectos, como os biológicos, sociais, culturais, psíquicos e ambientais<sup>(1)</sup>. Desde a sua definição inicial, na Carta de Ottawa (1986), até os dias atuais, a concepção de promoção da saúde recebeu influên-

cia, tanto do aprimoramento reflexivo das pesquisas realizadas por profissionais de saúde quanto das diversas Conferências Internacionais de Promoção da Saúde. Estas últimas, como as Conferências de Adelaide, Sundsvall e Bogotá, em sua contribuição no aprimoramento e expansão da compreensão de promoção da saúde, concorreram para uma visão direcionada à clientela a quem se promove saúde, buscando expandir seu potencial e diminuir desigualdades e iniquidades sociais<sup>(2)</sup>.

Para que essa nova perspectiva de saúde seja contemplada, como

<sup>1</sup>Centro Universitário Estácio do Ceará-CE-Brasil

**Conflito de interesses:** Não

**Contribuição dos autores:** KGC coleta de dados, delineamento do estudo e redação do manuscrito.

**Contato para correspondência:** Kariane Gomes Cezario

**E-mail:** kariane\_gomes@yahoo.com.br

**Recebido:** 18/04/2016; **Aprovado:** 20/07/2016

uma junção de fatores e não apenas como ausência de doença, torna-se necessário o resgate das cinco estratégias de atuação para a promoção da saúde: construção de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis, reforço à ação comunitária, reorientação dos serviços de saúde e desenvolvimento de habilidades pessoais<sup>(3)</sup>.

Este último campo, desenvolvimento de habilidades pessoais, relaciona-se diretamente à clientela a ser atendida pelo profissional promotor de saúde. Faz-se esta afirmação, baseada em sua concepção inicial, proposta pela Carta de Ottawa (1986), e que envolve considerações relativas ao desenvolvimento pessoal e social dos cidadãos nos mais diferentes meios e cenários sociais. Visa, assim, um preparo mais adequado da clientela diante do processo saúde-doença, bem como das decisões inerentes ao seu bem-estar e qualidade de vida<sup>(4)</sup>.

Considerando que as pessoas com deficiência (PcD) também são usuárias dos serviços de saúde e, que, portanto, possuem demandas a serem atendidas pelos profissionais de saúde, seu desenvolvimento de habilidades pessoais também deve ser promovido. Visto que novos conhecimentos proporcionam novas escolhas e práticas, o desenvolvimento de habilidades pessoais favorece o desenvolvimento de habilidades potenciais entre essas pessoas, assim como em todo e qualquer cidadão<sup>(5)</sup>.

Além disso, como se verifica ao longo das Cartas oriundas das Conferências Internacionais de Promoção da Saúde, também há uma expansão do conceito de desenvolvimento de habilidades pessoais, de acordo com o contexto histórico e de saúde vivenciado em cada Conferência<sup>(1)</sup>. Infere-se daí a necessidade de compreender a trajetória de ampliação e construção desse conceito, pois cabe em especial aos profissionais de saúde auxiliar no desenvolvimento de habilidades pessoais em seus clientes, inclusive nas PcD<sup>(3)</sup>.

A necessidade de compreensão de um conceito, para a construção teórica da prática em saúde, dá-se pelo seguinte motivo, ainda que introduzido na literatura com definições e clarificações próprias, o referido conceito exige reflexões que direcionam para outras perspectivas de desenvolvimento e aprimoramento<sup>(2)</sup>. Além disso, existe uma tendência atual de considerar os conceitos como dinâmicos ao invés de estáticos, imprecisos ao invés de finitos, absolutos e claros<sup>(6)</sup>.

No tocante à promoção da saúde de pessoas com deficiência, segundo se constata pela experiência de cuidado à saúde desse público, apesar de ser um campo ainda pouco explorado pelos enfermeiros, nessa clientela requer cuidados diversificados para a promoção da saúde<sup>(3)</sup>. Proporcionar o desenvolvimento de habilidades pessoais, visando à promoção da saúde implica em cuidados de enfermagem a serem promovidos de maneira mais consistente, quanto à adequabilidade à clientela.

Deste modo, objetiva-se no presente estudo analisar a evolução do conceito “Desenvolvimento de habilidades pessoais”, inserido na Carta de Ottawa (1988), de acordo com o Método Evolucionário<sup>(6)</sup>, trazendo uma reflexão desse conceito em suas relações com a promoção da saúde de pessoas com deficiência. Visto que o Método Evolucionário permite o acompanhamento de um conceito ao longo do tempo, o presente estudo pretende contribuir com a expansão de conhecimento teórico na interface

promoção da saúde e pessoa com deficiência, uma vez que o desenvolvimento de habilidades pessoais é um dos cinco campos prioritários nessa nova perspectiva de saúde.

### Material e Métodos

Estudo de análise de conceito, no qual se utilizou o Modelo Evolucionário, composto de seis etapas: Identificação do conceito de interesse e associação de expressões, incluindo os termos substitutos; identificação e seleção do cenário e amostra para a coleta de dados; coleta de dados relevantes para identificar atributos do conceito e a base contextual, incluindo variações interdisciplinares, socioculturais e temporais (antecedentes, consequentes); análise dos dados em relação às características do conceito; identificação de exemplo do conceito, se apropriado; e, finalmente, identificação das implicações e hipóteses para o desenvolvimento do conceito<sup>(6)</sup>. Utilizaram-se, sucessivamente as quatro primeiras etapas do Modelo proposto, considerando-se redundante construir um exemplo do conceito, pois já se encontra claramente expresso na literatura explorada; o último passo, implicações e hipóteses para o desenvolvimento do conceito estão contemplados nas discussões.

Para a execução da primeira etapa do estudo, identificação do conceito de interesse, delimitou-se como objeto de análise o conceito de desenvolvimento de habilidades pessoais visando à realização de uma reflexão teórica desse conceito junto às pessoas com deficiência. Quanto à segunda etapa da pesquisa, identificação e seleção do cenário e amostra para coleta de dados, delimitou-se que a exploração do conceito “Desenvolvimento de habilidades pessoais” seria restrita à análise criteriosa dos seguintes documentos: Carta de Ottawa, da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde; Declaração de Adelaide, da Segunda Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde; Declaração de Sundsvall, da Terceira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde; Carta de Bogotá, que é uma declaração da Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde; Declaração de Jacarta, da Quarta Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde; Declaração do México, da Quinta Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde; Carta de Bangkok, da Sexta Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde<sup>(7)</sup>. A escolha dos documentos descritos anteriormente ocorreu pelo fato de que o “Desenvolvimento de habilidades pessoais” foi citado primariamente na Carta de Ottawa e retomado ao longo dos anos nos documentos das conferências seguintes.

Para a execução da terceira etapa do Método Evolucionário, constituído da coleta de dados relevantes para identificar atributos do conceito e seu contexto, procedeu-se a leitura minuciosa dos documentos mencionados, seguida de leitura com identificação dos aspectos e eventos anteriores à construção do conceito de desenvolvimento de habilidades pessoais, ou seja, seus antecedentes; posteriormente, detectaram-se as características, expressões e termos diretamente relacionados a este conceito, ou seja, seus atributos; e, finalmente, buscou-se, na compreensão das inferências que se fizeram a partir do conceito, ou seja, seus consequentes, realizar uma reflexão do desenvolvimento de habilidades pessoais de pessoas com deficiência. <sup>(8)</sup> Para a

execução desse fim, adotou-se a seguinte questão norteadora: quais as contribuições trouxeram a evolução do conceito de desenvolvimento de habilidades pessoais para a promoção da saúde da pessoa com deficiência? Ressalta-se que este último passo, constituiu a quarta etapa do modelo evolucionário, a saber, a análise dos dados em relação às características do conceito.

## Resultados

Após leitura detalhada das Cartas e Declarações, oriundas das Conferências Internacionais de Promoção da Saúde, identificaram-se, segundo o Método Evolucionário, os antecedentes, os atributos essenciais e consequentes do conceito de desenvolvimento de habilidades pessoais. No quadro a seguir expõem-se esses dados.

Na Tabela 1, observam-se os diversificados aspectos do conceito de Desenvolvimento de habilidades pessoais propostos nas Conferências de Ottawa, no Canadá, e Adelaide, na Austrália.

**Tabela 1.** Evolução do conceito de Desenvolvimento de habilidades pessoais de acordo com as Cartas da Promoção da Saúde, de 1986 a 2005.

Documento	Antecedentes	Atributos	Consequentes
Carta de Ottawa	- Declaração de Alma; - Saúde para todos no ano 2000.	Capacitar a população para o processo saúde-doença, através de ações intersetoriais.	Redução de diferenças; escolhas saudáveis; capacitar pessoas para PS.
Declaração de Adelaide	- Declaração de Alma-Ata; - Saúde para todos no ano 2000.	Ações com linguagem acessível a todos; Alianças intersetoriais.	Prioridade aos grupos desprivilegiados e vulneráveis; definir metas explícitas na PS.
Declaração de Sundsvall	- Declaração de Alma-Ata; - Saúde para todos no ano 2000; - Carta de Ottawa; - Declaração de Adelaide; - Convocação para a ação: Promoção da Saúde nos países em desenvolvimento; - Nosso Futuro Comum.	Intersetorialidade para promover saúde; Meios para promover saúde: comunidade, casas, trabalho e lazer; Ações devem contemplar: dimensões física, social, espiritual, econômica e política.	Retorno aos governos para investimento em PS; ambiente plenamente favorável; equidade como prioridade básica; recursos para grupos minoritários.
Declaração de Jacarta	- Declaração de Alma-Ata para os cuidados primários em saúde; - Saúde para todos no ano 2000; - Carta de Ottawa; - Declaração de Adelaide; - Declaração de Sundsvall.	Todos os setores influenciam a saúde: economia e comércio; participação e acesso à informação; setores públicos e privados devem promover as habilidades; dar direito de voz às pessoas; métodos tradicionais e inovadores de comunicação; lideranças locais.	Pessoas poderão controlar melhor sua saúde; aumento do potencial de saúde nas famílias e comunidades; aumento da habilidade de pessoas; incentivos em toda a sociedade.
Declaração do México	- Não faz alusão a nenhum documento anterior.	Incentivo às pesquisas para capacitar indivíduos e comunidades.	Maior liderança e participação de toda a sociedade na PS.
Carta de Bangkok	- Saúde para todos no ano 2000; - Carta de Ottawa.	Projetos comunitários; ações dos profissionais de saúde; estratégias para sensibilizar clientela; equidade: mulheres, deficientes e minorias.	Maior controle individual e coletivo sobre a saúde; melhores tecnologias de informação e comunicação.

Todos estes dados, conforme a descrição da metodologia utilizada foram analisados à luz da perspectiva da pessoa com deficiência e sua inserção no discurso da sociedade, inclusive no âmbito da promoção da saúde.

## Discussão

Compreende-se como antecedentes de um conceito, os múltiplos acontecimentos, contextos e fenômenos que antecedem a determinado conceito e que auxiliam no entendimento do contexto social do qual o conceito de interesse emerge<sup>(9)</sup>. Na perspectiva do conceito ora avaliado, desenvolvimento de habilidades pessoais, questionou-se: quais os eventos e/ou fenômenos que promoveram o desenvolvimento desse conceito? E quais as relações dos fenômenos com as pessoas com deficiência?

Como uma das cinco estratégias para as ações de promoção da saúde, o termo e a conceitualização desenvolvimento de habilidades pessoais, surgiu na década de 1980, como conteúdo da Carta de Ottawa, documento-resumo dos propósitos originados na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Essa Carta, por sua vez, remete à Declaração de Alma-Ata, bem como ao documento “Saúde para todos no ano 2000”, ambos lançados no final da década de 1970. Conforme se verifica, em ambos os documentos há uma compreensão inicial de desenvolvimento de habilidades pessoais, pois em seus discursos destaca-se a colaboração dos diversos meios sociais na capacitação dos indivíduos para que possam intervir diretamente no processo saúde-doença<sup>(7)</sup>. E essa reflexão primária culmina com a divulgação da Carta de Ottawa e com a apresentação dos conceitos de promoção da saúde e desenvolvimento de habilidades pessoais. Com a sucessão das demais conferências relacionadas à promoção da saúde e a divulgação dos seus documentos, ainda na década de 1980, bem como de 1990 e 2000, observou-se o acréscimo de um evento antecedente, além das próprias declarações posteriores ao documento de Ottawa, a Convocação para a Ação: Promoção da Saúde nos países em desenvolvimento, desenvolvida em Genebra (1989), no contexto de clarificação da compreensão de promoção da saúde<sup>(8)</sup>.

Consoante se depreende pela leitura e análise desses eventos-documentos, a problemática da pessoa com deficiência e suas necessidades não se constituíram como eventos e/ou fenômenos que contribuíram diretamente para a eclosão do conceito ora apreciado, conforme se denota pela leitura dos documentos. Entretanto, como divulgado, ainda nas décadas de 1970 e 1980 ocorreram, em nível mundial, diversas manifestações em prol dessa clientela, principalmente no tocante à educação e políticas de inclusão na sociedade<sup>(9)</sup>.

Considerando-se, por exemplo, a Declaração de Alma-Ata, a única menção feita ao contexto da saúde das pessoas com deficiência é a afirmação de que se deve garantir a reabilitação para os indivíduos que necessitarem desse tipo de intervenção<sup>(8)</sup>. Ainda assim, não existe clareza se há conexão direta com as PcD nessa expressão, pois, reabilitação objetiva principalmente a restauração funcional do cliente e sua reinserção em seu contexto<sup>(10)</sup>. Assim, no caso das pessoas com deficiência, a perspectiva de atuação junto a elas deve levar em conta sempre a deficiência, não como uma doença ou defeito, mas como uma condição de

vida, geralmente irreversível, na qual se deve priorizar a promoção da saúde e a qualidade. E, neste âmbito, com ênfase no setor saúde, os setores sociais devem estar abertos à acessibilidade e inclusão, considerando suas características<sup>(5)</sup>.

Percebe-se, deste modo, que o intuito do desenvolvimento das habilidades e o consequente empoderamento dessas pessoas, também clientes dos serviços de saúde, sobre as decisões a serem tomadas sobre sua própria saúde, não foram considerados como eventos relevantes no desenvolvimento desse conceito. Identificou-se, nos textos dos documentos consultados, uma preocupação crescente com o contexto da sociedade em geral, porém, sem uma abordagem direta à causa das PcD.

Os atributos essenciais de um conceito expressam sua natureza, características e ideias atribuídas a ele pelo seu autor. Segundo se depreende, ao fazer a identificação de tais atributos, deve-se partir da sua definição inicial e percorrer a literatura, dentro da amostra teórica de interesse, até se chegar a uma descrição coesa desses aspectos<sup>(11)</sup>.

A etapa de identificação dos atributos de um conceito é considerada essencialmente teórica e dá ao pesquisador a possibilidade de visualizar as mudanças sofridas pelos conceitos ao longo do tempo, bem como as tendências emergentes dentro dele. Contudo, embora essa análise forneça frequentemente resultados sutis, os quais dependerão da percepção e capacidade dedutiva do pesquisador, seu uso é relevante, pois acrescentam informações importantes sobre aspectos contextuais dos conceitos, seu estatuto atual, usos emergentes e as indicações para o desenvolvimento futuro<sup>(6)</sup>. Assim, para nortear esta etapa, adotaram-se os seguintes questionamentos: qual a definição do conceito de desenvolvimento de habilidades ao longo do texto das seis Cartas da Promoção da Saúde? Quais os pontos que fornecem subsídios de aproximação teórica com a temática das pessoas com deficiência?

Na Carta de Ottawa, o conceito de desenvolvimento de habilidades pessoais é lançado como o meio de capacitar os cidadãos para enfrentar o processo saúde-doença e decidir sobre suas práticas em saúde, por meio de diferentes estratégias. Além disso, todos os setores da sociedade devem estar envolvidos com esse compromisso, mediante parcerias entre si e diversificadas. Como se identifica, esse conceito está fortemente atrelado à compreensão de empoderamento.

A promoção dos meios para que os cidadãos e/ou as comunidades possam ter controle sobre suas próprias vidas e, em consequência, sobre as decisões relevantes a serem tomadas, proporcionando assim autonomia, é definida como *empowerment* ou empoderamento<sup>(12)</sup>. Empoderar os cidadãos em relação aos cuidados da sua própria saúde, com base em várias práticas, é desenvolver suas habilidades para o autocuidado.

Em continuidade à avaliação do conceito, comprova-se, nas Cartas/Declarações principalmente nas décadas de 1980 e 1990, Carta de Ottawa e Declarações de Adelaide, Sundsvall e Jacarta, que o discurso da atuação dos variados cenários da sociedade para desenvolver habilidades na promoção da saúde, é fortemente identificado. Nesse caso, todos os setores são convocados a contribuir, em parcelas maiores ou menores, no empoderamento das populações em relação ao seu processo

saúde-doença. A compreensão de intersectorialidade é definida como ações conjuntas de diferentes setores sociais em prol de necessidades expressas por cidadãos e/ou comunidades e constantemente apresentada ao longo da evolução do conceito<sup>(13)</sup>. Cada nova Carta/Declaração remete a novas possibilidades de atuação entre diferentes setores para a promoção da saúde. Concernente às pessoas com deficiência, consoante se identifica, apenas na Declaração de Sundsvall, ainda na década de 1980, e na Carta de Bangkok, já na metade da década de 2000, há uma alusão expressa em seu discurso sobre a inclusão das PcD. Contudo, em ambos os documentos, essa clientela está diluída dentro da compreensão de “minorias”, ou seja, esses documentos usam expressamente esse termo referindo-se às mulheres, crianças, desfavorecidos socialmente e às pessoas com deficiência, sem nenhuma ênfase direta a essas últimas.

Portanto, não há uma ênfase direta às PcD dentro dos antecedentes do conceito de desenvolvimento de habilidades pessoais. Ainda como se verifica, nos discursos da promoção da saúde não há evidência das necessidades específicas dessa clientela, embora, atualmente haja um consenso de que esses cidadãos têm o direito de gozar integralmente de todas as oportunidades ofertadas a qualquer pessoa na sociedade<sup>(14)</sup>.

A inexistência de um preceito bem definido nas Cartas da Promoção da Saúde sobre como se pode operacionalizar o desenvolvimento de habilidades pessoais às pessoas com deficiência, denota claramente a não observância do preconizado pelo Programa de Ação Mundial para as Pessoas Deficientes, do ano de 1982, anterior inclusive à Carta de Ottawa<sup>(15)</sup>. Além disso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, que tomou por base estes dois documentos citados anteriormente, afirma que as PcD também demandam promoção da qualidade de vida, assistência integral à saúde e ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação<sup>(5)</sup>.

Em acréscimo, desconsidera também a riqueza de estratégias e mecanismos que se podem desenvolver para tornar a saúde acessível para esse público. Neste âmbito, encontra-se o desenvolvimento de tecnologias assistivas, que são todos os recursos e serviços desenvolvidos para facilitar a promoção da saúde do mencionado público, com autonomia e de maneira acessível<sup>(16)</sup>. As consequências, ou eventos consequentes de um conceito, direcionam as situações resultantes e implicações possíveis de serem geradas a partir de determinado conceito<sup>(11)</sup>. Questionou-se, portanto: quais as implicações do conceito de desenvolvimento de habilidades pessoais? E quais destes resultantes podem se voltar para as PcD?

A análise das Cartas/Declarações sobre Promoção da Saúde denota como eventos consequentes de um maior e melhor controle do processo saúde-doença pela população. Em virtude de no desenvolvimento das habilidades pessoais estar o empoderamento para o melhor cuidar de si, vislumbra-se com o desenvolvimento de habilidades pessoais está atrelado diretamente a uma maior divulgação das informações em saúde, por meio de estratégias variadas de intervenção em educação em saúde<sup>(17)</sup>. Este último aspecto também é apontado pelos documentos como consequente do conceito trabalhado, pois a demanda por empoderamento acaba por estimular a criação de diferentes meios de se promover

saúde e suas informações.

### Conclusão

O conceito de desenvolvimento de habilidades pessoais, proposto inicialmente na Carta de Ottawa, evoluiu em relação a seus atributos essenciais e consequentes ao longo das conferências, num período total de 19 anos, entre 1986 e 2005. Complementarmente, os antecedentes apresentaram-se de forma coesa durante esse período, mas a Declaração de Alma-Ata sobre Cuidados Primários em Saúde e as Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde foram seus principais eventos antecedentes. No tocante aos atributos essenciais, segundo se constatou, o discurso de inclusão das pessoas com deficiência no espectro social a ser atendido e que é proposto pelo conceito, muitas vezes é apenas percebido dentro da argumentação de que as minorias também precisam ter suas habilidades pessoais para o autocuidado em saúde atendidas.

Concernente aos eventos consequentes ao conceito, segundo se verifica, a diminuição das iniquidades em saúde surge como uma preocupação constante no discurso das Cartas da Promoção da Saúde. Infere-se daí o seguinte: também as pessoas com deficiência precisam que suas demandas sejam atendidas e supridas em relação a esses aspectos.

Enfim, a análise evolucionária do conceito de desenvolvimento de habilidades pessoais também propiciou uma compreensão mais aprofundada quanto à inclusão das pessoas com deficiência no discurso da promoção da saúde e do seu empoderamento como uma das consequências dessa prática. Percebe-se, assim, que ainda hoje existem diversos pontos a serem aprimorados para que medidas de desenvolvimento de habilidades pessoais de deficientes sejam incluídas nos discursos teóricos e, principalmente, na prática dos profissionais de saúde.

### Referências

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNaPS - revisão da portaria MS MG n. 687. Brasília (DF); 2014.
2. Bastos LF, Leite SS, Lima MB, Martins MC, Pagliuca LMF, Rebouças CBA. National Policy for Health Promotion: a vision about operational axes. *Intern Arch Med*. 2016;9(4):1-9.
3. Carvalho LV, Áfio ACE, Rodrigues Júnior JC, Almeida Rebouças CB, Pagliuca LMF. Advances in health promotion for people with disabilities and the laws of Brazil. *Health* [periódico na Internet]. 2014 Set [acesso em 2016 Abr 19];6: [aproximadamente 8 p.]. Disponível em: [http://file.scirp.org/pdf/Health\\_2014101015505459.pdf](http://file.scirp.org/pdf/Health_2014101015505459.pdf)
4. Organização Mundial de Saúde (OMS) [homepage na Internet]. 2016 [acesso em 2016 Abr 19]. Carta de Ottawa; [aproximadamente 16 telas]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília (DF); 2010.
6. Russell AC. Moral distress in neuroscience nursing: an evolutionary concept analysis. *J Neurosci Nurs*. 2012;44(1):15-24. doi: 10.1097/JNN.0b013e31823ae4cb.
7. Ministério da Saúde. Cartas da Promoção da Saúde [monografia na Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde 2002 [acesso em 2016 Abr 19]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf)
8. Cahú GRP, Leite AIT, Nóbrega MML, Fernandes MGM, Costa KNFM, Costa SFG. Bullying: concept analysis from Rodgers' evolutionary perspective. *Acta Paul Enferm*. [periódico na internet]. 2012 Abr [acesso em 2016 Abr 19];25(4):[aproximadamente 8 p.]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000400012>
9. Pagliuca LMF, Mariano MR, Oliveira PMP, Oliveira MG, França ISX, Almeida PC. Repercussão de políticas públicas inclusivas segundo análise das pessoas com deficiência. *Esc Anna Nery*. 2015;19(3):498-504.
10. Bok A, Pierce LL, Gies C, Steiner V. Meanings of falls and prevention of falls according to Rehabilitation Nurses: a qualitative descriptive study. *Rehabil Nurs*. 2016;41(1):45-53. doi: 10.1002/rnj.221.
11. Guo Q, Jacelon CS, Marquard JL. An evolutionary concept analysis of palliative care. *J Palliative Care Med*. 2012;2(7):2-6.
12. Hutchinson K, Roberts C, Daly M, Bulsara C, Kurrle S. Empowerment of young people who have a parent living with dementia: a social model perspective. *Int Psychogeriatr*. 2016;28(4):657-68. doi: 10.1017/S1041610215001714.
13. Higa EF, Bertolin FH, Maringolo LF, Ribeiro TFA, Ferreira LHK, Oliveira VASC. A intersectorialidade como estratégia para promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. *Interface Comum Saúde Educ*. 2015;19(Supl 1):879-91.
14. Pessoa AT, Lima BS, Pagliuca LMF, Oliveira PMP, Sousa LB, Almeida PC, et al. Structural accessibility of gynecological nursing clinics for users with motor disabilities in Basic Health Units. *Open J Nurs* [periódico na Internet] 2015 Out [acesso em 2016 Abr 19];5: [aproximadamente 8 p.]. Disponível em: [http://file.scirp.org/pdf/OJN\\_2015102911044604.pdf](http://file.scirp.org/pdf/OJN_2015102911044604.pdf)
15. Organização das Nações Unidas (ONU). Centro de Documentação e Informação do Portador de Deficiência – CEDIPOD [homepage na Internet] 1992 [acesso em 2016 Abr 19]. Programa de Ação Mundial para as Pessoas com Deficiência; [aproximadamente 51 telas]. Disponível em: <http://www.cedipod.org.br/w6pam.htm>.
16. Ministério da Saúde. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Ata da VII reunião do Comi-tê de Ajudas Técnicas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
17. Thompson T, Kreuter MW, Boyum S. Promoting health by addressing basic needs: effect of problem resolution on contacting health referrals. *Health Educ Behav*. 2016;43(2):201-7. doi: 10.1177/1090198115599396.

Kariane Gomes Cezario é enfermeira, com formação em Arteterapia, Mestre e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), professora assistente III do Centro Universitário Estácio do Ceará. E-mail: [kariane\\_gomes@yahoo.com.br](mailto:kariane_gomes@yahoo.com.br).