

Grupo de convivencia: percepção de los ancianos en una unidad básica de salud**Grupo de convivência: percepção dos idosos em uma unidade básica de saúde****Socialization group: perception of elders in a primary health care unit**

Recibido: 09/09/2017
Aprobado: 05/06/2018
Publicado: 01/08/2018

Ricardo Dias da Silva¹

Este es un estudio exploratorio y descriptivo de abordaje cualitativo con el objetivo de evaluar la percepción de los ancianos participantes de un grupo de convivencia (GC) realizado en una Unidad Básica de Salud (UBS) localizada en una comunidad rural, de la ciudad de Patrocínio, MG, Brasil situada en el interior de Minas Gerais, Brasil. El grupo existe desde el primer semestre de 2016 y la colecta de datos ocurrió entre abril y mayo de 2017 en la UBS. Se entrevistaron a 5 mujeres participantes desde el inicio del GC con edad entre 60 y 79 años; y, para el análisis, se utilizó el Discurso del Sujeto Colectivo (DSC). Se obtuvieron las Ideas Centrales: bueno; comunicación; paciencia; convivencia; aprendizaje y distracción; muy importante. Se evidenció la importancia de la existencia del GC con ancianos en la APS como: un espacio de socialización, lugar de escucha, desarrollo de habilidades, creación de ambiente saludable, medio para promoción de la salud y prevención de agravamientos y enfermedades, lugar lúdico, mejoría de las relaciones, tolerancia y establecimiento de vínculo.

Descriptor: Anciano; Educación en salud; Promoción de la salud.

Este é um estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa com o objetivo de avaliar a percepção dos idosos participantes de um grupo de convivência (GC) realizado de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada em uma comunidade rural, da cidade de Patrocínio, situada no interior de Minas Gerais. O grupo existe desde o primeiro semestre de 2016 e, a coleta de dados ocorreu entre abril e maio de 2017 na UBS. Entrevistou-se 5 mulheres participantes desde o início do GC com idade entre 60 a 79 anos; e, para a análise utilizou-se o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Obteve-se as Ideias Centrais: bom; comunicação; paciência; convivência; aprendizado e distração; muito importante. Evidenciou-se a importância da existência do GC com idosos na APS como: um espaço de socialização, local de escuta, desenvolvimento de habilidades, criação de ambiente saudável, meio para promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças, lugar lúdico, melhora dos relacionamentos, tolerância e, estabelecimento de vínculo.

Descriptor: Idoso; Educação em saúde; Promoção da saúde.

This is an exploratory, descriptive and qualitative study, aimed at evaluating the perception of elders who participate in a Socialization Group (SG) conducted in a Primary Health Care Unit (UBS) located in a rural community of the city of Patrocínio, MG, Brasil in the countryside of the Minas Gerais state. The group exists since the first semester of 2016, and data collection took place from April to May 2017, in the UBS. Five women were interviewed, all of which were participants of the SG since it started and aged from 60 to 79 years old. The analysis was conducted using the Discourse of the Collective Subject (DCS). The central ideas found were: good; communication; patience; socialization; learning and distraction; very important. The importance of the SG with elders in the Primary Health Care was made clear, as it was considered: a space for socialization, of listening, developing new skills, the creation of a healthy environment, a means to promote health and prevent diseases and health problems, a ludic place, an improvement of relationships, tolerance, and establishment of bonds.

Descriptor: Aged; Health education; Health promotion.

1. Enfermero. Especialista en Oncología. Especialista en Salud Colectiva. Especializando en Docencia de la Enseñanza Superior por la Universidad Cruzeiro do Sul. Maestrando en Atención a la Salud por la Universidad Federal do Triângulo Mineiro. Enfermero Sanitarista de la Secretaría Municipal de Salud de Patrocínio, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-5856-9318 E-mail: ricardodiv@yahoo.com.br

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población constituye un proceso de proporción mundial que alcanza también a Brasil y está relacionado a los procesos de transición demográfica – caracterizados por el aumento de la expectativa de vida – y epidemiológica – presentando el predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNTs)¹. Según el Instituto Brasileiro de Tecnología y Estadística (IBGE), los ancianos representan 11% de la población brasileira, pudiendo llegar a 30 millones de ancianos en 2020².

El proceso de envejecimiento provoca modificaciones fisiológicas ocasionando mayor vulnerabilidad y complicaciones patológicas en los aspectos social, biológico y psicológico (afectivo, emocional y cognitivo)^{3,4}. Acciones de promoción y educación en salud centradas en el autocuidado, son necesarias para la prevención de agravamientos e incorporando estrategias de atención social al anciano¹.

En este contexto, el grupo de convivencia (GC) surge como una importante contribución para un envejecimiento saludable y con calidad⁴. El GC puede representar un momento terapéutico para ancianos, apoyando y fortaleciendo el contexto social para el anciano⁵⁻⁷. La superación, el desarrollo de habilidades, la obtención de más conocimientos para promoción de la salud (PS) y la mejoría en la calidad de vida (CV) son importantes ganancias que el GC puede ofrecer.

Más que socializar al anciano, el GC puede ofrecer una nueva identidad social al mismo⁵. Las actividades en grupo proporcionan la convivencia y la práctica de diversas actividades lúdicas, culturales y religiosas, además de promover vivencias en proceso grupal de formas diversificadas⁵. El intercambio en la utilización de las potencialidades promueve el control, prevención y tratamiento de posibles trastornos psicosociales, entre ellos, la depresión⁵.

La Atención Básica (AB) consiste en la puerta de entrada preferencial al Sistema Único de Salud (SUS) por los usuarios, siendo

el punto de partida para la estructuración de los sistemas locales de salud; y es representada por un conjunto de acciones individuales y colectivas, con actividades de promoción y protección de la salud a ser desarrolladas, con el fin de la prevención de agravamientos, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y la manutención de la salud de la población⁸.

Delante de esta realidad establecida en el SUS, el GC de ancianos es una propuesta que actúa tanto en la promoción de la salud, prevención de enfermedades y agravamientos, tratamiento y auxilio en la recuperación del usuario con enfermedades crónicas de forma simultánea, como una actividad integradora, estimuladora y socializadora. Siendo así, el GC es considerado un ambiente saludable, constituyendo uno de los parámetros básicos para la PS presentado en la I Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud, realizada en Canadá en 1986⁹.

En medio de este escenario de aumento de envejecimiento de la población brasileira y mundial es relevante evaluar estrategias de abordaje que puedan favorecer directamente en la calidad de vida de los ancianos. Este es un estudio que tiene como objetivo evaluar la percepción de los ancianos participantes de un grupo de convivencia de una Unidad Básica de Salud (UBS) localizada en una comunidad rural.

MÉTODO

Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo de abordaje cualitativo con investigación de campo realizado en la ciudad Patrocínio. El municipio está localizado en el interior del Estado de Minas Gerais, Brasil, en la región del Triângulo Mineiro, tiene aproximadamente 90.000 habitantes e Índice de Desarrollo Humano (IDH) evaluado en 0,799.

El GC realizado en la UBS fue creado el 30 de agosto de 2016 como una acción promotora, preventiva, educativa e integradora. La idea inicial de las reuniones fue de ofrecer una estrategia de salud mental – promotora de salud, preventiva de enfermedades y agravamientos a los usuarios adultos y ancianos de la UBS, posteriormente

tornándose un grupo de PS. La participación de los usuarios en el GC terminó siendo predominante por usuarios ancianos de la comunidad.

La iniciativa, elaboración y la institución del GC fue del enfermero coordinador de la UBS. Las reuniones son conducidas por el enfermero y ocurren semanalmente (a excepción de casos de imprevistos en la agenda de la UBS), siendo que aún no hubo la participación de otras categorías profesionales en la conducción del grupo.

En los encuentros son leídos textos, presentadas músicas con guitarra, realizadas terapias con silencio e interiorización, ejercicios de respiración, abordados temas relevantes sobre hábitos de vida saludables y realizados debates sobre los asuntos elegidos, en los cuales, todos los integrantes del grupo son estimulados a participar expresando sus opiniones e ideas.

Entre los temas que ya fueron abordados en el GC realizado en la UBS se encuentran: ansiedad; paz; perdón; empatía; calma; tranquilidad; simplicidad; expectativas futuras; motivación; alimentación saludable; ocio; beneficios de la práctica regular de actividad física, entre otros.

Los temas son elegidos para las reuniones de forma simple, clara y objetiva, basados en las características de la población de alcance y de los participantes del grupo, con el fin de facilitar y estimular la participación de los usuarios y proporcionar un momento de creación de vínculo, confianza y escucha del usuario.

Participaron del estudio cinco longevas, donde la técnica de colecta de datos del estudio fue realizada mediante aplicación de entrevista semiestructurada, cuestionario sociodemográfico y cuestionario de variables clínicas realizadas entre los meses de abril y mayo de 2017.

Fue realizada grabación en aparato de audio para posterior transcripción de las conversaciones, con previa autorización de los participantes. El promedio de tiempo de cada entrevista fue de 10 minutos y el cuestionario sociodemográfico fue realizado en la secuencia de la entrevista. Los parámetros

abordados en la entrevista fueron: “¿Cuál es su percepción del grupo de convivencia?”; “¿Qué cambió en su vida después de la participación en el grupo de convivencia?”.

Las entrevistas fueron analizadas a partir de la modalidad de Discurso del Sujeto Colectivo (DSC). El DSC consiste en “un discurso síntesis elaborado con segmentos de discursos de sentido semejante reunidos en un solo discurso”¹⁰. El DSC es una técnica utilizada en investigación cualitativa que tiene como materia prima los testimonios sobre varios discursos-síntesis en la primera persona del singular¹¹.

La modalidad del DSC consiste en seleccionar cada respuesta individual colectada en las Expresiones-Clave (ECs), que son los fragmentos más significativos de estas respuestas; las ECs corresponden a las Ideas Centrales (ICs) que son la síntesis de los contenidos expresados en las ECs. A partir de los datos de las ECs y de las ICs se conciben los discursos-síntesis, en primera persona del singular, que son los DSCs, que expresan el pensamiento de un grupo como siendo un discurso individual¹¹.

Los cuestionarios sociodemográficos y de variables clínicas fueron elaborados por el investigador. Para el primero están las variables: edad, género, color de la piel, ingreso, casa propia, número de personas que residen en casa (grupo familiar), escolaridad y estado civil. Ya para el segundo cuestionario fue evaluado: presencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNTs), número de medicamentos en uso, cantidad de medicación psicotrópica actualmente prescrita, etilismo, tabaquismo, sedentarismo e índice de masa corporal (IMC). Estos cuestionarios tuvieron la intención de caracterizar a la población participante del estudio.

A partir de la interpretación de los datos colectados en la entrevista semiestructurada fueron elaborados los DSCs. Proveniente del cuestionario sociodemográfico y de variables clínicas fueron desarrollados y procesados dos cuadros para explicitación de los datos obtenidos. El delineamiento del estudio con DSCs y cuadros fueron hechos utilizando el software Word® y Excel® versiones 2007.

Los criterios de inclusión fueron: edad por encima de 60 años; haber participado como mínimo en 6 reuniones del grupo de convivencia (GC) desde su creación; residir en el área de cobertura de la UBS; haber aceptado mediante apreciación y firma el Término de Consentimiento Libre y Aclarado (TCLA) participar en el estudio.

La investigación fue realizada mediante la aclaración previa de los objetivos, métodos, criterios, riesgos y beneficios a los participantes, además de la firma del TCLA – elaborado y redactado por el investigador dentro de los criterios de la Resolución 466/2012 – en horario diferente del cual funciona la UBS y en lugar externo del servicio de salud.

RESULTADOS

Según el cuestionario de evaluación sociodemográfica se verificó que todas eran del sexo femenino. En la edad hay tres usuarios entre 60 y 69 años y 2 entre 70 y 79 años. Con relación al color de piel fueron 3 usuarios blancos y 2 pardos.

En el parámetro ingreso individual, fue obtenido que los 5 usuarios tienen 1 salario mínimo, casa propia y escolaridad hasta la enseñanza primaria.

En las variables clínicas se averiguó que entre las ECNTs encontradas fueron 4 usuarios con Hipertensión Arterial; 2 con Obesidad; 1 con Diabetes Mellitus; 1 con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónicas; 1 con Asma; 1 con Depresión y 1 con Artrosis.

Para el número de medicaciones en uso se encontró: 1 en uso de un medicamento y 4 en uso de cinco medicamentos o más. Con relación a la variable tabaquismo y etilismo, se presentó que 2 usuarios son fumadores y ninguno etilista.

Entre las cinco entrevistas realizadas con los ancianos participantes del GC en la UBS fueron elaborados seis DSCs divididos con los siguientes temas: bueno; comunicación; convivencia; paciencia; aprendizaje y distracción; muy importante. Para la pregunta sobre la percepción del grupo de convivencia se compusieron los DSCs 1, 2 y 3, basados en las ICs: bueno; comunicación; convivencia. Los DSCs son:

IC1 / DSC 1: Bueno

Me parece una cosa buena. Me parece bien. Me parece bien participar, me gusta. Sé que tengo que levantarme y venir al grupo que admiro. Felicidad para todos nosotros que estamos aquí. Muy bueno, muy interesante. (11, 12, 13, 14, 15).

IC2 / DSC 2: Comunicación

Todo el mundo conversa, todos expresamos lo que queremos. A veces casi no tenemos contacto y allí hay, decimos lo que queremos. Tenemos poco diálogo en casa y aquí conversamos y podemos distraernos un poco. (11, 12, 13)

IC 3 / DSC 3: Convivencia

Las personas van mejorando la convivencia, la relación. Tenemos contacto con los colegas, con el instructor. Me gusta, es una pena no participar más gente. (12, 13, 15)

De acuerdo con la pregunta hecha a los usuarios sobre los cambios en su vida después de la participación en el grupo de convivencia se elaboró el siguiente DSC centrado en las ICs: paciencia; aprendizaje; distracción.

IC 4 / DSC 4: Paciencia

Mejoró mucha cosa, mejoró la salud, la cabeza está cansada, mejoraron las preocupaciones. Soy muy impaciente, aprendí a ser más calmada. Tenemos más tolerancia, más paciencia. Nos ponemos felices, tranquilas, calmas, pacientes. (11, 12, 13, 14).

IC 5 / DSC 5: Aprendizaje y distracción

Mejoró mucha cosa, más entendimiento. Mejoraron unas cositas, cosas que estamos haciendo, cosas que no sabía y aprendí. Vamos allí y pasamos el tiempo, nos distraemos y aprendemos. (11, 12, 13, 15)

Con relación a la pregunta sobre los usuarios creer importante el grupo de convivencia se puede observar el DSC relacionado en la IC: muy importante.

IC 6 / DSC 6: Muy importante.

Muy bueno, me gusta mucho. Me parece muy importante el grupo de convivencia. Creo importante la convivencia. Muy importante y una pena no venir más gente. (11, 12, 13, 14, 15).

DISCUSIÓN

El aumento de la población anciana en Brasil es evidente en las estadísticas del IBGE. Frente a este escenario, se hacen necesarias acciones pertinentes en el ámbito de la PS, prevención de enfermedades, búsqueda de la mejoría de la CV y del atendimento humanizado en la tercera edad.

El GC es considerado un importante espacio de socialización para la población anciana⁵⁻⁷. Además, los GCs proporcionan a los longevos un soporte emocional, ocio, desarrollo de habilidades, adquisición de

saberes, elevación de la autoestima y acciones de PS⁵⁻⁷.

Los DSCs relacionados a la percepción de los usuarios sobre el GC realizados en este estudio muestran la necesidad de comunicación y de la convivencia en comunidad. Hay por parte de ellas la necesidad de estar interactuando y de ser oídas, haciendo que haya asiduidad semanal en el GC. La actividad grupal para ancianos se caracteriza como un espacio de escucha¹³.

El GC es oportunidad de estrechar lazos de amistad, siendo que los lazos sociales van siendo estimulados y tornándose interesantes⁵. Se evalúa que la seguridad ofrecida por un ambiente acogedor y estimulador, como el del GC, es favorable para la autonomía del individuo en la tercera edad¹⁴. La convivencia con personas en condiciones iguales o similares trae seguridad y estímulo a los ancianos en el GC¹².

En relación a la pregunta sobre los cambios proporcionados por el GC, se percibe aumento en la tolerancia y paciencia por parte de los usuarios relacionados a sus relaciones sociales y el estímulo al desarrollo y retorno de las habilidades personales que ellas relatan poseer. Como la CV está relacionada a la percepción del propio individuo por sí mismo y asociada al medio social, se infiere que el GC interfiere positivamente en la mejoría de la salud psicológica, social y física de las personas¹⁵.

Las actividades realizadas en el GC contribuyen tanto para la manutención del equilibrio biopsicosocial del anciano como para atenuar posibles conflictos ambientales y personales^{3,13,14}. Las experiencias y reflexiones sobre su cotidiano están entre los beneficios del GC¹⁵. Las actividades grupales estimulan la socialización del anciano¹⁶.

El desarrollo de habilidades personales es una de las ganancias del GC. Las actividades que desarrollan talentos están entre las propuestas para ejercer la PS de forma plena. La inserción de ancianos en GC proporciona el conocimiento y el intercambio de ideas¹⁴.

En la visión general de las longevas, frente a la indagación sobre la relevancia del GC en la UBS, se observó que ellas consideran las actividades grupales de mucha

importancia. Se infiere que existe un considerable vínculo emocional entre las participantes, con las actividades que son realizadas y con el ambiente, que se tornó una parte de sus rutinas y quehaceres.

La identificación de los usuarios con el GC, en el ámbito de la APS, es un hecho victorioso frente a un servicio de salud público que aún no rompió definitivamente sus lazos con el modelo biomédico¹⁷. Sólo con lazos bien estrechos es posible realizar acciones efectivas de PS. La prevención de agravamientos y también la propia asistencia aún no alcanzaron niveles impactantes; la promoción de la salud aún es desconocida para muchos¹⁷.

CONCLUSIÓN

Visto que el envejecimiento de la población trae consigo la necesidad de abordajes específicos, se debe vencer el paradigma de observar erróneamente y de forma equivocada el envejecimiento como siendo una fase de total dependencia y ausencia de socialización, siendo muchas veces lo que ocurre en la sociedad.

Al contrario, los servicios de salud, profesionales, familia y sociedad deben incitar a ser estimulados a tener una visión de las capacidades y de las reales necesidades de la población anciana en el contexto actual, respetando sus derechos y dignidad y atentos a las transiciones demográficas y epidemiológicas que ocurren tardíamente en Brasil.

El grupo de convivencia se comprobó como una estrategia viable para la Atención Primaria a la Salud en el atendimento a la tercera edad. Esta experiencia sugiere que acontezcan más estudios sobre los grupos de ancianos para ampliación de los conocimientos en esta área y elaboración de nuevos abordajes de atención a la salud de los longevos en todos los niveles de complejidad en salud.

Entre los beneficios del grupo de convivencia se observó el establecimiento de relaciones, unión, expresión de sentimientos, creación de vínculo con el servicio de salud y mejoría del bienestar.

Se evidenciou a importância de a existência do GC com idosos na APS como: um espaço de socialização, lugar de escuta, desenvolvimento de habilidades, criação de um ambiente saudável, meio para promoção da saúde e prevenção de agravamentos e doenças, lugar lúdico, melhoria das relações, tolerância e estabelecimento de vínculo.

REFERÊNCIAS

1. Santos AS, Meneguci J, Silveira RE, Marquez FA, Ferreira VA, Viana DA. Perfil de saúde e qualidade de vida de idosos de Santa Juliana-MG. *Enferm Foco* [Internet]. 2014 [citado em: 20 abril 2017]; 5(3/4):61-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2014.v5.n3/4.566>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Observações sobre a evolução da mortalidade no Brasil: o passado, o presente e perspectivas*. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
3. Andrade AN, Nascimento MMP, Oliveira MMD, Queiroga RM, Fonseca FLA, Lacerda SNB, et al. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [Internet]. 2014 [citado em: 20 maio 2017]; 17(1):39-48. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232014000100005>
4. Ohara ECC, Ribeiro MP, Concone MHVB. Saúde do idoso. In: Ohara ECC, Saito RXS, organizadores. *Saúde da família: considerações teóricas e aplicabilidade*. 2a ed. São Paulo: Martinari; 2010. 480p.
5. Xavier LN, Sombra ICN, Gomes AMA, Oliveira GL, Aguiar CP, Sena RMC. Grupo de convivência de idosos: apoio psicossocial na promoção da saúde. *Rev Rene* [Internet]. 2015 [citado em: 22 abril 2017]; 16(4):557-66. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rene/v16n4/1517-3852-rene-16-4-0557.pdf>
6. Dalmolin IS, Leite MT, Hildebrandt, LM, Sassi MM, Perdossini LGB. A importância dos grupos de convivência como instrumento para a inserção social dos idosos. *Rev Contexto Saúde* [Internet]. 2011 [citado em: 23 Abril 2017]; 10(20). Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1594>
7. Wichmann FMA, Couto AN, Aersa SVC, Mantañés MCM. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [Internet] 2013 [citado em: 25 abril 2017]; 16(4):821-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000400016>
8. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 110p.
9. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2000 [citado em: 25 abril 2017]; 1(5):163-77. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>
10. Figueiredo MZ, Chiari BM, Goulart BNG. Discurso do sujeito coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa qualitativa. *Distúrb Comum*. [Internet]. 2013 [citado em: 21 maio 2017]; 25(1). Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/14931>
11. Lefevre F, Lefevre AMC. O sujeito coletivo que fala. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2006 [citado em: 13 maio 2017]; 10(20):517-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832006000200017>
12. Araújo JAT, Silva CSF, Silva BGM. A importância dos grupos de convivência para a saúde biopsicossocial dos idosos. In: IV Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. UNICAP; Set-2010; Campina Grande, Brasil. Campina Grande, PB: Realize Eventos; 2010.
13. Casagrande GHJ, Silva MF, Carpes PMC. Qualidade de vida e incidência de depressão em idosas que frequentam grupos de terceira idade. *Rev Bras Ciênc Envelhec Hum*. 2013; 10(1):52-65.
14. Serbim AK, Figueiredo AEPL. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. [Internet]. *Sci Med. (Porto Alegre)*. 2011 [citado em: 18 maio 2017]; 21(4):166-72. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/download/9405/7237>

15. Silva, PAB. Fatores associados à qualidade de vida de idosos adscritos no Distrito Sanitário Noroeste de Belo Horizonte, Minas Gerais. [Dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Belo Horizonte/UFMG; 2012. 184p.
16. Koch RF, Leite MT, Hildebrandt LM, Linck CL, Terra GT, Gonçalves LTH. Depressão na percepção de idosas de grupo de convivência. Rev Enferm UFPE. [Internet]. 2013 [citado en: 17 mayo 2017]; 7(9):5574-82. Disponible en: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/2897>
17. Santos AS. Aspectos da inserção de profissionais na atenção primária à saúde e o processo de formação [Editorial]. REFACS [Internet]. 2017 [citado en: 15 mayo 2017]; 5(2):179. Disponible en: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/2091/2124>

CONTRIBUCIONES

Ricardo Dias da Silva fue responsable por todas las etapas en la ejecución de este estudio y confección del artículo.

Cómo citar este artículo (Vancouver)

Silva RD. Grupo de convivencia: percepción de los ancianos en una unidad básica de salud. REFACS [Internet]. 2018 [citado en: *agregar día, mes y año de acceso*]; 6(3): 432-438. Disponible en: *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (ABNT)

SILVA, R. D. Grupo de convivencia: percepción de los ancianos en una unidad básica de salud. REFACS, Uberaba, MG, v. 6, n. 3, p. 432-438, 2018. Disponible en: *<agregar link de acceso>*. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (APA)

Silva, R. D. (2018). Grupo de convivencia: percepción de los ancianos en una unidad básica de salud. REFACS, 6(3), 432-438. Recuperado en *agregar día, mes y año de acceso* de *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.