



PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

HEALTH EDUCATION PRACTICES IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: AN INTEGRATIVE REVIEW OF LITERATURE

PRÁCTICAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA

Amanda Grangeiro Alves e Leite¹, Juliane Carla Medeiros de Sousa², Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa³, Aracele Gonçalves Vieira⁴, Ocilma Barros de Quental⁵, Elisângela Vilar de Assis⁶

RESUMO

Objetivo: identificar as práticas mais comuns atualmente utilizadas em Educação em Saúde desenvolvidas pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF). **Método:** revisão integrativa, com vistas a responder a questão << Quais são as práticas de ES desenvolvidas pelos profissionais da ESF? >> realizada na LILACS e SciELO, em março de 2014, por meio dos descritores controlados em ciências da saúde: “educação, saúde e informação”, contemplando seis etapas. **Resultados:** foram encontrados 365 artigos e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram quatro. Nessas publicações foram mencionadas como prática de educação em saúde palestras, ações em eventos festivos, criação de grupos de convivência e práticas corporais, orientações sobre cuidados com doenças crônicas e durante a gestação. **Descritores:** Educação; Saúde; Informação.

ABSTRACT

Objective: identifying the most common practices currently used in Health Education developed by the professionals of the Family Health Strategy (FHS). **Method:** an integrative review, with a view to answering the question << What are the Health Education practices developed by professionals of the FHS? >> Held in LILACS and SciELO in March 2014 by means of controlled descriptors in health sciences: "education, health and information", comprising six stages. **Results:** there were found 365 articles and after applying the inclusion and exclusion criteria remained four. These publications mentioned as a practice of health education lectures, actions in festive events, creation of community groups and bodily practices, guidelines about caring for chronic diseases and during pregnancy. **Descriptors:** Education; Health; Information.

RESUMEN

Objetivo: identificar las prácticas más comunes que se utilizan actualmente en la Educación en Salud desarrollada por los profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF). **Método:** es una revisión integradora, con el fin de responder a la pregunta << ¿Cuáles son las prácticas de Educación en Salud desarrolladas por los profesionales de la ESF? >> Celebrada en LILACS y SciELO en marzo 2014, mediante descriptores controlados en ciencias de la salud: "la educación, la salud y la información", que comprende seis etapas. **Resultados:** se encontraron 365 artículos y después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión se mantuvieron cuatro. En estas publicaciones fueron mencionadas como una práctica de charlas acerca de la educación para la salud, acciones en eventos festivos, la creación de grupos de coexistencia y las prácticas corporales, directrices acerca del cuidado de las enfermedades crónicas y durante el embarazo. **Descriptores:** Educación; Salud; Información.

¹Fisioterapeuta, Faculdade Santa Maria/FSM. Cajazeiras (PB), Brasil. E-mail: grangeiroa@gmail.com; ²Fisioterapeuta, Professora, Curso de Fisioterapia, Faculdade Santa Maria/FSM, Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade de Santos/UNISANTOS. Santos (SP), Brasil. E-mail: julianecarlam@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Mestre, Curso de Enfermagem, Faculdade Santa Maria/FSM, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/PPGCS. Faculdade de Medicina do ACB/FMABC. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: ankilmar@hotmail.com; ⁴Fisioterapeuta, Professora, Curso de Fisioterapia, Faculdade Santa Maria/FSM, Mestranda, Programa de Pós-graduação em Saúde e Sociedade, Universidade Estadual do Rio Grande do Norte, Mossoró (RN), Brasil. E-mail: aracagv@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Mestre, Curso de Enfermagem, Faculdade Santa Maria/FSM, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/PPGCS. Faculdade de Medicina do ACB/FMABC. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: ocilmaquental2011@hotmail.com; ⁶Fisioterapeuta, Professora Doutora, Curso de Fisioterapia, Faculdade Santa Maria/FSM, Doutora, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/PPGCS. Faculdade de Medicina do ACB/FMABC. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: ely.vilar@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Educação em Saúde (ES) é um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido nessa área é intermediado pelos profissionais, atingindo a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes no processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas.¹

Incorporar novas práticas saudáveis que possam trazer benefícios à população é um dos desafios impostos a toda a estrutura da Estratégia Saúde da Família (ESF). Mudanças que sejam capazes de se transformar em práticas educativas para a saúde das populações devem ser realizadas a partir de um diálogo com os atores responsáveis pelas diferentes dimensões da atenção básica.²

Atualmente, existem dois modelos de ES: o tradicional e o dialógico. O primeiro enfatiza as práticas de educação que incluem informações verticalizadas que ditam comportamentos a serem adotados para a manutenção da saúde. O segundo enfatiza a perspectiva dos sujeitos das práticas de saúde, em que o usuário é portador de saber, que, embora diverso do saber técnico-científico, não é deslegitimado pelo serviço.³

As ações educativas na ESF ainda são, em grande parte, baseadas no modelo tradicional, caracterizados por intervenções verticalizadas e pouco preocupadas com o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos. Porém, alguns autores afirmam ser possível encontrar, nesse contexto, práticas menos normativas e diretivas convivendo com outras do modelo tradicional. As consideradas menos diretivas utilizam metodologias ativas de aprendizagem que ajudam as pessoas a promover em si mesmas as mudanças necessárias para obter uma melhor qualidade de vida e modificar os modos de viver. Estas são geralmente resultantes da sensibilidade, da criatividade e da percepção dos profissionais quanto à necessidade de ampliar as ações de promoção da saúde para além das atividades de criação de grupos e palestras.⁴

Ações de educação permanente em saúde buscam assegurar a qualidade e efetividade das práticas e a adequação delas aos pressupostos da integralidade, declarados como princípio do sistema de saúde do país, para o qual se atribui a responsabilidade de efetivar ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde.⁵

A potencialidade de gerar transformações das ações educativas está intimamente associada tanto a forma como essas estão

sendo estruturadas e desenvolvidas pelos profissionais de saúde, como à maneira com que os profissionais as concebem e realizam no contexto da comunidade.⁶

Os profissionais e os grupos sociais, assim como as equipes de saúde, têm a responsabilidade de contribuir para a mediação entre os diferentes interesses, em relação à saúde, existentes na sociedade⁷. O modo como a equipe conceitua ES e coloca em prática essas ações pode aproximá-la ou distanciá-la da construção de um novo modo de atender e produzir saúde.⁸

Trazar a comunidade para participar das ações e do processo de implantação de comportamentos voltados para a promoção de saúde cria indiretamente um senso de responsabilidade, o que permite às pessoas entenderem sua realidade e encontrarem caminhos para solucionar problemas que as atingem, o que só é possível quando é criado um vínculo dos profissionais com a população e a partir das práticas a presença de interação e troca de experiências e informações⁹.

Este artigo tem como objetivo identificar as práticas atualmente utilizadas em Educação em Saúde desenvolvidas pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família.

MÉTODO

Revisão integrativa contemplando seis etapas, a saber: a 1ª é a identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, guiando a revisão integrativa; a 2ª é o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; a 3ª é a identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; deve ser realizada uma leitura criteriosa dos títulos, resumos e palavras-chave de todas as publicações completas localizadas para verificar se estão de acordo com os critérios de inclusão do estudo; a 4ª etapa é a categorização dos estudos selecionados; a 5ª é a análise e interpretação dos resultados, e a 6ª etapa é a apresentação da revisão/síntese do conhecimento para a construção do artigo devendo ser apresentado os principais resultados encontrados¹⁰. Partindo das orientações fez-se o seguinte questionamento << Quais são as práticas de ES desenvolvidas pelos profissionais da ESF? >>

A pesquisa foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e biblioteca científica *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). A busca pelos dados ocorreu em março de 2014, por emprego dos descritores controlados em ciências da saúde: “educação”, “saúde” e “informação”.

Os resultados foram muito extensos, devido a isso foram utilizados termos livres, como meio de aproximar os resultados do objetivo preestabelecido. Os termos livres utilizados foram “Educação em saúde”, “Práticas de educação em saúde” e “Informação em saúde”.

Ainda por apresentar um grande número de estudos foram aplicados filtros na busca. A partir de então foram selecionados apenas os publicados nos anos de 2007 a 2013, de coleções brasileiras e espanholas, nos periódicos “Rev Bras de Educ Med.”, “Trab Educ Saúde.”, “Cienc Saúde Coletiva.” e “Rev Saúde Pública.”, nos idiomas Português e

Espanhol, de estudos com humanos, adultos e adolescentes. Dissertações, testes e monografias não foram incluídos, bem como artigos em que as práticas de ES não estavam sendo ministradas por profissionais da Estratégia Saúde da Família, em publicações decorrentes de atividades educativas praticadas por universitários, e aqueles que avaliavam os profissionais quanto ao seu saber sobre ES.

A Figura 1 possibilita a observação da busca por meio da LILACS e SCIELO, sendo encontrados respectivamente 148 e 217, utilizando os descritores e filtros supracitados (Figura 1).

Termos Livres	LILACS = 148	SCIELO = 217
Educação em Saúde	110	181
Práticas de Educação em Saúde	31	35
Informação em Saúde	7	1

Figura 1. Quantidade de artigos encontrados por termos livres e bases de dados

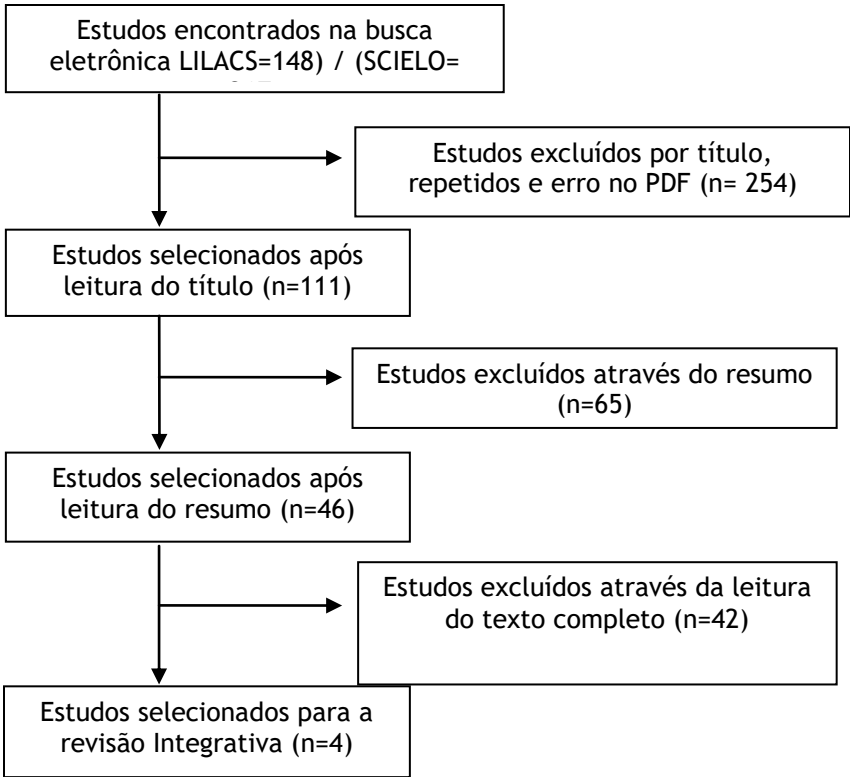


Figura 2. Fluxograma da quantidade de artigos encontrados e selecionados após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão segundo descritores e bases de dados.

RESULTADOS

Periódico	Título do Artigo	Tipo de Estudo	Ano	Base de Dados/Biblioteca virtual
Revista Panamericana de Saúde Pública	Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária	Estudo descritivo	2012	LILACS
Revista de Enfermagem	Dinâmicas de criatividade e sensibilidade na abordagem de álcool e fumo com adolescentes.	Estudo qualitativo	2012	LILACS
Ciência & Saúde Coletiva	Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/RS.	Estudo quanti-qualitativo	2011	LILACS
Caderno de Saúde Pública	Práticas dos trabalhadores de saúde na comunidade nos modelos de atenção básica do Sul e Nordeste do Brasil	Delineamento transversal	2010	SCIELO

Figura 3. Caracterização dos artigos selecionados para revisão baseada no periódico, título do artigo, tipo de estudo, ano de publicação e base de dados.

Autores	Objetivo	Amostra	Resultados
Carneiro e et al., 2012 ⁴	Investigar se as práticas educativas realizadas nas unidades básicas de saúde de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil, atendem aos princípios da promoção da saúde.	20 UBS	Foram realizadas atividades relacionadas à prática corporal, de convivência, Orientações sobre cuidados ligados à gestação. Orientações de cuidados para doentes crônicos (hipertensos, diabéticos e asmáticos) e práticas voltadas para questões ambientais.
Lopes e et al., 2012 ¹¹	Descrever as expectativas dos estudantes do ensino fundamental sobre sua participaçãoem um projeto de pesquisa; identificar tipos de drogas e efeitos do álcool e fumo no organismo.	109 estudantes do 6o ano, do Instituto de Aplicação Fernando Rodrigues da Silveira, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).	Três dinâmicas interativas de perguntas e respostas. A primeira foi de caráter individual, chamada de “estou aqui”, a segunda foi um jogo interativo de perguntas e respostas organizado com três perguntas e a terceira foi intitulada “como estou saindo” se configurou como encerramento das atividades.
Casarin e Piccoli (2011) ¹²	Desenvolver uma reflexão crítica entre as mulheres de diferentes faixas etárias sobre câncer do colo uterino.	Sessenta mulheres com idade entre 15 e 60 anos.	Foram realizados cinco encontros/palestras. Nos encontros procurou-se desenvolver uma reflexão crítica entre as mulheres de diferentes faixas etárias sobre câncer do colo uterino e o incentivo à procura dos serviços de prevenção adequados disponibilizados pelo município.
Martins e et al., 2010 ¹³ .	Verificar a prevalência da realização de práticas de saúde por parte dos trabalhadores na comunidade, assim como identificar as práticas realizadas,	3.743 trabalhadores de saúde de UBS de 41 municípios com mais de 100 mil habitantes dos estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina na Região Sul, Alagoas, Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte e	Foram realizadas principalmente, atividades de educação em saúde aproveitando as datas festivas, os encontros para palestras e também às reuniões emgrupos.

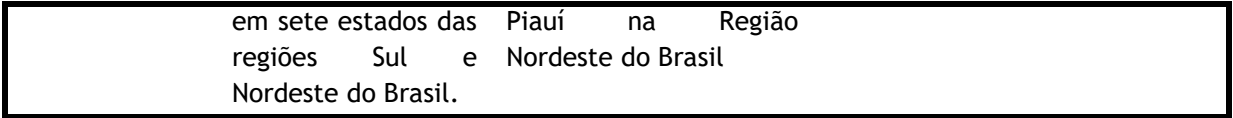


Figura 4. Descrição das atividades realizadas para a educação em saúde pelos profissionais da atenção básica.

DISCUSSÃO

Compreende-se ES como um meio de produzir e trocar conhecimentos, de modo que as informações absorvidas tenham um poder transformador na comunidade, atribuindo aos indivíduos a capacidade de desenvolver uma visão crítica dos problemas de saúde e agir junto com os profissionais para saná-los¹⁴. Existem evidências científicas abundantes que mostram a contribuição da ES para a qualidade de vida de indivíduos ou populações. Da mesma forma, é sabido que muitos componentes da vida social contribuem para viver com qualidade.¹⁵

Educar em saúde trata-se, principalmente, de estimular a consciência na tomada de decisões individuais e coletivas para melhorar as condições de saúde atuais, desenvolvendo nos indivíduos um senso de responsabilidade pela sua saúde e pela saúde da comunidade como um todo, contribuindo construtivamente para a melhora geral de vida para todos.^{5,16}

É uma estratégia de promoção de saúde, não se limitando a eliminar a doença, mas assegurar o controle dos riscos, tornando-a um processo constante visando sempre melhorar as condições atuais. Uma ES ampliada inclui políticas públicas, ambientes apropriados e reorientação dos serviços de saúde para além dos tratamentos clínicos e curativos, assim como propostas pedagógicas libertadoras, comprometidas com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania, orientando-se para ações cuja essência está na melhoria da qualidade de vida e na promoção do homem.¹⁷⁻⁸

Deve ser incentivado o diálogo e troca de saberes em ações ligadas ao lazer e interação social, como festas e eventos culturais, bingos, mobilizações sociais, festas populares, criação de brinquedotecas e formação de grupos de convivência, oficinas de arte, música, dança, exibição de vídeos e outras ações ligadas à cultura popular que possam potencializar as ações de educação popular em saúde, levando a informação muito mais além dos muros do serviço de saúde.¹⁹

O modo com que o indivíduo entende a prática educativa, bem como a maneira que essas práticas e interfaces são estabelecidas, estruturam um conceito da doença e favorecem o desenvolvimento de atitudes

personais que interferem diretamente no conceito de qualidade e estilo de vida.²⁰

A organização dos serviços e das práticas de saúde, caracteriza-se pela assimilação das ações preventivas e assistenciais por um mesmo serviço. Deste modo, os usuários do Sistema Único de Saúde não precisam deslocar-se às unidades de saúde distintas para receber assistência curativa e preventiva, pois a equipe de saúde da família está capacitada para executar desde ações de busca ativa de casos na comunidade, através de visita domiciliar, até acompanhamento ambulatorial dos casos diagnosticados com o fornecimento de medicamentos. Regidas pelo princípio da integralidade, as atividades de educação em saúde estão incluídas entre as responsabilidades dos profissionais da atenção básica.¹

Destarte, as equipes de ESF devem subsidiar ações e políticas de promoção da saúde/ES, ao menos nos âmbitos local e municipal, analisando a realidade social e de saúde, esperando-se que as mesmas atuem no enfoque familiar e comunitário, abordando problemas psicossociais e sóciosanitários em parcerias com outros setores para então chegar à um trabalho multidisciplinar.²¹

A Atenção Primária à Saúde (APS), por ser potencialmente estruturante sobre o modelo assistencial, recebeu o dever de desenvolver ações, no primeiro nível de atenção à saúde com a função de promover a reorganização das práticas com novos critérios de abordagem, gerando reflexos em todos os níveis do sistema,²² portanto, pode-se classificá-las como sendo a principal estratégia de qualificação do mesmo.

A Norma Operacional de Assistência à Saúde de 2011 define as estratégias e responsabilidades mínimas a serem desenvolvidas pelos municípios brasileiros no âmbito da APS, sendo elas, ações de controle da Tuberculose, eliminação da Hanseníase, controle da Hipertensão Arterial Sistêmica, controle da Diabetes Mellitus, ações de Saúde Bucal, Saúde da Criança e Saúde da Mulher. Além destas, a equipe de saúde da família, junto ao governo, podem avaliar as necessidades da região e implantar novos serviços de produção e promoção da saúde, como saúde do idoso, do trabalhador e demais orientações à população sobre novos conceitos em qualidade de vida.²³

A continuidade das políticas de promoção de saúde, entre as quais a ES, é especialmente importante tendo em vista que se tratam de iniciativas de natureza complexa, envolvendo processos de transformação coletivos com impacto a médio e longo prazo²². A Organização Mundial de Saúde caracteriza como iniciativas de promoção de saúde os programas, as políticas e as atividades planejadas e executadas de acordo com os seguintes princípios: concepção holística, intersectorialidade, empoderamento, participação social, equidade, ações multi-estratégicas e sustentabilidade.²⁴

A promoção requer a cooperação entre os diferentes setores envolvidos e a articulação de suas ações: legislação, sistema tributário e medidas fiscais, educação, habitação, serviço social, cuidados primários em saúde, trabalho, alimentação, lazer, agricultura, transporte, planejamento urbano etc. Neste sentido, cabe destacar a responsabilidade do governo, tanto em nível local como nacional, de atuar de maneira a garantir que as condições totais, que estão além dos indivíduos ou grupos, sejam favoráveis à saúde.²⁴

No desenvolvimento de políticas de promoção de saúde, deve haver contínua consulta diálogo e troca de ideias entre indivíduos e grupos, tanto leigos como profissionais.

A maioria das ações de saúde pública envolvem práticas com o objetivo da adoção de comportamentos saudáveis pelos indivíduos em benefício próprio. A ESF assume, portanto, um papel ímpar na execução das políticas de saúde, como porta de entrada do sistema, sendo uma importante etapa no processo de regulação, além de aperfeiçoar as ações de saúde, permitindo a utilização racional dos recursos de maior complexidade.²⁵

CONCLUSÃO

Destacaram-se entre as práticas encontradas o uso de métodos tradicionais de educação em saúde como palestras, ações em eventos festivos, criação de grupos de convivência e práticas corporais, orientações sobre cuidados com doenças crônicas e durante a gestação. Existem inúmeras possibilidades na promoção de ações de educação em saúde, porém, a única barreira entre as práticas e os cidadãos hoje é a vontade. O Educador em saúde deve levar a informação à população sempre e em qualquer ambiente, pode-se promover saúde num simples aconselhamento do dia a dia.

Na unidade de saúde e nas ações populares, há sempre modos de inovar na

aplicabilidade das práticas. Com o avanço tecnológico e a facilidade no acesso à informação, faz-se necessária uma renovação constante nos meios de promover a educação em saúde, para despertar o interesse da comunidade e fazer com que a mesma interaja de volta, para que os profissionais possam avaliar como as informações dadas estão sendo absorvidas pela população, criando um vínculo cada vez maior com os indivíduos, que irão por sua vez, se sentir parte fundamental do sistema de saúde, participando de maneira cada vez mais ativa dos eventos promovidos pela unidade básica de saúde, melhorando assim a produtividade da equipe e aumentando a qualidade de vida dos indivíduos participantes dos programas de educação em saúde e formando um novo conceito de qualidade de vida.

Partindo do pressuposto de que a informação é libertadora, levá-la à população é participar do nascimento de uma nova geração, participativa e informada, pode ser um marco histórico, pois a falta da informação correta e cientificamente produzida, repassada por profissionais da área, ainda é deficiente em alguns campos.

A autonomia da comunidade deve ser considerada, portanto os profissionais devem adquirir uma postura flexível e interativa e não apenas semear as informações, mas interagir com a comunidade a fim de avaliar o modo com que essas informações estão sendo absorvidas e utilizadas no dia a dia em benefício da população.

Com base no que foi visto, sente-se a necessidade de realizar a posterior e um novo estudo, onde em uma pesquisa mais ampla e atual sejam identificados os principais assuntos abordados em educação em saúde, bem como investigar quais são os profissionais mais ativos nas práticas de educação em saúde na Estratégia Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

1. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface [Internet] 2005 [cited 2013 Oct 20];9(16):39-52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832005000100004&script=sci_abstract&tlng=pt.
2. Siqueira FV, Nahas MV, Facchini LA, Silveira DS, Piccini RX, Tomasi E, et al. Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde. Cad Saúde Pública [Internet] 2009 [cited 2013

Oct 20];25(1):203-13. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009000100022&script=sci_abstract&tlng=pt.

3. Santos DS et al. Sala de espera para gestantes: uma estratégia de educação em saúde. Rev Bras de Educ Med Interface [Internet] 2012 [cited 2013 Oct 20];36(1):62-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a10v36n1s2.pdf>.

4. Carneiro ACLL et al. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. Rev Panamericana Salud Publica [Internet] 2012 [cited 2013 Oct 20];31(2):115-20. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v31n2/a04v31n2.pdf>.

5. Esteves AF, Rodrigues FM, Lorecchio GPL, Oliveira BMM, Laluna MCMC. PET - Saúde - medicina e educação em saúde no Programa de Saúde da Família: um relato de caso. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2012 [cited 2014 Apr 17];36(1):187-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a27.pdf>

6. Silva CP, Dias MAS, Rodrigues AB. Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Cienc Saúde Coletiva [Internet]. 2009 [cited 2014 Jan 19];14(11):1453-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a18v14s1.pdf>

7. Czeresnia D, Freitas CM. (Org) Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.

8. Bonfim PF, Fortuna CM, Gabriel CS, Durante MC. Ações educativas em um Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 Mar 22];65(3):420-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a05.pdf>

9. Carneiro ACLL, Souza V, Godinho LK, Faria ICM, Silva KL, Gazzinelli MFI. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. Rev Panamericana Salud Publica [Internet]. 2013 [cited 2014 May 25];31(2):115-20. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v31n2/a04v31n2.pdf>

10. Duarte KM, Duarte VS, Valenti VE, Sousa MN A, Feitosa ANA, Assis EV. Importância da Fisioterapia na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2014 Mar 13];7(12):321-7. Available from: [file:///D:/elisangela/Downloads/5335-50449-1-PB%20\(3\).pdf](file:///D:/elisangela/Downloads/5335-50449-1-PB%20(3).pdf)

11. Lopes GT, Belchior PC, Felipe ICV, Bernardes MM, Casanova EG, Pinheiro APL. Dinâmicas de criatividade e sensibilidade na abordagem de álcool e fumo com adolescentes. Rev de Enfermagem UERJ [Internet]. 2012 [cited 2014 Apr 20];20(1):33-8. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3972/2755>

12. Casarin MR, Piccoli JCE. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. Cienc Saúde Coletiva [Internet]. 2011 [cited 2014 May 11];16(9):3925-32. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n9/a29v16n9.pdf>

13. Martins AR, Silveira DS, Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E et al. Práticas dos trabalhadores de saúde na comunidade nos modelos de atenção básica do Sul e Nordeste do Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2010 [cited 2014 Feb 17];26(12):2279-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n12/07.pdf>

14. Vila ACD, Vila VSCO. Tendências da produção do conhecimento na educação em saúde no Brasil. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2007 [cited 2013 July 17];15(6):1177-83. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt_18.pdf

15. Buss PM. Promoção da educação em saúde no âmbito da escola de governo em saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. Cad Saúde Pública [Internet]. 2010 [cited 2014 Mar 10];15(Sup.):177-85. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v15s2/1299.pdf>

16. Vieira AM. Promoção em saúde: Pressupostos, sentidos, práticas e a compreensão dos técnicos em saúde. In: Saito RXS. Integralidade da assistência - Organização do trabalho no Programa Saúde da Família na perspectiva Sujeito-Sujeito. São Paulo: Martinari; 2005.

17. Câmara AMCS, Melo VLC, Gomes MGP, Pena BC, Silva AP, Oliveira KM et al. Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2012 [cited 2014 Apr 18];36(1):40-50. Available from: <https://www.ufmg.br/portalprosaudebh/images/pdf/PercepcaoDoProcessoSaudeDoencaSignificadosEValoresDaEducacaoEmSaude.pdf>

18. Candeias NMF, Abujamra AMD, Pereira IMTB. Delineamento do papel profissional dos especialistas em educação em saúde, uma proposta técnica. Rev Saúde Pública

- [Internet]. 1991 [cited 2014 Feb 10];24(4):289-98. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v25n4/08.pdf>
19. Gomes LB, Merhy EE. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. Cad Saúde Pública [Internet]. 2011 [cited 2014 Apr 12];27(1):7-18. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n1/02.pdf>
20. Torres HC, Hortale VA, Schall V. A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. Cad de Saúde Pública [Internet]. 2003 [cited 2014 Feb 17];19(4):1039-47. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n4/16853.pdf>
21. Tesser CD, Garcia AV, Vendruscolo C, Argenta CE. Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente. Cienc Saúde Coletiva [Internet]. 2011 [cited 2014 Apr 10];16(11):4295-306. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a02v16n11.pdf>
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família: ampliando a cobertura parágrafo consolidar a mudança fazer modelo de atenção básica. Rev Bras Saude Mater Infantil [Internet]. 2003 [cited 2014 May 21];3(1):113-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v3n1/a13v03n1.pdf>
23. Souza TS, Virgens LS. Saúde do trabalhador na Atenção Básica: interfaces e desafios. Rev Bras Saúde Ocup [Internet]. 2013 [cited 2014 May 16];38(128):292-301. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v38n128/16.pdf>
24. Machado CV, Lima LD, Viana LS. Configuração da atenção básica e do Programa Saúde da Família em grandes municípios do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2014 Apr 10];24(1):42-57. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/10.pdf>
25. Costa COM, Bigras M. Mecanismos Pessoais e Coletivos de Proteção e Promoção da Qualidade de Vida de para a infância e Adolescência. Cienc Saúde Coletiva [Internet]. 2007 [cited 2014 Apr 17];12(5):1101-09. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n5/02.pdf>

Submissão: 31/03/2015

Aceito: 26/11/2015

Publicado: 15/12/2015

Correspondência

Elisangela Vilar de Assis

Av. Capitão João Freire, 742 / Ap. 402

Bairro Expedicionários

CEP 58041-060 – João Pessoa (PB), Brasil