



Educação, Informação Comunicação e Saúde: Proteções contra a DESINFORMAÇÃO

SEMINÁRIO - EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO, COMUNICAÇÃO E SAÚDE: PROTEÇÕES CONTRA A DESINFORMAÇÃO

EIXO TEMÁTICO: GT 5 - Temas Livres em Desinformação, Ciência e Saúde

PERCEPÇÃO DE ENFERMEIRAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

PERCEPTION OF NURSES OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY ABOUT HEALTH EDUCATION

Autora 1: Mariana de Oliveira Araujo, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Autora 2: Livia de Souza e Souza, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Autora 3: Iraildes Andrade Juliano, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Autora 4: Nídia Oliveira Bezerra, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Autora 5: Bianca de Oliveira Araujo, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Modalidade: texto completo

Resumo: A educação em saúde é um conjunto de práticas que contribui para a promoção da autonomia das pessoas no seu cuidado a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades. Trata-se de uma atividade comum aos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF), entretanto, destaca-se o papel de educadora da enfermeira. Assim, este estudo tem por objetivo descrever a percepção de enfermeiras da ESF sobre a educação em saúde. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, que teve como campo de estudo sete Unidades de Saúde da Família (USF) situadas no município de Feira de Santana-BA. Os participantes do estudo foram dez enfermeiros(as). Utilizou-se a entrevista semiestruturada para a coleta de dados, que foram analisados a partir da técnica de Análise de Conteúdo Temática. Os resultados apontam que as práticas de educação em saúde são consideradas uma ferramenta que colabora para a promoção da saúde individual e coletiva. A percepção sobre educação em saúde da maioria das enfermeiras participantes deste estudo perpassa pelo entendimento limitado sobre a temática, sendo que algumas falas reproduzem um conceito tradicional. Algumas entrevistadas confundem a definição de educação em saúde (voltada para a população) e educação na saúde (continuada e permanente, destinada aos trabalhadores). Podemos concluir que é necessário reforçar a importância das práticas de educação em saúde e disseminação do seu conceito e de metodologias pedagógicas inovadoras, estratégias e

dialógicas, de modo a contribuir para a promoção do conhecimento e autocuidado individual e coletivo dos usuários.

Palavras-chave: Enfermeira; Estratégia Saúde da Família; Educação em saúde.

Abstract: Health education is a set of practices that contributes to the promotion of people's autonomy in their care in order to achieve health care according to their needs. It is a common activity among professionals who work in the Family Health Strategy (FHS); however, the role of nurses as educators stands out. Thus, this study aims to describe the perception of FHS nurses about health education. This is a descriptive study with a qualitative approach, which had as its field of study seven Family Health Units (FHU) located in the city of Feira de Santana-BA. The study participants were ten nurses. Semi-structured interviews were used to collect data, which were analyzed using the Thematic Content Analysis technique. The results indicate that health education practices are considered a tool that contributes to the promotion of individual and collective health. The perception of health education of most of the nurses participating in this study is permeated by a limited understanding of the subject, with some statements reproducing a traditional concept. Some interviewees confuse the definition of health education (aimed at the population) and health education (continuous and permanent, aimed at workers). We can conclude that it is necessary to reinforce the importance of health education practices and the dissemination of its concept and innovative pedagogical methodologies, strategies and dialogics, in order to contribute to the promotion of knowledge and individual and collective self-care of users.

Keywords: Nurse; Family Health Strategy; Health education.

1 INTRODUÇÃO

Na Estratégia Saúde da Família (ESF), de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2017), devem ser desenvolvidas ações buscando a integralidade através do desenvolvimento de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos.

A PNAB (Brasil, 2017, p. 16) traz ainda como uma das atribuições comuns de todos os profissionais de saúde da Atenção Básica “Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público”.

Nesse sentido, a educação em saúde é definida como um conjunto de práticas que contribui para a promoção da autonomia das pessoas no seu cuidado a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades (Brasil, 2013).

O objetivo da educação em saúde é desenvolver ações que possibilitem aos indivíduos refletirem sobre o tema tratado permitindo que eles sejam capazes de proporem e opinarem sobre as decisões de sua saúde, da sua família e da comunidade em que vivem, sendo necessário para o seu desenvolvimento o envolvimento de profissionais de saúde que considerem a importância das práticas de

prevenção e da promoção tanto quanto das curativas, de gestores que apoiem esses profissionais, e, da comunidade que precisa expandir seus conhecimentos e ampliar sua autonomia nos cuidados de saúde individuais e coletivos (Falkenberg et al., 2014).

Na equipe de Saúde da Família (e-SF), dentre os profissionais que a compõem, merece destaque no desenvolvimento de ações educativas a enfermeira, pois é considerada por natureza uma educadora, uma vez que segundo Sanna (2007) o processo de trabalho da enfermeira é composto por cinco dimensões: assistir, administrar, ensinar, pesquisar e participar politicamente. Assim, dimensão ensinar busca promover a formação e aperfeiçoamento dos trabalhadores da saúde e a orientação a indivíduos, famílias e comunidades (Paula et al., 2014).

Considerando o papel da enfermeira na educação em saúde as atividades de educação em saúde desenvolvidas por esta profissional devem buscar a construção de conhecimento de forma compartilhada através do diálogo, considerando e valorizando a realidade e os saberes do usuário, com vistas a colaborar com a prevenção de doenças e a promoção da saúde (Silva et al., 2012).

Diante dessa realidade, este estudo tem como objetivo descrever a percepção de enfermeiras da ESF sobre a educação em saúde.

2 DESENVOLVIMENTO

REFERENCIAL TEÓRICO

Para aprofundar o conhecimento acerca da educação em saúde é indispensável entender as diferenças entre a educação em saúde e a educação popular em saúde, ambas priorizam o cuidado e o ensino e estão correlacionadas.

Assim, de acordo com Albuquerque e Stotz (2004) a educação em saúde engloba o conhecimento dominante a fim de reduzir os riscos à saúde do indivíduo, já a educação popular objetiva a valorização do conhecimento do outro, sendo considerada como um instrumento que incorpora novas práticas aos serviços de saúde e aos profissionais envolvidos no processo ensino-saúde.

A educação popular em saúde se caracteriza pela aproximação entre as pessoas da comunidade e prioriza os movimentos de cunho social da localidade, configurando a saúde como o exercício da globalização e da socialização e tendo como princípio ético-político as demandas da classe menos favorecida

socioeconomicamente. Além disso, tem sua base no diálogo e conhecimento dos usuários, nos saberes populares (Falkenberg et al., 2014).

Historicamente a saúde sempre foi ponto chave nas discussões realizadas por estudiosos. Desde a Idade Média no continente europeu a educação em saúde já tinha sua importância. No decorrer do século XVIII a forma predominante de ensinar era apenas a propagação de informação e assim entendia-se que era o bastante para garantir a mudança de comportamento (Pelicioni; Pelicioni, 2007). Porém, nesse período ainda não era identificada a relação ensino-saúde.

O contexto da educação e a saúde sofreu forte influência do higienismo, que teve seu destaque no século XIX, foi impulsionado após a revolução bacteriana e as publicações científicas do filósofo Pasteur, e começou a instalar a higiene como sustentação no campo da saúde, sendo que a educação em saúde seria a forma acessível para transformar os hábitos das pessoas (Acioli; David; Faria, 2012).

No início do século XX algumas contribuições passam a identificar mesmo que de forma superficial a educação e a saúde, que a partir de então percorriam caminhos diferentes, pois era papel da saúde desenvolver conhecimentos significativos a fim de diagnosticar e tratar as enfermidades, já o ensino cabia ao educador, principalmente modificar comportamentos para educar as pessoas. Assim, essa fragmentação contribuía para camuflar as demandas da população (Alves; Aerts, 2011).

No Brasil, o contexto da educação teve início na transição do século XIX para o XX, com os acontecimentos como a abolição da escravidão, a implantação das indústrias nos grandes centros, bem como o início da imigração em massa dos europeus. Esses eventos acarretaram para o país um crescimento desenfreado e sem planejamento. Assim, as condições sanitárias se tornaram um transtorno para aqueles que habitavam os grandes centros, gerando perdas para a indústria. Por isso, houve a necessidade de aderir às práticas de higiene e consequentemente os seus benefícios chegaram (Lopes; Pereira; Morel, 2020).

Em um breve recorte na história do país, podemos passar para os anos 80 que a partir do retorno político e da implantação da Carta Magna em 1988, a saúde do povo brasileiro se tornou um direito de todos e dever do estado (Brasil, 1988) e posteriormente o SUS foi implementado, sendo instituído o direito ao acesso aos serviços de saúde de maneira igualitária e universal.

Para garantir a implementação do SUS e, consequentemente, o acesso universal e igualitário foi instituída a lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 (Brasil,

1990), que considera que o sistema de saúde deve funcionar de forma que permita reduzir o risco de adquirir doenças e outros agravos por meio de ações para prevenir, promover e recuperar a saúde, realizando integralmente a assistência com atividades voltadas para vigilância sanitária e epidemiológica, educação em saúde, auxílio terapêutico de forma integral, e principalmente farmacêutica.

Desde então, é notório que os avanços tanto na área da saúde quanto da educação vêm se fortalecendo e a partir disso busca-se um conceito que possa definir o que é de fato educação em saúde. Para os autores Morosini, Fonseca e Pereira (2009) a educação em saúde é obtida por meio da forma como o ser humano pode unir e dispor recursos que venham interferir e modificar as condições de vida, objetivando assim alcançá-la como um direito adquirido no âmbito individual e coletivo.

No entanto não basta apenas saber o que é a educação em saúde é necessário também pôr em prática as suas ações, conhecer as metodologias empregadas que tragam resultado no território.

Portanto, Figueiredo, Rodrigues-Neto e Leite (2010) abordam que os modelos que norteiam a metodologia da aplicabilidade do contexto da educação em saúde são dois, o primeiro é denominado como Modelo Tradicional, que se trata da transmissão de conhecimento e quem o aplica acaba sendo o possuidor de informação e a pessoa que recebe se torna o “banco” a ser preenchido pelo educador, esse modelo acaba sendo predominante quando se refere ao processo educação-saúde.

Já o segundo modelo definido pelo autor é o Dialógico, sendo determinado pela construção conjunta embasada, principalmente, no diálogo, ou seja, tanto o educador quanto o educando aprendem, assumindo participação contínua no processo, construindo uma abordagem crítico-reflexivo do cotidiano. Esse modelo ainda hoje se configura como um obstáculo nas práticas das atividades de educação em saúde, pois a equipe de saúde em algumas situações pode não apresentar conhecimento sobre ele ou até mesmo não estar suficientemente capacitada para pôr em prática (Figueiredo; Rodrigues-Neto; Leite, 2010).

Nesse sentido, promover saúde é uma maneira de difundir na sociedade as políticas públicas objetivando dar mais liberdade a fim de estimular o autocuidado na busca por melhores condições de vida para as pessoas. Além disso, a educação em saúde se torna uma ferramenta capaz de promover maior aproximação entre a equipe, especialmente, a enfermeira e a comunidade. Dessa forma, o papel da enfermeira se

torna ainda mais indispensável, pois pode promover o autocuidado (Barreto et al., 2019).

Destaca-se que a Lei 7.498/86 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências, em seu Art. 11 afirma que o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe como integrante da equipe de saúde o desenvolvimento da “educação visando à melhoria de saúde da população” (Brasil, 1986, p. 1).

A educação em saúde associada ao método de ensino deve ser levada em consideração nos ambientes onde a educação em saúde é realizada, sendo assim, está respaldada por meio da PNAB pela Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que entre as atribuições comuns aos membros da equipe que atua na AB encontra-se promover educação em saúde para os usuários das unidades de saúde, de acordo com a organização da equipe assim como a utilização de uma perspectiva correspondente às necessidades da comunidade (Brasil, 2017).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. O campo de estudo foram sete Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Feira de Santana-Bahia, sendo escolhidas aquelas que são campos de práticas/ estágios para o curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). A técnica escolhida para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada realizada no período de julho a setembro de 2022. Os participantes do estudo foram nove enfermeiras e um enfermeiro. O quantitativo de participantes foi definido pelo critério de saturação dos dados. Para analisar os dados obtidos foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo Temática (Minayo, 2016). Por se tratar de uma pesquisa realizada com seres humanos foram respeitados os princípios éticos e a coleta iniciou após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UEFS sob parecer 5.328.540/2022. Como a maioria dos participantes foram mulheres, usamos sempre o gênero predominante ao nos referirmos aos participantes nos fragmentos de suas falas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A educação em saúde é um assunto complexo para sua efetividade, devido às suas diversas dimensões política, social, filosófica, religiosa, ideológica e cultural, pois

além dessas dimensões envolve também questões teóricas e práticas do indivíduo e da comunidade como um todo. Outrossim, abrange o processo saúde-doença nas duas faces, seja para evitar e/ ou retardar a patologia gerando saúde para a pessoa, além de ser indispensável para proporcionar qualidade de vida, bem como postergar os agravos do processo de adoecimento (Salci et al., 2013), dado o seu potencial para a promoção de um comportamento e estilo de vida saudáveis.

Dessa maneira, é necessário entender o conhecimento que os profissionais têm a respeito dessa atribuição da e-SF conforme destacado na PNAB (Brasil, 2017). Assim, ao questionar as entrevistadas acerca da sua percepção sobre educação em saúde, E3 e E8 convergem ao afirmar que seria promover saúde através das práticas realizadas pela e-SF:

[...] o que a gente pode fazer para evitar certos tipos de patologias, algumas doenças, é conscientizar a população [...] (E3).

[...] É proporcionar qualidade de vida para o indivíduo através das informações [...]. A questão de doenças, agravos de doenças [...] (E8).

Outras entrevistadas responderam que a educação em saúde se refere à troca de conhecimentos, ou seja, o profissional informa os ouvintes sobre determinado conteúdo/ assunto e eles também participam compartilhando o conhecimento empírico, conforme destacado nas falas de E6 e E9:

[...] bate-papo que a gente faz com a comunidade, certo? [...] E eles também participaram dando algumas informações sobre o tema que a gente discute (E6).

[...] E nessa educação de saúde a gente também troca de experiência [...] (E9).

As falas de E6 e E9 reforçam a importância da educação popular em saúde, que segundo Vasconcelos, Vasconcelos e Silva (2015) é aquela que aborda a educação em saúde no campo da criação de vínculo entre as práticas do cotidiano das pessoas e o conhecimento técnico dos profissionais de saúde.

Diferente das outras entrevistadas, E2 afirma que para ela a educação em saúde seria uma continuação dos estudos, sendo o conhecimento adquirido colocado em prática no dia a dia do profissional:

É um continuado, né? Você dá continuidade aos estudos, né isso, e você aplicar no dia-a-dia (E2).

Segundo Ribeiro, Souza e Silva (2019), a educação continuada se caracteriza como um conjunto de práticas educativas para a renovação/ atualização do conhecimento do profissional de saúde, dando a oportunidade de aperfeiçoamentos para esse trabalhador e permitindo uma atuação mais eficiente no cotidiano do trabalho na unidade de saúde.

As falas de E1 e E4 embora complementares à fala da entrevistada E2, abordam equivocadamente e articulam aspectos relacionados à educação permanente com a prática de educação em saúde:

[...] é uma educação voltada né, ao trabalho em saúde (E1).

[...] creio eu que nada mais é do que também promover, né, educação dentro de um serviço de saúde. Seja ele voltado à população, ou voltado mesmo entre a equipe [...] (E4).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS) foi regulamentada pelo Ministério da Saúde por meio das Portarias nº 198/2004 (Brasil, 2004) e 1.996/2007 (Brasil, 2007), tendo por finalidade direcionar a formação em saúde e proporcionar maior conhecimento para os profissionais que estão inseridos nos serviços de saúde, a fim de modificar as suas práticas e até mesmo a conformação do trabalho por meio da reflexão e análise crítica das demandas, conflitos e dificuldades que se apresentam no cotidiano da produção do cuidado e na gestão dos serviços e do sistema de saúde.

Deste modo, destaca-se que a percepção de E1, E2 e E4 estão mais relacionadas a processos de educação continuada (capacitação e atualização profissional) e de educação permanente (reflexão crítica acerca do processo de trabalho em saúde) e não às práticas de educação em saúde, o que aponta para a necessidade de maiores discussões sobre a temática de modo a ampliar o

conhecimento dos profissionais e para que eles saibam diferenciar as atividades educativas destinadas aos trabalhadores de saúde daquelas destinadas aos usuários.

Distinto dos demais, E10 aborda que a educação em saúde está relacionada ao conceito de mudança do comportamento do indivíduo gerando assim saúde para ele próprio:

[...] é a ampliação de conhecimento em prática relacionada ao comportamento saudável do indivíduo (E10).

Dessa maneira, E10 sustenta a ideia apresentada por Pelicioni e Pelicioni (2007) que ao abordar a história da educação em saúde, afirmam que esta era reduzida ao ensinar com o objetivo de difundir informações e assim seria o suficiente a promoção da saúde por meio da mudança de comportamento. Deste modo, tal ideia aproxima-se do modelo tradicional de educação em saúde que utiliza uma metodologia em que o profissional/ educador é o detentor da informação/ conhecimento e o educando/ população/ usuário mero ouvinte, apenas recebe a informação se tornando “reservatório” de conhecimento (Figueiredo; Rodrigues-Neto; Leite, 2010).

Ideia essa que ao longo do tempo acabou se fragilizando e consequentemente dando espaço para novas discussões, dentre as quais destacamos o modelo Dialógico que é marcado pela construção coletiva com base no diálogo. O profissional que detém o conhecimento científico aprende com as práticas e costumes empíricos e as pessoas adquirem conhecimento, proporcionando uma participação em conjunto no processo educacional, a partir de uma abordagem crítico-reflexiva do cotidiano (Figueiredo; Rodrigues-Neto; Leite, 2010).

Assim, E7 destaca em sua fala que a educação em saúde é uma forma de orientar os ouvintes a partir do conhecimento adquirido pelo profissional de saúde o que aproxima a sua fala do modelo tradicional de educação:

[...] eu acredito que é usar o meu conhecimento para orientar as pessoas a respeito dos diversos temas da saúde [...] (E7).

Segundo Lopes e Tocantins (2012), o profissional de saúde vislumbra que a construção do saber é algo singelo e por isso acaba praticando o método vertical de transmissão da informação. Assim, a partir da percepção das enfermeiras discutida

anteriormente acreditamos que o conceito de educação em saúde é complexo e abrange muitos contextos. Além disso, percebemos que ter conhecimento em saúde não é algo simples e está atrelado ao envolvimento da população e dos profissionais, o que requer a utilização de uma metodologia que valorize o diálogo e o conhecimento dos sujeitos envolvidos, por meio da problematização da realidade vivida.

3 CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas de educação em saúde são consideradas uma ferramenta que colabora para a promoção da saúde individual e coletiva, bem como para a redução da ocorrência de doenças e agravos à saúde.

A percepção sobre educação em saúde da maioria das enfermeiras participantes deste estudo perpassa pelo entendimento limitado sobre a temática, diante de algumas falas que muitas vezes reproduzem um conceito tradicional.

Além disso, algumas entrevistadas confundem a definição de educação em saúde (voltada para a população) e educação na saúde (continuada e permanente, destinada aos trabalhadores), pois são campos que possuem objetivos distintos apesar de se referirem a educação.

Nesse cenário, reforçamos a importância da utilização de metodologias pedagógicas inovadoras, estratégias e dialógicas que possam contribuir com uma participação mais ativa da população nas atividades de educação em saúde e, por conseguinte, colaborar para a promoção do seu conhecimento e autocuidado individual e coletivo.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, Sonia; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; FARIA, Magda Guimarães de Araújo. Educação em Saúde e a Enfermagem em Saúde Coletiva: reflexões sobre a prática. **Rev. enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 533-6, 2012.

ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcanti de; STOTZ, Eduardo Navarro. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 8, n. 15, p. 259-74, 2004.

ALVES, Gehysa Guimarães; AERTS, Denise. As práticas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciências & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 319-25, 2011.

BARRETO, Ana Cristina Oliveira *et al.* Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 72 (Supl 1), p. 278-85, 2019.

BRASIL. **Lei nº 7.498**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 02 nov. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990. Brasília: **Diário Oficial da União**, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/ GM, em 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 20 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, 2007b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 20 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde** / Ministério da Saúde. 2. ed., 2. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, p. 44, 2013.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017a. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Portaria-n%C2%BA-2436-2017-Minist%C3%A9rio-da-Sa%C3%BAde-Aprova-a-Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-B%C3%A1sica..pdf> Acesso em: 25 de março de 2020.

FALKENBERG, Mirian Benites *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014.

FIGUEIREDO, Maria Fernanda Santos; RODRIGUES-NETO, João Felício; LEITE, Máisa Tavares Souza. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 63, n. 1, p. 117-21, 2010.

LOPES, Marcia Cavalcanti Raposo; PEREIRA, Ingrid D'avilla Freire; MOREL, Cristina Massadar. História da educação em saúde no Brasil. In: MOREL, Cristina Maria Toledo Massadar; PEREIRA, Ingrid D'avilla Freire; LOPES, Marcia Cavalcanti Raposo (Org.). **Educação em saúde**: material didático para formação técnica de agentes comunitários de saúde. Rio de Janeiro: EPSJV. p. 191-200, 2020.

Disponível em:

<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/46215/2/Hist%c3%b3ria%20da%20educa%c3%a7%c3%a3o%20em%20sa%c3%bade%20no%20Brasil.pdf>. Acesso em: 28 out. 2021.

LOPES, Rosane; TOCANTINS, Florence Romijn. Health Promotion and Critical Education. **Interface -Comunic., Saude, Educ.**, v. 16, n. 40, p. 235-46, 2012.

MINAYO, Maria Cecília Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2016.

MOROSINI, Márcia Valéria; FONSECA, Angélica Ferreira; PEREIRA, Isabel Brasil. Educação em saúde. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro, 2009.

PAULA, Marcilene de *et al.* Características do processo de trabalho do enfermeiro da estratégia de Saúde da família. **REME Rev Min Enferm.**, v. 18, n. 2, p. 454-462, 2014.

PELICIONI, Maria Cecília Focesi; PELICIONI, Andréa Focesi. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. **O Mundo da Saúde**, v. 31, n. 3, p. 320-328, 2007.

RIBEIRO, Bárbara Caroline Oliveira; SOUZA, Rafael Gomes de; SILVA, Rodrigo Marques da. A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva –revisão de literatura. **Revista Inic Cient e Ext**, v. 2, n. 3, p. 167-75, 2019.

SALCI, Maria Aparecida *et al.* Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Rev.Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis. v. 22, n. 1, p. 224-230, 2013.

SANNA, Maria Cristina. Os processos de trabalho em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 60, n. 2, p. 221-224, 2007.

SILVA, Lenise Dias da *et al.* O enfermeiro e a educação em saúde: um estudo bibliográfico. **Rev Enferm UFSM**. v. 2, n. 2, p. 412-419, 2012.

VASCONCELOS, Eymard Mourão; VASCONCELOS, Marcos Oliveira Dias; SILVA, Marísia Oliveira da. A contribuição da Educação Popular para a reorientação das práticas e da política de saúde no Brasil. **Revista da FAEEBA – Educação e Contemporaneidade**. Salvador, v. 24, n. 43, p. 89-106, 2015.