

## O conceito de educação em saúde sob a óptica do usuários em uma estratégias de saúde da família

### The concept of health education from the perspective of users in a family health strategies

DOI:10.34119/bjhrv5n5-183

Recebimento dos originais: 30/08/2022

Aceitação para publicação: 03/10/2022

#### **Adriane Bochi Cândido**

Mestranda no Programa Ciências da Enfermagem (UEM)

Instituição: Hospital Metropolitano

Endereço: Rua domingos Pillegi, 355, Sarandi - PR

E-mail: adriane\_bochi@hotmail.com

#### **Luana Maria Vicente**

Mestranda no Programa Ciências da Saúde (UEM)

Instituição: Hospital Metropolitano

Endereço: Rua Aracaju, 629, Astorga - PR

E-mail: lu\_lu\_luana\_@outlook.com

#### **Gabrielly Viana Pusch**

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Cesumar (UNICESUMAR) - Maringá

Instituição: Universidade Cesumar (UNICESUMAR) - Maringá

Endereço: Rua Joana Darc, 492, Jardim Liberdade Maringá - PR

E-mail: gabriellypusch2@gmail.com

#### **Luan Henrique Gardin dos Santos**

Graduado em Fisioterapia

Instituição: Hospital Metropolitano

Endereço: Rua Estrela de Belém, 245, Casa B, Maringá – PR, Jd. Bom Pastor

E-mail: luanhenrique233@hotmail.com

#### **Cassia Camila da Silva Canolla**

Graduado em Enfermagem

Instituição: Hospital Metropolitano

Endereço: Av. Dom Pedro 1, 67, Sarandi - PR

E-mail: Camila.canolla28@gmail.com

#### **José Anderson Labbado**

Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia

Instituição: Hospital Metropolitano

Endereço: Rua Olímpio Totti, 214, Zona 5, Maringa - Paraná

E-mail: andersonlabbado@hotmail.com

**Kelly Cristina de Lima Ramos Pinto**

Doutora em Enfermagem

Instituição: Hospital Estadual Dr. Odilo Antunes de Siqueira de Presidente Prudente

Endereço: Rua Dr. Gurgel, 715, Presidente Prudente - SP

E-mail: kelly\_delrpalves@yahoo.com.br

**Vanessa Aparecida Ballista Tavares de Araújo**

Médica pela Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE)

Instituição: Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE)

Endereço: Rua José Bonjeovani, 700, Presidente Prudente - SP

E-mail: vanessa@unoeste.br

**RESUMO**

**Objetivo:** O objetivo desta pesquisa foi identificar a percepção dos usuários da Estratégia Saúde da Família acerca do tema Educação em Saúde. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva com abordagem qualitativa. **Resultados/Revisão Bibliográfica/Relato de experiência/ou/Detalhamentos de Caso:** Foram realizadas entrevistas com 28 usuários de duas equipes de saúde da família do interior do estado de São Paulo e os dados foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin. Identificou-se que os grupos existentes são voltados para os portadores de doenças crônicas, sendo Hipertensão e Diabetes, não existe um grupo com foco em promoção de saúde para indivíduos saudáveis. O cuidado ainda é voltado para a doença com o foco curativista, e a promoção e prevenção de saúde não são valorizadas nas ações. A falta de interesse ou a não participação dos usuários em participar dos grupos educativos, pode ocorrer, pois os grupos educativos são direcionados às pessoas portadoras de patologias. **Conclusão/Considerações finais:** A pesquisa revelou que a maioria dos usuários reconhece o que é educação em saúde, e os outros relataram não reconhecer o conceito, porém descrevem atividades, ações, e grupos educativos que podem ser considerados como educação em saúde.

**Palavras-chave:** enfermagem, educação em saúde, estratégia da saúde da família.

**ABSTRACT**

**Objective:** The objective of this research was to identify the perception of users of the Family Health Strategy about the theme of Health Education. **Methods:** This is an exploratory-descriptive research with a qualitative approach. **Results/Bibliographic Review/Experience Report/or/Case Details:** Interviews were conducted with 28 users of two family health teams in the interior of the state of São Paulo and the data were submitted to Bardin's content analysis. It was identified that the existing groups are aimed at people with chronic diseases, being Hypertension and Diabetes, there is no group focused on health promotion for healthy individuals. Care is still focused on the disease with a curative focus, and health promotion and prevention are not valued in the actions. Users' lack of interest or non-participation in participating in educational groups can occur, as educational groups are aimed at people with pathologies. **Conclusion/Final considerations:** The survey revealed that most users recognize what health education is, and others reported not recognizing the concept, but describe activities, actions, and educational groups that can be considered as health education.

**Keywords:** nursing, health education, family health strategy.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, educação em saúde pode ser definida como um processo educativo para construção de conhecimentos em saúde. Composto de práticas que contribuem com autonomia das pessoas e no debate com profissionais e gestores com fins de alcançar a atenção em saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL. Ministério da Saúde, 2006).

A educação em saúde está totalmente ligada ao trabalho realizado na ESF que também envolve todos os profissionais presentes neste movimento, cuja atuação é promover a saúde do indivíduo, da família e da comunidade, dando atenção para a prevenção e promoção à saúde. Diante desse contexto, a equipe é responsável pela educação em saúde, estas ações são essenciais no cuidado, em especial do enfermeiro, realizando a escuta, transmitindo informações e orientações que devem proporcionar aos indivíduos reflexão crítica, problematizadora, a fim de estimular o diálogo, compartilhar conhecimento entre os participantes, com objetivo de alterar condutas e hábitos que causam as doenças (ROECKER, et al., 2012).

Dessa forma a educação em saúde contribui no desenvolvimento do indivíduo, estimulando a desenvolver conhecimentos, atitudes, habilidades e autonomia perante o seu autocuidado que são necessários para uma melhor qualidade de vida, sendo assim, o indivíduo se torna responsável e capaz de tomar decisões acerca de sua saúde. Indivíduos mais responsáveis e envolvidos com o seu tratamento interagem melhor com os profissionais da saúde, e as ações de saúde são mais resolutivas (TADDEO, P. S. et al, 2012).

Assim as atividades educativas através do conhecimento e desenvolvimento das práticas relacionadas à saúde, caracteriza-se por ser um instrumento positivo nas alterações comportamentais dos indivíduos, na mudança de hábitos, na eficácia de tratamentos não medicamentosos e na melhoria das condições de vida de uma pessoa (OLIVEIRA et al., 2013; FIGUEIREDO, 2012 apud ALVES, 2011).

Educar é uma tarefa social importante, capaz de construir cidadania, formar indivíduos conscientes, reorientar uma população e despertar para formação de novos conhecimentos. Na saúde educar é priorizar ações promocionais e preventivas, reconhecendo os usuários, estimulando-os a obter maior qualidade de vida. A educação visa garantir direitos humanos, na busca da atenção integral aos usuários, trabalhando os conteúdos de forma crítica e contextualizada, permitindo-lhes buscar soluções para os problemas encontrados (SANTOS, 2013).

O processo educativo é permeado por dificuldades nos recursos materiais, físicos e humanos, quantidade de ações, números de participantes e frequência de participação, criando assim barreiras para as ações. A sobrecarga das equipes no trabalho, alta taxa de demanda espontânea, cronograma a ser seguido, imprevistos nos agendamentos, estes são fatores que interferem nas ações educativas, sendo às vezes, necessário reprogramação da data da atividade prejudicando a participação dos envolvidos. Dessa forma equipe e enfermeiro têm o desafio de desenvolver um modelo assistencial no processo de educação em saúde, para controlar essas situações e favorecer a cooperação para que juntos alcancem um objetivo em comum (MOUTINHO et al., 2014; CAMPOS et al., 2010; VASCONCELOS et al., 2009).

Outra dificuldade que os enfermeiros encontram é a não aceitação da população ao novo modelo assistencial, os usuários têm a cultura curativista, de consulta médica e tratamento apenas medicamentoso. O não entendimento da população acerca do novo modelo assistencial dificulta o trabalho do enfermeiro na educação em saúde, mesmo assim, eles tentam driblar essas barreiras buscando outras alternativas. Quanto ao nível de alfabetização tentam trabalhar a educação em saúde em um nível de comunicação da forma que eles entendam. Outra alternativa também é começar a trabalhar com o público jovem a importância de cuidar da saúde, para que se motivem e comecem a praticar o auto cuidado (ROECKER et al., 2012).

Mesmo a comunidade compreendendo o processo de educação em saúde, todos os usuários possuem o livre arbítrio para decidir participar ou não deste movimento, alguns não possuem desejo ou interesse em mudar seus hábitos de vida. Cabe ao educador manter-se aberto, orientar sobre o programa de educação em saúde, não desistir dos usuários que optaram por não participar, utilizar oportunidades para o convite como exemplo nas consultas de enfermagem, na sala de recepção da ESF ou em visita domiciliar (MOUTINHO et al. 2014; FARIA et al., 2009).

Diante de tais fatos nos questionamos sobre a seguinte pergunta: A população reconhece o que é educação em saúde? Qual profissional se destacou durante as entrevistas?

Sendo assim, analisaremos também sobre a visão dos usuários perante o profissional enfermeiro com principal no processo de educar em saúde. Acredita-se que a população não reconhece o processo de educação em saúde, pois não é um processo dinâmico e atrativo a população, desconectado de suas reais necessidades com enfoque apenas atividade física, alimentação saudável e cuidar da saúde biológico, com isso, este estudo possui como objetivo identificar o conceito de educação em saúde sob a óptica do usuário.

## 2 MÉTODOS

Pesquisa de caráter exploratório-descritivo em abordagem qualitativa. Esta abordagem qualitativa possibilitou fazer descrições detalhadas do objeto pesquisado, foi possível realizar observações amplas e livres e a partir destas elaborar categorias provenientes da coleta de dados (MINAYO, 2011).

O estudo foi realizado em duas Estratégias de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo. A pesquisa ocorreu nestes locais, pois existem ações de educação em saúde direcionadas a alguns grupos de pessoas. A população do estudo foi composta por 28 usuários das duas ESF. Os pesquisados foram escolhidos aleatoriamente e que estivessem na sala de espera, sem conter critérios de inclusão ou exclusão.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário semiestruturado criado pelas pesquisadoras em conjunto com a professora orientadora. O período de coleta de dados foi de maio e junho de 2016.

O procedimento de coleta de dados seguiu as seguintes etapas para atingir os objetivos propostos. Foi realizado o convite e as orientações sobre a pesquisa, na sala de espera. A duração média das entrevistas foi de oito minutos. Aos que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida iniciou-se a coleta de dados por meio de entrevista com base no questionário semiestruturado. Foi solicitada a autorização para gravar as entrevistas que posteriormente foram transcritas. Os sujeitos também foram informados que a participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas, pois os procedimentos adotados não oferecem riscos à sua dignidade e que o mesmo teria a liberdade em recusar ou desistir da pesquisa a qualquer momento.

Este estudo cumpriu as normas éticas vigentes na resolução 466/2012. O mesmo foi autorizado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE sobre o número CAAE 54165816.5.0000.5515 para garantir o anonimato dos sujeitos os mesmos não foram identificados com nomes e sim com as siglas P de participantes (P1, P2, P3..).

A análise dos dados foi feita por meio da análise conteúdo de Bardin pois esta permite uma investigação através de uma descrição objetiva, sistemática e qualitativa com a finalidade de interpretar o conteúdo das entrevistas. Sendo assim esta análise ajuda a contribuir com uma comunicação objetiva e analítica. Esta análise se divide em três fases: a) pré – análise; b) exploração do material e c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2012).

**A Pré - análise:** tem como objetivo selecionar as ideias iniciais reformulando as hipóteses e os objetivos iniciais, de acordo com o material coletado, elaborando indicadores que facilitem a interpretação final. Esta fase se decompõe em três tarefas: leitura flutuante, constituição do corpus e reformulação de hipóteses e objetivos. A leitura flutuante permitiu o contato exaustivo com o material para conhecer o conteúdo, tornando a leitura mais precisa. A constituição do corpus: organização no material para que possa responder as normas de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. A reformulação de hipóteses e objetivos: determinam a conformidade do registro, do contexto e dos recortes de forma categórica para orientar a análise do material coletado (BARDIN, 2012).

**A exploração do material:** é a operação que analisa o texto de forma sistêmica em função das categorias formadas anteriormente (BARDIN, 2012).

**E o tratamento dos resultados, inferência e interpretação:** são os resultados brutos das categorias. Assim são feitas as inferências e a interpretação do material teórico devido à escuta (BARDIN, 2012).

Após cumprir essas fases foram elencadas cinco categorias que foram discutidas a partir da leitura, utilizando artigos encontrados na base de dados on-line Scientific Electronic Library Online (Scielo), dos últimos seis anos.

### 3 RESULTADOS

Ao serem questionados sobre o que é educação em saúde, 18 entrevistados afirmaram saber o que é educação em saúde, desses 13 relacionaram com atividade física, alimentação saudável e cuidar da saúde, destas 13 pessoas, três relataram que a consulta médica é uma forma de educação em saúde.

Segundo Souza et. al. (2013), a educação em saúde é constituída por conjunto de saberes e ações práticas orientadas, com objetivo de promoção de saúde e prevenção de doenças. É um recurso no qual o conhecimento científico é desenvolvido e intermediado pelos profissionais de saúde, para que ocorra a troca de informações e compreensões dos condicionantes do processo saúde-doença para ofertar subsídios de adoções de novas práticas, ações e condutas de saúde aos indivíduos.

Rodrigues e Santos (2010), afirmam que a educação em saúde é uma prática prevista de processo de trabalho, no qual é atribuída por todos os profissionais que compõem a equipe de saúde. É vista como um artefato capaz de produzir ações que atuam sobre o conhecimento dos usuários no sentido de desenvolver juízo crítico e capacidade de intervenções sobre a vida dos mesmos.

Portanto a educação em saúde relaciona-se diretamente com a promoção de saúde, no qual articula-se com diversos temas para melhoria da qualidade de vida e saúde do indivíduo, como a prática e a importância dos exercícios físicos, alimentação saudável e hábitos de vida saudáveis (GUALANO; TINUCCI; 2011).

Desta forma, destaca-se a práticas dos exercícios físicos, utilizado como tratamento não farmacológico de algumas patologias como hipertensão arterial e diabetes do tipo 2, obesidade, câncer dentre outros. Portanto deve-se reinserir as atividades físicas nas rotinas dos usuários para melhorar ou prevenir uma condição patológica, pois contém efeitos terapêuticos e promove benefícios a saúde da população. Tal medida torna-se essencial com a abordagem e competência da equipe multidisciplinar de saúde (GUALANO; TINUCCI; 2011).

Outro fator importante na discussão de promoção de saúde, é a educação alimentar e nutricional. Estas estão relacionadas a produção de informações que auxiliam os indivíduos a tomar decisões sobre quais alimentos fazem bem para a sua saúde ou diminuem situações de agravos em determinadas patologias (SANTOS, et al., 2012).

Esta estratégia de alimentação saudável é fundamental no enfrentamento de novos desafios a saúde e a nutrição, no qual a AB deve realizar as ações norteadas por Política Nacional de Alimentação e Nutrição e da Política Nacional e da Promoção da Saúde do Ministério da Saúde, com propósito de ampliar as informações da alimentação durante grupos educacionais ofertados nas ESFs (SANTOS, et al., 2012).

Quando os 28 entrevistados foram questionados sobre o que aprenderam sobre ESF cadastrada, foram obtidas as seguintes respostas: Quatro pessoas relataram sobre a importância do acompanhamento de saúde e exames de rotina anualmente, duas pessoas destacaram que já aprenderam sobre a importância das atividades físicas e alimentação saudável, duas pessoas de como deve-se escovar corretamente os dentes. Cinco pessoas aprenderam sobre prevenção, destacando a importância da lavagens das mãos, reações de vacinas, coleta de Papanicolau, autoexame das mamas, realização do Pré-natal. Quatro pessoas destacaram que aprenderam as formas de tratamento quanto a sua patologia, DM e HAS, em relação ao cuidado com a alimentação, cuidado com os pés e uso correto das medicações.

A prevenção de doenças diz respeito à temas como: imunizações, saúde ocupacional, hábitos de higiene e moradia, proteção contra acidentes, controle de vetores e outros, com objetivo de evitar a doença ou agravos a saúde. Desta forma o usuário passa a ser o alvo das intervenções e o responsável pelo seu estado de saúde, atribuindo os fatores de risco para determinadas doenças (GURGEL et. al. 2011).



A promoção de saúde é relacionada com aspectos no qual o usuário deve possuir uma vida saudável como: condições de moradia adequadas, escolas, áreas de lazer, alimentação, exercícios físicos e outros. O modelo de intervenção é participativo, trabalha com a estratégia da mobilização comunitária, ou seja, direcionada para a população no contexto inserido, com o objetivo de mudar a situação dos indivíduos e do meio ambiente, desencadeando o processo de bem estar e saúde, transformações de condições de vida, por meio de atividades que estimulem as potencialidades pessoais de cada pessoa (GURGEL et. al. 2011).

Este conceito de educação em saúde vinculado ao de promoção, é capaz de capacitar os usuários, proporcionar conhecimentos, habilidades, formação consciente, crítica e reflexiva para que o mesmo possa tomar uma decisão pessoal com responsabilidade, os usuários pesquisadores reconhecem as ações de saúde e sua importância (SPINATO; MONTEIRO; SANTOS; 2010).

Portanto para desenvolver uma intervenção efetiva, é necessário reconhecer os fatores que possibilitam mudanças no comportamento da população. Esta prática deve ser multidisciplinar, no qual possibilita a construção do vínculo entre os usuários e a equipe de saúde, com objetivo de estabelecer as metas e mudanças de comportamento dos mesmos promovendo a saúde e o bem estar (SPINATO; MONTEIRO; SANTOS; 2010).

Quatro pessoas destacaram que educação em saúde é uma forma de tratamento. Apenas uma pessoa relacionou a educação em saúde com os cuidados bucais. Para que o tratamento tenha sucesso o indivíduo precisa estar apto ao auto-cuidado.

Na ESF em que ocorreram as entrevistas é realizado com frequência a avaliação bucal dos usuários, para a prevenção de câncer e infecções bucais, sendo assim observa-se que a equipe odontológica é atuante nas ações de educação em saúde e capacitam quanto a forma correta de higienização bucal para a prevenção de infecções e patologias bucais.

A educação em saúde bucal é um conjunto de atividades que possibilitam intervenções mínimas desejáveis de caráter integral. Existem várias publicações na área da odontologia sobre saúde bucal e educação em saúde, que ensina e estimula o usuário a refletir sobre seus interesses e necessidade quanto ao tratamento que precisa ser realizado com o mesmo e também para incentivar o melhor desempenho das atividades educativas de saúde bucal que precisam ser praticadas (SANTOS, 2007).

Quando pesquisado sobre a área da enfermagem e educação em saúde, também há artigos publicados no país, com temáticas atuais de fácil acesso e disponíveis. São divulgados nestes, experiências de Educação em Saúde que acontecem no Brasil a diversos públicos, o que remete a percepção de que é possível realizar estas ações tanto na Atenção Básica, quanto em



outros níveis de assistência. Porém os participantes devem reconhecer esse processo quando participam.

Entre os entrevistados, 10 afirmam não saber o que é educação em saúde. Dentre as 10 pessoas, seis pessoas afirmam não saber o significado de educação em saúde, porém relatam atividades que são consideradas como educação em saúde, como: higienização e cuidados bucais, cuidados para DM e HAS, práticas de reeducação alimentar, alimentação para portadores de doenças crônicas, higienização das mãos e práticas de exercícios físicos.

*“Ah, eu aprendi sim, com a dentista, o jeito que tem que escovar os dentes e essas “coiseiras” todas”. (P10)*

*“(...) participa do grupo de diabete e eles falam das coisas que a gente pode e não pode comer “pra” quem tem pressão alta também”. (P13)*

*“(...) “pra” mim, fazer sobre o diabete né, as coisas eles me ensina “pra” não exagerar no alimento, essas coisa eu tenho que fazer minha parte né açúcar eu não ponho no café (...)”. (P23)*

*“Cuidar de mim, por que eu sou diabética eles explica, “pra” mim é muito legal, eles explicam “pra” mim ter cuidados com os pés né, com a saúde tomar remédio certinho cuidar de mim”. (P25)*

*“(...) eles falam “pra” gente ta sempre lavando as mãos, evitar comidas gordurosas e realizar atividades físicas”. (P26)*

A prática de educação em saúde envolve profissionais de saúde, que valorizam a prevenção, promoção e educação em saúde, os gestores, e a população, que visam juntos construir um conhecimento e aumentar sua autonomia perante os cuidados individual e coletivamente. Esse processo ajuda o indivíduo a desenvolver um pensamento crítico e reflexivo perante as suas ações, isso o torna capaz de opinar e tomar decisões em saúde para cuidar de si e de sua família (FALKENBERG et al., 2014).

A educação em saúde torna-se fundamental no processo educacional do enfermeiro atuante na atenção básica, no qual o mesmo deve ser capaz de utilizar sua criatividade, atuar com os recursos disponíveis, ouvir a população, buscar temas atraentes, resolutivos e propostas relevantes para sua área de atuação, trazer os usuários para participar ativamente das atividades ofertadas para a construção e produção do autocuidado, tornando-se um facilitador na tomada de decisão da população.

#### 4 CONCLUSÃO

A pesquisa revelou que a maioria dos usuários reconhece o que é educação em saúde, e os outros relataram não reconhecer o conceito, porém descrevem atividades e ações que podem ser consideradas como educação em saúde. Pode-se realizar a educação em saúde a todo momento, dentro da ESF, não necessariamente em um grupo ou em uma ação, mas em consultas, procedimentos, ou em uma orientação que é ofertada durante o dia a dia do trabalho. Para que isso ocorra o profissional enfermeiro e a equipe, devem estar capacitados, empenhar-se, se preocupar com a saúde e bem estar da sua população e conhecer a realidade em que indivíduo vive para se inteirar de suas necessidades.

Espera-se que este estudo contribua para que os profissionais reflitam sobre o planejamento das ações de educação em saúde para torná-las mais atrativas, fazendo com que o usuário participe das ações propostas pela equipe.

## REFERÊNCIAS

1. BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p. Palavras-chave: Análise do conteúdo; Dados qualitativos; Análise de dados. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 687/MS/GM, de 30 de março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria687\\_30\\_03\\_06.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria687_30_03_06.pdf)>. Acesso em: 03 Set. 2016
2. CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações de saúde. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>>. Acesso em: 12 Mar. 2015.
3. FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, Mar. 2014
4. FARIA, H. P. et al. Processo de trabalho em saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.
5. GUALANO, B; TINUCCI, T. Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas. *Revista Brasileira de Educação física e esporte*, São Paulo, v. 25, n. spe, p. 37-43, Dez. 2011.
6. GURGEL, M. G. I. et al. Promoção da saúde no contexto da estratégia saúde da família: concepções e práticas da enfermeira. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 610-615, Set. 2011
7. MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10º ed. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 2011.
8. MOUTINHO, C. B. et al. Dificuldades, desafios e superações sobre educação em saúde na visão de enfermeiros de saúde da família. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, Ago. 2014 .
9. OLIVEIRA, R. L.; SANTOS, M. E. A. Educação em saúde na estratégia saúde da família: conhecimentos e práticas do enfermeiro. *Revista Enfermagem Integrada*. Ipatinga: Unileste-MG, v.4, n.2, dezembro 2011.
10. RODRIGUES, D.; SANTOS, V. E.; A Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família: uma revisão bibliográfica das publicações científicas no Brasil. *Journal of the Health Sciences Institute*, v.28, n.4, p.321-324, 2010.
11. ROECKER, S. et al. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, 2012; vol.46 n.3 pp. 641.
12. SANTOS, A. A. G. et al. Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1275-1284, Maio 2012.

13. SANTOS, M. C. B. Manual técnico de educação em saúde bucal. Rio de Janeiro: SESC, Departamento Nacional, 2007. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manualTecnicoEducacaoSaudeBucal.pdf>>. Acesso em: 03 Set. 2016.
14. SANTOS, N. R. S. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro 2013, vol.18, n.1, pp. 273-280. ISSN 1413-8123.
15. SOUZA, I. V. B. et. al, Educação em saúde e enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista Ciência Saúde Nova Esperança, João Pessoa*, v. 11, n.1, p. 112-121, Junho. 2013.
16. SPINATO, I. L.; MONTEIRO, L. Z.; SANTOS, Z. M. S. A. Adesão da pessoa hipertensa ao exercício físico: uma proposta educativa em saúde. *Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis*, v. 19, n. 2, p. 256-264, Junho 2010.
17. TADDEO, P. S. et al. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. *Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, v. 17, n. 11, p. 2923-2930, Nov. 2012.
18. VASCONCELOS, M.; GRILO, M. J. C.; SOARES, S. M. Práticas pedagógicas em atenção primária à saúde: tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Belo Horizonte: Nescon/UFGM, Coopmed, 2009.