

Enfermagem Brasil 2016;15(5):273-9

REVISÃO

O enfermeiro como educador no Programa Saúde da Família

Ana Carolina de Oliveira Paiva*, Walter Batista Cicarini, M.Sc.**

**Enfermeira, Pós-graduada em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde, Enfermeira do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG, **Farmacêutico-Bioquímico, Doutorando do Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas, área Hematologia da Escola de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG*

Recebido em 30 de agosto de 2016; aceito em 15 de setembro de 2016.

Endereço para correspondência: Ana Carolina de Oliveira Paiva, Rua Viçosa, 373/502, 30330-160 Belo Horizonte MG, E-mail: carolpaiva6@hotmail.com; Walter Batista Cicarini: wcicarini@yahoo.com

Resumo

A educação em saúde é um dos pilares que vai sustentar o eixo essencial na Estratégia Saúde da Família. Entretanto, no cotidiano da assistência, os enfermeiros encontram dificuldades para concretizá-la. Em vista disso, o objetivo da pesquisa é identificar como o profissional enfermeiro desenvolve, no âmbito da atenção primária, as ações de educação para a promoção à saúde. Trata-se de uma revisão integrativa que se baseia na produção científica nacional. Com o desenvolvimento da pesquisa, verificou-se que os enfermeiros mantêm suas ações educativas voltadas para o modelo tradicional curativista. Concluiu-se que esses profissionais devem reconhecer a promoção da saúde como uma estratégia para transformar a realidade social e sua própria prática assistencial em rotina.

Palavras-chave: atenção primária à saúde, educação em saúde, promoção da saúde, enfermagem.

Abstract

Nurse as educator in the Family Health Program

Health education is one of the foundations at the core of the Family Health Program. Nonetheless, nurses run into many obstacles in implementing it on a daily basis. Therefore, the aim of this study was identifying how nurses develop, inside primary health care scope, educational actions towards health promotion. It was an integrative study based on the national scientific production. As the research advanced, it was noted that a traditional model of curative actions is maintained by nurses. It has been concluded that these professionals ought to recognize health promotion as a strategy to transform social reality and their own healthcare practices into a routine.

Key-words: primary health care, health education, health promotion, nursing.

Resumen

El enfermero como educador en el Programa de Salud de la Familia

La educación en salud es uno de los pilares que sostiene el eje esencial para la promoción de la salud en la Estrategia Salud Familiar (ESF). Todavía, en el cotidiano de la asistencia, los enfermeros encuentran dificultades para concretizala. El objetivo delestudio es identificar como el profesional desenvuelve, en ámbito de la atención primaria, acciones de educación para la promoción de la salud. Se trata de una revisión integrativa con base en la producción científica nacional. Con el desarrollo de la investigación, se ha verificado que los enfermeros mantienen sus acciones educativas a la curativa modelo tradicional. Se concluyó que estos profesionales deben reconocer promoción de la salud como una estrategia para transformar la realidad social y su propia práctica de atención en rutina.

Palabras-clave: atención primaria, educación de la salud, promoción de la salud, Enfermería

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado por meio da lei 8.080, de setembro de 1990, define como dever da União garantir a saúde à população. A organização do SUS é estabelecida por meio das seguintes diretrizes: descentralização do processo decisório, atendimento integral do indivíduo, priorização das atividades de promoção e prevenção e participação social. Além disso, define, como princípios, a universalidade do acesso e a integralidade das ações e serviços de saúde. Estes, por sua vez, são disponibilizados à população em níveis de complexidade crescente, abrangendo desde a atenção básica ou primária, atenção secundária, até a atenção terciária [1].

A Estratégia Saúde da Família (ESF), como é conhecido o Programa Saúde da Família implantado no Brasil pelo Ministério da Saúde em 1994, surgiu como forma de implementar a mudança no modelo de atenção à saúde, a partir da organização da atenção básica. O objetivo da Estratégia é a reorganização das práticas de assistência, que será possível por meio de ações que vão desde a qualificação e a reorientação das práticas de saúde até a ampliação do devido acesso [2].

Com vistas ao atingimento desse objetivo, o foco da ESF está na promoção da saúde, que é definida como um processo de intervenção nas condições de vida da comunidade, indo além da assistência clínica [3].

O conceito de promoção da saúde descrito pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) revisada no ano de 2014 é entendido como:

Promoção da Saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social [4].

Para obter um melhor entendimento da promoção da saúde, cujo conceito vem sendo ampliado desde a Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Otawa, em 1986, ressalta-se a importância de diferenciá-la do conceito de prevenção de doenças [5]. A prevenção é entendida como um trabalho focado no controle da transmissão de enfermidades e na atenuação dos riscos de doenças e outros agravos. Além disso, a prática de prevenção está voltada para a história natural das patologias, usando-se como parâmetro as informações da vigilância epidemiológica [3].

As práticas de promoção da saúde, por outro lado, estão voltadas à melhoria da qualidade de vida do indivíduo e da coletividade a partir do desenvolvimento de sua autonomia e de sua capacidade de escolha. Nessa visão, a promoção não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, envolvendo também as áreas da educação, do meio ambiente, da economia, bem como as atividades de lazer e de expressão cultural [3].

Dessa forma, a Política Nacional de Promoção da Saúde, Portaria aprovada e publicada em março de 2006, visa à ampliação e à qualificação das práticas de promoção nos serviços da área [4]. Tal política é fundamentada em diretrizes voltadas à condição de vida do sujeito, o que influenciará de forma direta em sua qualidade de vida. Na prática, contudo, o despreparo técnico das equipes de saúde da família e a não implantação de uma assistência interdisciplinar, bem como a falta de articulação do profissional com a coletividade são dificuldades que se observam para a consolidação dessas diretrizes [6].

Nesse olhar ampliado, ressalte-se a importância da prática educativa para possibilitar a promoção da saúde, que acaba por envolver interação entre instituições e comunidade. Através desse dispositivo educativo, o conhecimento no campo da saúde, intermediado pelo profissional dessa área, é transmitido para a população a fim de modificar o seu comportamento e definir seus novos hábitos de vida. Para que isso seja possível, o profissional deve considerar o indivíduo como sujeito possuidor de conhecimento e precisa incentivar a prática educativa grupal, na qual se utiliza o diálogo com o intuito de difundir diferentes saberes e transformar os sujeitos, obtendo desta forma a sua cidadania, autonomia e interdisciplinaridade [7].

O enfermeiro, como participante da equipe multiprofissional, considera a educação em saúde uma ferramenta fundamental para desenvolver a promoção na atenção primária [8]. No entanto, ainda se observa na prática um predomínio do modelo assistencial voltado para a prevenção de doenças, com caráter curativo e uma abordagem desintegrada da pessoa. Além

de ações educativas com transmissão de informações verticalizadas e pouco voltadas para a autonomia do indivíduo [2-3].

A partir desse contexto e da vivência da própria autora deste artigo em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Belo Horizonte/MG, percebeu-se que o enfermeiro propõe, na teoria, um modelo de assistência embasado na promoção da saúde e educação em saúde. Contudo, quando esse profissional atua na prática, ao realizar a prestação dos serviços de saúde, o modelo ofertado é a assistência curativa e preventiva.

Surge aqui, evidentemente, a questão norteadora desta revisão integrativa: as práticas de promoção da saúde, realizadas pelo enfermeiro na atenção básica, estão articuladas com as práticas de educação em saúde? Lembrando que o enfermeiro é capaz de influenciar a qualidade de vida da população. Considerado esse contexto, a enfermagem fornece, portanto, um aporte para o desenvolvimento de práticas direcionadas para o modelo dialógico, tanto voltado para a educação quanto para a promoção da saúde [3].

Diante do exposto, o objetivo da pesquisa é identificar, na literatura nacional, como o profissional enfermeiro desenvolve, no âmbito da atenção primária, as ações de educação em saúde para a promoção.

Material e métodos

O método adotado foi a revisão integrativa de literatura, ferramenta do método de pesquisa da Prática Baseada em Evidências (PBE), que viabiliza uma síntese das informações disponíveis de uma determinada temática [9]. Para o seu desenvolvimento, foram percorridas seis etapas.

A primeira etapa consistiu em definir a seguinte questão norteadora: as práticas de promoção da saúde, realizadas pelo enfermeiro na atenção básica, estão articuladas com as práticas de educação em saúde?

Os dados foram coletados no período de novembro de 2013 a janeiro de 2014, no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (Medline) e *Scientific Electronic Library Online* (Scielo).

Para a pesquisa, nessas bases de dados, foi utilizada a busca avançada de modo a combinar sempre três dos seguintes descritores: “Atenção Primária à Saúde”, “Educação em Saúde”, “Promoção da Saúde”, “Enfermagem” conforme orientação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Na segunda etapa, os critérios de inclusão para a seleção das publicações foram: usar somente artigos publicados no Brasil, uma vez que o tema está voltado para a articulação da promoção da saúde e educação em saúde na atenção primária, fundamentado nos princípios do SUS; considerar um período de 2000 a 2013; estar disponível na íntegra em suporte eletrônico; selecionar estudos focados na atenção primária e na promoção da saúde.

O resultado desta busca culminou em 482 referências levantadas nas três referidas bases de dados. A seleção ocorreu por meio da leitura de seus títulos e resumos, sendo escolhidos 17 artigos para serem lidos na íntegra. Percebeu-se que apenas 08 artigos atendiam a todos os critérios de inclusão mencionados. Os resultados dos artigos encontrados nas três bases de dados estão explicitados na Tabela I.

Tabela I - Produção científica identificada nas bases de dados, relacionada ao tema em questão. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2014.

Base de dados	Total de produções identificadas	Produções selecionadas
Medline	177	5
Lilacs	234	3
Scielo	71	2
Total	482	08

Terceira etapa: procedeu-se à definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados. O critério de inclusão adotado foi o acervo que contasse com a atuação do enfermeiro na atenção primária, enfatizando as relações de educação em saúde e/ou promoção da saúde em suas práticas diárias. Essas informações foram catalogadas em ficha bibliográfica e contemplaram: autores/ano e resultados principais.

Quarta etapa: consistiu na avaliação e análise crítica dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Quinta etapa: ocorreu a interpretação dos resultados. Essa etapa corresponde à fase de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional.

Sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento, no qual se incluem informações suficientes que permitam ao leitor avaliar a pertinência do estudo.

Resultados

Os oito artigos selecionados estão explicitados no Quadro II e apresentam ano de publicação entre 2007 a 2013. Dentre estes, dois (25%) artigos foram encontrados na Revista Texto & Contexto Enfermagem; um (12,5%), na Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste; um (12,5%), na Revista de Atenção Primária à Saúde; dois (25%), na Revista Mineira de Enfermagem; um (12,5%), na Revista Panamericana de Salud Pública; e um (12,5%), na Revista Gaúcha de Enfermagem.

Tabela II - Dados nacionais da relação entre Promoção da Saúde e Educação em Saúde de acordo com os artigos selecionados. Belo Horizonte/MG, 2014.

Autores/ Ano	Resultados principais
Carneiro ACLL, Souza V, Godinho LK, Faria ICM, Silva KL, Gazzinelli MF. 2012 [2].	Os profissionais abordaram em suas práticas educativas a multicausalidade do processo saúde-doença e incentivaram o autocuidado. Porém não favoreceram a participação social, a intersectorialidade, a sustentabilidade e o diálogo.
Horta NC, Sena RR, Silva MEO, Tavares TS, Caldeira IM. 2009 [7].	Tendência do profissional a utilizar o conceito de promoção da saúde correlacionando-o à atividade de prevenção de doenças. A prática promotora da saúde operada pelos entrevistados é a de grupo, que é vista pelos profissionais como consulta coletiva. Os assuntos são trabalhados de acordo com o interesse do profissional e normalmente divididos por patologias. Uso da transmissão de informações para promover as ações educativas. A sobrecarga de trabalho dificulta as ações de promoção.
Heringer A, Ferreira VA, Acioli S, Barros ALS. 2007 [10].	Dissociação entre o discurso e a prática: enfermeiros referiram-se à utilização de práticas educativas diferenciadas. Mas, efetivamente, observaram-se predominantemente ações educativas verticais e não revolucionárias.
Martins SR, Cezar-Vaz MR. 2010 [11].	A articulação do trabalho na comunidade ocorre nos domicílios, na unidade de saúde e nos espaços comunitários. As atividades utilizadas para a articulação são as consultas e os procedimentos ambulatoriais, bem como visitas, grupos, reuniões e atividades de lazer. A finalidade com essa articulação é promover a saúde, educar para a saúde e criar vínculo.
Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGV, Boehs AE, Heidemann ITSB. 2013 [6].	Necessidade de os enfermeiros receberem educação permanente que abordem novas possibilidades metodológicas de atuação. Suas práticas estão focadas na doença, em ações educativas tradicionais, em que o reconhecimento da cultura da população não é tomado como referência.
Roecker S, Nunes EFPA, Marcon SS. 2013 [12].	As ações educativas não possuem embasamento teórico-pedagógico, e o modelo educativo é pautado na pedagogia liberal. O enfermeiro não possui mecanismos para avaliar os resultados dessas ações. As demandas educativas são elencadas de acordo com o interesse do profissional.
Feijão AR, Galvão MTG. 2007 [13].	As técnicas visuais e audiovisuais foram as mais utilizadas para subsidiar as ações educativas. Ocorreu uma discrepância entre o modelo e a técnica mais usada, uma vez que o modelo de transformação social é mais bem trabalhado utilizando técnicas vivenciais e trabalhos em grupo.
Barbosa FI, Vilela GS, Moraes JT, Azevedo LS, Marasan MR. 2010 [14].	Ações educativas voltadas para o modelo tradicional. Falta capacitação técnico-político-pedagógica dos profissionais e gestores para com a saúde. Não existem, no município ou na legislação em saúde vigente, incentivos financeiros para o desenvolvimento de ações de educação em saúde.

Discussão

Ao analisar a educação e a promoção da saúde, nos artigos apresentados na tabela II, pode-se inferir que o profissional de enfermagem é determinante no fortalecimento de práticas

educativas a comunidade. Diálogo, informação, conhecimento e pactuação das ações de promoção de saúde, garante a inserção da comunidade ao sistema de saúde.

O profissional da saúde, especificamente o enfermeiro, ocupa cada vez mais espaço na educação em saúde. Uma vez que, ao exercer o papel de educador, influencia nos hábitos e estilos de vida das pessoas tornando-as responsáveis pelas decisões dos seus comportamentos de saúde. Essa forma de agir distingue do modelo tradicional de educação, que está focado na prevenção da doença voltada para o indivíduo isolado, do novo modelo de educação, que está direcionado para a realidade da comunidade [15].

Por outro enfoque, promover a saúde constitui um desafio, pois sua abrangência é maior que o campo específico da saúde. Além disso, envolve uma combinação de estratégias, como as ações do estado (políticas públicas saudáveis), da comunidade (reforço da ação comunitária), do indivíduo (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e de parcerias interpessoais [3].

Interessante dizer que a promoção da saúde e a prevenção de agravos são atividades essenciais da Estratégia Saúde da Família, na qual o enfermeiro realiza atividades como o cuidar, o coordenar e o educar, proporcionando uma assistência integral no âmbito individual e coletivo.

Convém ressaltar que a educação em saúde passa a ser um instrumento de construção da participação popular nos serviços de saúde e, ao mesmo tempo, de aprofundamento da intervenção da ciência na vida cotidiana da sociedade.

Neste contexto, o cuidado deve estar em constante inter-relação com a educação em saúde, espaço no qual o enfermeiro interage, rompendo a visão de cuidado estritamente técnico para praticar um cuidado crítico, embasado em conhecimento científico. Tais medidas rompem as barreiras institucionais e individuais e adentram a comunidade visando o coletivo.

É importante ressaltar que, dentre os oito arquivos analisados, um dos estudos enfatiza a dificuldade que o profissional tem de romper com o modelo prático médico-centrado e curativista e incorporar referências que têm, como pilar, a oferta de ações que partem da realidade e das necessidades de saúde da coletividade [7].

Há uma dissociação entre o discurso e a prática dos enfermeiros, ao se referirem na entrevista à utilização de práticas educativas transformadoras. Na prática, foi observado o uso predominante de uma ação educativa vertical e não revolucionária [10]. Essa ideia é corroborada por um outro estudo, no momento em que dizem que as ações de prevenção de agravos estão encastoadas em um discurso de promoção da saúde. No entanto, na prática, as ações estão focadas no modelo tradicional [7].

Entretanto, o atual sistema de saúde não disponibiliza condições econômicas, estruturais e físicas suficientemente adequadas à assistência na atenção básica. Dessa maneira, o profissional enfermeiro encontra dificuldades em desempenhar sua função no programa com exatidão, visto que este assume funções de cunho administrativo, gerencial, de coordenação e assistencial, funções essas que, associadas às limitações laborais, atrapalham a identificação e a intervenção diante das diversas necessidades da população.

Assim, oportunizar momentos educativos extra-assistenciais, que promovam a interação e que viabilizem a participação e o interesse da população, muitas vezes não são prioridade nas atividades desses profissionais. Apesar da importante incorporação dos pressupostos da promoção em saúde, na prática dos enfermeiros no campo de atenção primária é fundamental sinalizar que as mudanças nas ações de saúde, direcionadas à sua construção ainda são incipientes e têm pouca visibilidade no cenário das práticas em saúde. O que justifica a não percepção desta prática como estratégia para as mudanças no estado de saúde da população [3].

Em linhas gerais, a promoção da saúde no âmbito do atendimento é utilizá-la para proporcionar a educação em saúde por meio da assistência individual e coletiva, como as consultas de enfermagem, que evidenciam o vínculo entre o paciente/comunidade e o enfermeiro, possibilitando uma abordagem direcionada.

As ações em grupo, desenvolvidas por palestras, salas de espera e distribuição de folhetos, permitem uma educação contínua, além da interação entre os indivíduos e os membros da equipe de saúde, e tornam possível a análise das percepções e experiências de todos os componentes do grupo.

Contudo, muitos profissionais são resistentes a isso, restringindo a sua função a procedimentos didáticos de transmissão de conhecimento sem a criação de vínculos com a sociedade. Dessa forma, impõem um saber técnico-científico, em que aquele que ensina é considerado o único responsável e condutor do processo educativo. Na realidade, esse

conhecimento deverá ser construído e pactuado no processo saúde/doença para que a comunidade envolvida seja atuante e responsável na construção da própria saúde.

A comunicação enfermeiro-paciente deve estabelecer relações interpessoais efetivas, que visem acolher os envolvidos dentro das possibilidades de articulações da equipe, ensinando-lhes medidas de saúde e mantendo um ambiente seguro.

Em conformidade com os princípios estabelecidos pelo SUS, em especial o da integralidade, a educação em saúde coloca-se como tema relevante para as práticas desenvolvidas pelo profissional enfermeiro na ESF, pois propicia o autoconhecimento do indivíduo como ator social capaz de interagir e intervir em suas necessidades mais abrangentes. Essa prática influi direta e indiretamente na adoção de novos hábitos condicionantes para uma melhor qualidade de vida e reduz os riscos e os agravos à saúde.

Conclusão

Em virtude do que se apresentou, ao se refletir sobre educação em saúde, torna-se necessária a observação de inúmeros aspectos relevantes sobre suas origens, implicações e maneiras de se especializar um profissional enfermeiro como um educador no Programa Saúde da Família (PSF).

A imagem do enfermeiro é vista sempre associada ao papel de zeloso e, ao zelar, ele educa, busca criar e se responsabilizar com o outro, aumentando a autonomia do sujeito sobre sua saúde. Assim, a educação pode ser considerada uma forma de cuidar, e o cuidado uma maneira de educar para que se aprenda a se cuidar.

Portanto, para promover saúde deve-se refletir sobre o objeto saúde, considerando um conceito em construção que depende de valores sociais, culturais e históricos, e que permita viver com qualidade. As ações de promoção à saúde propõem reorientar os serviços de saúde, indo à busca de atenção integral às pessoas em suas necessidades.

Nesse contexto, nessa interseção entre a instituição e o indivíduo e/a coletividade, com vistas à promoção da saúde, o enfermeiro tem grande responsabilidade para que ocorram mudanças no perfil de saúde da população. Em sua atuação educadora dialógica recai sobre esse profissional, ainda, a responsabilidade de possibilitar a autonomia, criar oportunidades, reforçar convicções e competências, respeitando as decisões e os ritmos de aprendizagem dos usuários, num processo de crescimento e desenvolvimento.

Acima de tudo, é fundamental mencionar que os esforços na educação para a saúde devem ser encarados numa perspectiva de cidadania e política, em que todos os cidadãos têm um papel a desempenhar, mas é consensual que os enfermeiros, no âmbito da atenção primária, devem assumir um papel de destaque. Para tal, é importante conhecer as práticas e os comportamentos de educação para a promoção da saúde mais frequentemente adotados pelos enfermeiros, e identificar áreas de formação específicas e prioridades no desenvolvimento de competências.

Referências

1. Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 20 set. 1990. Seção 1 e 2.
2. Carneiro ACLL, Souza V, Godinho LK, Faria ICM, Silva KL, Gazzinelli MF. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. Rev Panam Salud Pública 2012;31(2):115-20.
3. Mascarenhas NB, Melo CMM, Fagundes NC. Produção do conhecimento sobre promoção da saúde e prática da enfermeira na atenção primária. Rev Bras Enferm 2012;65(6):991-9.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
5. Vasconcelos WRM, Costa MSO, Mendonça AVM. Promoção ou prevenção? Análise das estratégias de comunicação do Ministério da Saúde no Brasil de 2006 a 2013. RECIIS 2016;10(2).

6. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGV, Boehs AE, Heidemann ITSB. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto e Contexto Enferm* 2013;22(1):224-30.
7. Horta NC, Sena RR, Silva MEO, Tavares TS, Caldeira IM. A prática de grupos como ação de promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família. *Rev APS* 2009; 12(3):293-301.
8. Andrade ACV, Schwalm MT, Ceretta LB, Dagostin VS, Soratto MT. Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família. *Mundo Saúde* 2013;37(4):439-49.
9. Mariano MR, Pinheiro AKB, Aquino PS, Ximenes LB, Pagliuca LMF. Jogo educativo na promoção da saúde de adolescentes: revisão integrativa. *Rev Eletrônica Enferm* 2013;15(1):265-73.
10. Heringer A, Ferreira VA, Acioli S, Barros ALS. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros do Programa Saúde da Família no Rio de Janeiro. *Rev Gaúch Enferm* 2007;28(4):542-8.
11. Martins SR, Cezar-Vaz MR. A articulação dos trabalhadores das equipes de saúde da família e as comunidades locais. *REME Rev Min Enferm* 2010;14(4):490-8.
12. Roecker S, Nunes EFPA, Marcon SS. O trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. *Texto e Contexto Enferm* 2013;22(1):157-65.
13. Feijão AR, Galvão MTG. Ações de educação em saúde na atenção primária: revelando métodos, técnicas e bases teóricas. *Rev RENE* 2007;8(2):41-9.
14. Barbosa FI, Vilela GS, Moraes JT, Azevedo LS, Marasan MR. Caracterização das práticas de educação em saúde desenvolvidas por enfermeiros em um município do centro-oeste mineiro. *REME Rev Min Enferm* 2010;14(2):195-203.
15. Ferreira ADS, Costa EFL, Farias KF, Bezerra RP, Dantas TF, Zacarias VS. A história da educação em saúde e seus modelos de prática impostos à sociedade. *Rev Diversitas Journal* 2015;1:17-23.