

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA NA MELHORIA DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Ingrid Carneiro Gomes¹

Helson Freitas da Silveira²

RESUMO

A Educação em saúde trata-se de um conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades.

Objetivo: Realizar uma revisão integrativa da literatura identificando a educação em saúde como estratégia para melhoria da assistência na atenção primária à saúde. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, sendo realizada uma pesquisa integrativa nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), usando os descritores: “educação em saúde”, “atenção primária à saúde” e “estratégia saúde da família”.

Resultados: Compuseram esta revisão 08 trabalhos. Emergiram duas categorias temáticas: Mudanças históricas na educação em saúde e Desafios e limites para educação em saúde e suas perspectivas. **Conclusão:** Portanto, é relevante refletir sobre a prática educativa em saúde como produtora de cuidado e transformadora de contextos sociais e de vida, mas é preciso ir além e problematizar as barreiras que dificultam sua efetivação.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Health Education is a set of industry practices that contributes to increasing people's autonomy in their care and debate with professionals and managers in order to achieve health care according to their needs. **Objective:** To conduct an integrative review of the literature identifying health education as a strategy to improve care in primary health care. **Method:** This is a descriptive study with a qualitative approach, and an integrative research is conducted in the Scientific Electronic Library Online (Scielo), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Virtual Health Library (VHL), using the descriptors: "health education", "primary health care" and "family health strategy". **Results:** They composed this review 08 papers. Two thematic categories emerged: Historical changes in health education and Challenges and limits for health education and its perspectives. **Conclusion:** Therefore, it is important to reflect on educational practice in health as a producer of care and transforming social and life contexts, but it is necessary to go beyond and problematize the barriers that hinder its implementation.

Keywords: Health education. Primary health care. Family health strategy.

¹ Enfermeira e Estudante do Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Maracanaú.

² Médico Veterinário, Mestrado e Doutorando em Ciências Morfofuncionais pela UFC, Especialista em Vigilância Sanitária pela UECE. Professor na Universidade Federal do Ceará; Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) /Universidade Aberta do Brasil (UAB) e centro Universitário Ateneu.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Educação em Saúde (EPS), lançada pelo Ministério da Saúde através da Portaria n. 198, de fevereiro de 2004, possibilita a identificação das necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde e a construção de estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão da saúde, fortalecendo o controle social com o objetivo de produzir um impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva da população. (CAROTTA, 2009)

A Educação em Saúde refere-se tanto a um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população, à profissionalização e à carreira na saúde. Trata-se de um conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades. A educação em saúde potencializa o exercício do controle social sobre as políticas e os serviços de saúde para que estes respondam às necessidades da população e dos trabalhadores em saúde, de maneira a contribuir para o incentivo à gestão social da saúde. (CONASS, 2007)

A educação em saúde vem mudando seu enfoque ao longo do tempo. Em diferentes momentos históricos, os saberes e as práticas de educação em saúde foram impregnados por um discurso sanitário subjacente e fizeram uso de estratégias comunicacionais coerentes com esses discursos. Em conformidade com os interesses das classes dirigentes do Estado e com o objetivo de controle social sobre as classes subalternas, o discurso desenvolvido em torno da questão saúde no século XVIII foi essencialmente normalizador e regulador. (ALVES, 2005)

No Brasil do século XIX, o discurso sanitário segue a tendência europeia, concentrando-se nas cidades e desenvolvendo-se em torno da moralidade e disciplinação higiênica. O hospital, o hospício, a prisão e a escola despontam como espaços de atenção, cuidado e educação à saúde. (ALVES, 2005)

Em virtude das necessidades de domínio sobre epidemias de varíola, peste, febre amarela, tuberculose, dentre outras nos grandes centros urbanos, uma vez que estas acarretavam transtornos para a economia agroexportadora, desenvolveram-se no Brasil as primeiras práticas sistemáticas de educação em saúde. Estas se voltavam principalmente para as classes subalternas e caracterizavam-se pelo autoritarismo, com imposição de normas e de medidas de saneamento e urbanização com o respaldo da cientificidade. (ALVES, 2005)

Um discurso puramente biologicista orientava essas práticas que reduziam a determinação do processo saúde–doença a uma dimensão individual, sem considerar as condições de vida e de trabalho, bem como das políticas sociais, para a saúde. (MORETTI-PIRES, 2009)

Na década de 1970 iniciaram-se movimentos que buscavam romper com a tradição autoritária e normalizadora da relação entre os serviços de saúde e a população, destacando-se o movimento da Educação Popular em Saúde. Esse movimento veio da insatisfação com os serviços oficiais de alguns profissionais de saúde, que se dirigiram para as periferias dos grandes centros urbanos e regiões rurais, aproximando-se das classes populares e dos movimentos sociais locais. Esta iniciativa deu-se integrada a projetos mais amplos, dentre os quais predominava a metodologia da Educação Popular. (VASCONCELOS, 1999)

Dentre os diversos espaços dos serviços de saúde, Vasconcelos (1989; 1999) destaca os de atenção básica como um contexto privilegiado para desenvolvimento de práticas educativas em saúde. A consideração do autor justifica-se pela particularidade destes serviços, caracterizados pela maior proximidade com a população e a ênfase nas ações preventivas e promocionais. Para Mendes (1996), os serviços de atenção básica precisam apropriar-se de uma tecnologia de alta complexidade que envolve conhecimentos, habilidades e técnicas, dentre as quais é possível reconhecer a educação em saúde.

No âmbito do Programa Saúde da Família (PSF), a educação em saúde figura como uma prática prevista e atribuída a todos os profissionais que compõem a equipe de saúde da família. Espera-se que esta seja capacitada para assistência integral e contínua às famílias da área adscrita, identificando situações de risco à saúde na comunidade assistida, enfrentando em parceria com a comunidade os determinantes do processo saúde-doença, desenvolvendo processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do auto-cuidado dos indivíduos (BRASIL, 1997).

Salienta-se que uma das estratégias do PSF para a capacitação da comunidade para o autocuidado e enfrentamento do processo saúde-doença são as ações educativas como ferramenta de intercâmbio entre o saber popular e científico, no sentido de reconstruir significados e atitudes (CERVERA, 2011).

Ressalta-se que a educação em saúde representa um importante instrumento facilitador para a capacitação da comunidade, contribuindo para a promoção da saúde. Assim, trabalhadores de saúde e usuários precisam estabelecer uma relação dialógica pautada na escuta terapêutica, no respeito e na valorização das experiências, das

histórias de vida e da visão de mundo. Para desenvolver estas ações, é necessário o conhecimento destas práticas educativas por parte destes trabalhadores, considerando que é essencial conhecer o olhar do outro, interagir com ele e reconstruir coletivamente saberes e práticas cotidianas (CERVERA, 2011).

O objetivo da educação dialógica não é o de informar para saúde, mas de transformar saberes existentes. A prática educativa, nesta perspectiva, visa ao desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde, porém não mais pela imposição de um saber técnico científico detido pelo profissional de saúde, mas sim pelo desenvolvimento da compreensão da situação de saúde. Objetiva-se, ainda, que essas práticas educativas sejam emancipatórias. A estratégia valorizada por este modelo é a comunicação dialógica, que visa à construção de um saber sobre o processo saúde-doença-cuidado que capacite os indivíduos a decidirem quais as estratégias mais apropriadas para promover, manter e recuperar sua saúde (ALVES, 2005).

Reconhecendo a importância da educação em saúde na promoção, prevenção, reabilitação e qualidade de vida das pessoas, este estudo tem como objetivo, realizar uma revisão integrativa da literatura identificando a educação em saúde como estratégia para melhoria da assistência na atenção primária à saúde. Assim, o estudo busca promover o conhecimento sobre educação em saúde como está sendo realizado e os seus resultados diante das ações.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizada a partir de uma pesquisa integrativa, a qual tem por finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão (MENDES; SILVEIRA; GALVAO, 2008).

Para alcance dos objetivos, as seguintes etapas foram seguidas: delimitação do tema, definição de descritores, pergunta norteadora, bases de dados para a pesquisa, estabelecimento dos critérios para seleção dos estudos, avaliação crítica e geral dos resultados de busca, análise e apresentação dos dados, interpretação dos dados e síntese dos resultados para a revisão.

A questão levantada para a investigação do estudo foi: “quais as contribuições dos estudos realizados, na área da educação em saúde, como estratégia para melhoria da qualidade da assistência na atenção primária?”.

A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2019. A técnica utilizada na pesquisa para obtenção dos dados foi por meio de um levantamento bibliográfico junto as seguintes bases de dados: Scielo (Scientific Electronic Library Online), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que proporcionou um amplo acesso a periódicos e artigos científicos.

Foram utilizados os seguintes descritores controlados e em cruzamento com o operador Boleano AND: “educação em saúde”, “atenção primária a saúde”, e “estratégia saúde da família”, com busca delimitada de 2014 a 2019, conforme a classificação de descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram incluídos artigos publicados em português com textos completos disponíveis e que faziam referência à educação em saúde. Foram excluídos artigos publicados em línguas estrangeiras, cartas ao editor, revisões de literatura integrativas ou sistemáticas, dissertações, monografias, teses, trabalhos de conclusão de curso, editoriais, livros e as publicações que estavam fora do período estabelecido.

A seleção inicial foi realizada através de acesso on-line, a partir da leitura dos títulos e resumos dos estudos, analisando se constavam informações relativas à educação em saúde realizada nas unidades de atenção primária. Resultou-se a precisão de se excluir alguns deles e por não atenderem aos critérios mencionados, sendo selecionado um total de 24 artigos.

Na etapa seguinte, houve a leitura completa dos artigos selecionados para avaliação da elegibilidade dos estudos. Dos estudos triados, foram selecionados 08 artigos, que atenderam a todas as exigências propostas e que possuíam potencial para responder à questão norteadora. Foi desenvolvido quadro com as modalidades temáticas: título do artigo, tipo de estudo, periódico, ano de publicação e objetivo.

Ao final do estudo foram destacados todos os resultados obtidos para se chegar uma determinada conclusão, de forma geral do que foi descrito pelos artigos, procurando por meio desse estudo contemplar a importância das ações de educação em saúde realizadas na atenção primária, para a promoção da saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A fim de obter resultados para solidificar o presente estudo, os 08 artigos foram analisados e dispostos no quadro abaixo, onde o título, o tipo de estudo, periódico, ano de publicação e objetivos foram extraídos e comparados frente à literatura.

QUADRO 1 - Distribuição dos artigos utilizados apontados por título, tipo de estudo, periódico, ano e objetivos.

TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	PERIÓDICO	ANO	OBJETIVO
A1. Atividades participativas em grupos de educação em saúde para doentes crônicos.	Quantitativa de delineamento transversal	Caderno Saúde Coletiva	2014	Analisar os fatores que contribuem para a presença de estratégias participativas em grupos realizados para portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus.
A2. Perspectiva de enfermeiros sobre educação para a saúde no cuidado com o Diabetes Mellitus	Estudo descritivo, de natureza qualitativa	Revista Brasileira de Enfermagem	2018	Apreender a perspectiva de enfermeiros sobre a educação para a saúde no processo de cuidado às pessoas com Diabetes Mellitus na Atenção Primária.
A3. Educação Popular em saúde como estratégia à adesão na realização do exame colpocitológico	Relato de experiência	Ciência, Cuidado e Saúde	2016	Relatar a experiência das práticas de educação em saúde desenvolvidas por uma equipe de ESF da grande Porto Alegre, na adesão das mulheres à realização do exame colpocitológico.
A4. Uso do rádio para educação em saúde: percepção do agente comunitário de saúde	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa	Revista Baiana de Saúde Pública	2017	Identificar as opiniões dos ACs sobre o uso do rádio como ferramenta para realização da educação em saúde no seu cotidiano de trabalho.
A5. Percepção da equipe multiprofissional da atenção primária sobre educação em	Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa	Revista Brasileira de Enfermagem	2017	Compreender a percepção da equipe multiprofissional da atenção primária à saúde sobre as

saúde				práticas de educação em saúde e sobre o papel do enfermeiro no desempenho das atividades educativas.
A6. Percepções de usuárias de uma estratégia saúde da família sobre saúde e condições de vida	Pesquisa qualitativa, descritiva	Revista Baiana de Saúde Pública	2017	Conhecer as percepções de usuárias adscritas a uma Estratégia Saúde da Família referente à saúde, condições de vida e acesso aos serviços de assistência à saúde.
A7. Competências para ação educativa de enfermeiras da estratégia de saúde da família	Pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa	Revista Brasileira de Enfermagem	2018	Construir competências para ação educativa de enfermeiras no processo de trabalho assistencial e gerencial na Estratégia Saúde da Família.
A8. Desafios às ações educativas das equipes de saúde bucal na atenção primária à saúde: táticas, saberes e técnicas	Pesquisa qualitativa	Revista de Saúde Coletiva	2018	Análise das táticas das equipes de saúde bucal para envolvimento da comunidade nas práticas de educação em saúde e discutir os saberes e técnicas desenvolvidas nas ações educativas.

Da análise do conteúdo das publicações, emergiram duas categorias temáticas: Mudanças históricas na educação em saúde e Desafios e limites para educação em saúde e suas perspectivas.

Mudanças históricas na Educação em Saúde

O MS define educação em saúde como:

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no

seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2006).

O termo *educação em saúde* vem sendo utilizado desde as primeiras décadas do século XX e para sua melhor compreensão faz-se necessário o entendimento da história da saúde pública no Brasil. A expansão da medicina preventiva para algumas regiões do país, a partir da década de 1940, com o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), apresentava estratégias de educação em saúde autoritária, tecnicista e biologicista, em que as classes populares eram vistas e tratadas como passivas e incapazes de iniciativas próprias. As ações do Estado se davam por meio das chamadas campanhas sanitárias (VASCONCELOS, 2001).

O sanitarismo visava à educação sanitária, com o intuito de promover ações educativas que levassem a hábitos saudáveis por meio de orientações que tinham como objetivo a prevenção de doenças (REIS, 2006). Segundo Pelicioni e Pelicioni (2007), esse tipo de educação almejava apenas a transmissão de conhecimentos sobre higiene e cooperação em campanhas profiláticas.

Esta prática pedagógica se baseia na concepção de educação como ato de depositar, transferir e reproduzir valores e conhecimentos para seres passivos, ingênuos e desprovidos de um poder criador mínimo, o que representa um obstáculo para o pleno sucesso na prática dos profissionais de saúde (FONSECA et al., 2014).

Atualmente, ainda há uma herança do modelo cartesiano, o qual influencia o pensamento médico, desenvolvendo um enfoque reducionista e mecanicista que defende a ideia de que educar é para apenas prevenir. Diante desse paradigma biomédico, as práticas educativas em saúde tendem a reduzir-se a atividades preventivas, de cunho meramente informativo e coercitivo.

Em 1960, com advento da Medicina Comunitária, verificou-se um apelo à participação da comunidade para a solução dos problemas de saúde nela vivenciados. Contudo, por trás desse apelo de participação comunitária, parecia camuflar-se o mesmo discurso da culpabilidade, passando da individualidade para a coletividade (ALVES, 2005).

Nas décadas de 1970 e 1980, num cenário nacional de abertura política, houve a forte influência das ideias e concepções de Paulo Freire sobre a participação da população no processo educativo, através da exposição dialogada de seus conteúdos. Tal participação popular estava em consonância com os princípios do SUS, instituído na década de 80 (REIS, 2006).

Para REIS (2006), é no final do século XX que as ações educativas sofrem um

deslocamento do paradigma das mudanças comportamentais por meio da informação para o das ações educativas participativas.

Segundo Mendonça (2014) a valorização do saber popular estimula a realização de ações mais participativas, pois oferece ao usuário a abertura para opinar sobre aquilo que tem interesse. Além disso, o indivíduo é dono de um saber único e particular relacionado intimamente com sua história de vida e suas experiências, o que possibilita a construção de conceitos e concepções para adotar uma posição diante das situações.

A educação popular é uma prática pedagógica que visa ao desenvolvimento da tomada de consciência, contribuindo para a transição da consciência ingênua para a consciência crítica. Paulo Freire foi o grande fundamentador da educação popular. Ele afirmava não existir um método prescritivo a ser seguido, mas sim certos princípios direcionadores, entre os quais: saber ouvir, desmontar a visão mágica, aprender/estar com o outro, assumir a ingenuidade dos educando se viver pacientemente impaciente (SANTORUM, 2011).

As ações comunitárias realizadas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) podem ser norteadas pelo referencial teórico-metodológico da educação popular, cujos fundamentos se encontram sustentadas na pedagogia sistematizada por Paulo Freire. (ALVES, 2016).

Para promover a educação em saúde, também é necessário que ocorra a educação voltada para os profissionais de saúde, e se fala, então, em educação na saúde ou educação permanente ou continuada.

Desafios e limites para educação em saúde e suas perspectivas.

A educação em saúde é encarada como uma ação complexa e carregada de desafios ambíguos, que ocorre, cotidianamente, no nível das relações sociais entre os profissionais movidos pelo saber científico e a comunidade por meio do senso comum e dos saberes tradicionais (L'ABBATE, 1994).

Tendo em vista que as ações desenvolvidas na ESF devem envolver práticas de promoção da saúde e práticas curativas, a educação em saúde constituiu-se numa prática dialógica a ser desenvolvida por diferentes profissionais das Equipes de Saúde da Família (EqSF), seja no âmbito individual da clínica ou coletivo no território (ALVES, 2005).

Porém, o que ainda se vê são os profissionais preocupados em passar informações aos pacientes e estes como meros receptores de informações, sem que

haja um aprofundamento ou um olhar mais integral mediante ao caso. Pois, culturalmente ainda estão acostumados com o modelo biomédico, onde a saúde é a ausência da doença, e não levam em conta os fatores sociais e subjetivos da pessoa.

Como ressalta na pesquisa realizada por Brasil (2018) onde, a grande expectativa e preocupação dos profissionais restringiam-se a querer que as pessoas absorvessem todo o conteúdo transmitido e, assim, estivessem aptas a multiplicar as informações para outros usuários.

Na pesquisa realizada por Barreto (2019) no estado do Ceará, alguns profissionais apontaram que a educação em saúde é uma face do cuidado, tendo uma característica empoderadora. Nas falas dos profissionais, também ficou evidente a necessidade dessas atividades serem realizadas em um ambiente de compartilhamento de saberes, focado nas vivências e interesses da comunidade e, ainda, apostando em metodologias ativas.

Brasil (2018) coloca em destaque o reconhecimento de parte dos entrevistados sobre a importância das práticas educativas, tendo em vista que estas podem gerar mudança na vida dos usuários. Porém, salienta-se que o estímulo ao desenvolvimento do processo da autonomia dos sujeitos é complexo e tal ato precisa ser reconhecido por todos os envolvidos no processo.

A valorização do saber popular estimula a realização de ações mais participativas, pois oferece ao usuário a abertura para opinar sobre aquilo que tem interesse. Além disso, o indivíduo é dono de um saber único e particular relacionado intimamente com sua história de vida e suas experiências, o que possibilita a construção de conceitos e concepções para adotar uma posição diante das situações (MENDONÇA, 2014).

Outro desafio bastante relatado nos estudos é a concentração da educação em saúde sobre os profissionais de enfermagem.

Segundo Barreto (2019) é evidente o papel singular do enfermeiro na educação em saúde, uma vez que ele é referido como facilitador dessas ações, instigador da equipe e articulador desse momento. Em virtude da sua proximidade com os usuários do território e da sua vivência, este profissional tem a facilidade de elencar os temas mais pertinentes para serem abordados nos momentos de educação em saúde.

Há que se considerar que a enfermagem vivencia em seu cotidiano uma série de limites, para sua atuação sanitária e sociopolítica, haja vista que muitos atuam em condições de sobrecarga de trabalho, dimensionamento pessoal insuficiente, restrita remuneração salarial e linear autonomia (TESTON, 2018).

O quadro abaixo mostra alguns outros desafios e limites encontrados nos estudos para se realizar educação em saúde:

Quadro2: outros desafios e limites para realizar educação em saúde.

Desafios e limites	• Falta de tempo dos profissionais; • Escassez de material e espaço físico; • Falta de planejamento; • Uso da tecnologia; • Cultura dos pacientes.
--------------------	--

Apesar das limitações e dos desafios foram relatados as perspectivas positivas relacionadas às ações de educação em saúde realizadas nos estudos e a sua importância. Referenciaram ações como palestras, consultas individuais, atividades coletivas, atividades lúdicas, mutirões, rodas de conversa entre outras.

Observou-se a ênfase dos profissionais nas atividades em grupo como estratégia essencial à prevenção dos agravos e no tratamento do DM. Quando em grupo, atividades de educação para a saúde possibilitam o compartilhamento de histórias semelhantes e a troca de experiências de saúde e doença, o que por sua vez favorece a implementação de mudanças de comportamentos, com consequente melhora do controle do DM e da qualidade de vida (TESTON, 2018).

Segundo Brasil (2018) entrevistados relataram que, em uma das USF do estudo, a comunidade estava bastante participativa, quando as ações estavam relacionadas às práticas lúdicas ou artesanais, sendo, algumas vezes, protagonistas dessas ações. As ações lúdicas são facilitadoras das práticas educativas, pois constituem importantes estratégias para estimular o ensino e aprendizagem, com efeito significativo, prazeroso e satisfatório para os sujeitos envolvidos no processo.

No estudo de Alves (2016) as ações tiveram um impacto positivo, pois muitas mulheres que se recusavam a fazer o exame passaram a ter interesse por este, por terem vivenciado um momento que lhes propiciou maior compreensão sobre a importância deste para sua saúde.

Para Barreto (2018) A educação em saúde apresenta ainda a capacidade de

promover um maior envolvimento e aproximação dos usuários com os profissionais de saúde. Essa capacidade é um importante fator estimulante para a realização dessas atividades. Para que as estratégias educativas alcancem os resultados esperados, é necessária a criação de um vínculo entre os educadores e os educando, possibilitando a confiança e o respeito, o que subsidia o alcance de uma atenção integral e resolutiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que, apesar da evolução histórica do conceito de educação em saúde e da produção científica sobre o tema, há ainda, no campo prático, substanciais avanços a serem alcançados, especialmente pelos entraves que a implantação dessa estratégia encontra na realidade dos serviços de saúde.

Desse modo, é relevante refletir sobre a prática educativa em saúde como produtora de cuidado e transformadora de contextos sociais e de vida, mas é preciso ir além e problematizar as barreiras que dificultam sua efetivação, seja no interior do trabalho da equipe, seja nos desencontros com a própria população.

Acredita-se que este estudo poderá contribuir para uma reflexão a respeito do tema na prática, podendo assim possibilitar a construção de um novo olhar sobre a educação em saúde, pautado em relações dialógicas e na valorização do saber popular.

REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 39-52, Fev. 2005.

ALVES, S. R.; ALVES, A. O; ASSIS, M. C. S. DE. > Educação popular em saúde como estratégia à adesão na realização do exame colpocitológico. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 3, p. 570 – 574, Jul. 2016.

BARRETO, A. C. O. et. al. Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 72, supl. 1, p. 266-273, fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Câmara de regulação do trabalho em saúde**. Brasília, DF, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília, DF, 1997.

BRASIL, P. R. da C., SANTOS, A. M. dos. Desafios às ações educativas das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde: táticas, saberes e técnicas. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, e280414, 2018.

CAROTTA, F. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 48-51, 2009.

CERVERA, D. P. P., PARREIRA, B. D. M., GOULART, B. F. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1547-1554, 2011.

CONASS. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 232.

FONSECA, M. M.O. et al. Educação em saúde e a prática do aleitamento materno: um relato de experiência. **Rev. Baiana Saúde Pública**. Minas Gerais, v. 38, n.2, p.466-476, Jun.2014.

L'ABBATE, S. Educação em saúde: uma nova abordagem. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 481-490, Dez. 1994.

MORETTI-PIRES, R. O. Complexidade em Saúde da Família e formação do futuro profissional de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, SP, v. 13, n. 30, p. 153-166, set. 2009.

MENDES, E. V. Um novo Paradigma sanitário: a produção social da saúde. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1996. p. 233-300.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dez. 2008 .

MENDONÇA, F. de F., NUNES, E. de F. P. de A. Atividades participativas em grupos de educação em saúde para doentes crônicos. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 200-204, Jun 2014 .

PELICIONI, M. C. F.; PELICIONI, A. F. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 320-328, jul./set. 2007.

REIS, D. C. Educação em saúde: aspectos históricos e conceituais. In: GAZZINELLI, M. F.; REIS, D. C.; MARQUES, R. C. (Org.). **Educação em saúde: teoria, método e imaginação**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006. P. 19-24.

SANTORUM, J. A.; CESTARI, M. E. A educação popular na práxis da formação para o SUS. **Trab. educ. saúde (Online)**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 223-240, Out. 2011.

TESTON, E. F. et al. Perspectiva de enfermeiros sobre educação para a saúde no cuidado com o Diabetes Mellitus. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 6, p. 2735-2742, 2018 .

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: HUCITEC, 1999.

VASCONCELOS E. M. Participação popular e educação nos primórdios da saúde pública brasileira. In: Vasconcelos E. M, organizador. **A saúde nas palavras e nos gestos**: reflexões da Rede de Educação Popular nos Serviços de Saúde. São Paulo: Editora Hucitec; 2001. p. 73-100.