

Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG)

Health education: perception of primary health care nurses
in Uberaba, Minas Gerais State

Diana Patrícia Patino Cervera ¹
Bibiane Dias Miranda Parreira ¹
Bethania Ferreira Goulart ¹

Abstract *Health education is a powerful tool that enhances social, economic and cultural contexts of the community, allied to the process of health promotion. The purpose of this study was to find the perception of nurses, related to the Family Health Strategy, on health education, in Uberaba, Minas Gerais State. It was a descriptive study, with a qualitative approach, using the method of thematic analysis. Semi-structured interviews were held with 20 nurses from Family Health Strategy (FHS) of that council. From the obtained information, five themes were abstracted: concepts; posture; bank education, professional growth; and occasional action. It was possible to identify that the subjects, in everyday life, have a wide perspective of health education, with a close relationship of professionals to this practice. However, workers still perceive this strategy in a vertical way, institutionalized, with a single-user sense of training. It is believed that this study could contribute to a discussion about the issue in practice, and thus enable the construction of a new look on health education, based on dialogical relations and the enhancement of popular knowledge.*

Key words *Health promotion, Health education, Public health*

Resumo *A educação em saúde é uma forte ferramenta que valoriza os contextos sociais, econômicos e culturais da comunidade, aliados ao processo de promoção da saúde. O objetivo deste estudo foi conhecer a percepção dos enfermeiros, vinculados à Estratégia Saúde da Família, sobre a educação em saúde, em Uberaba (MG). O estudo foi descritivo, de abordagem qualitativa, utilizando-se o método de análise temática. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com vinte enfermeiros da Estratégia Saúde da família (ESF) do referido município. Das informações obtidas, foram abstraídos cinco temas: conceitualização; postura; educação bancária; crescimento profissional e ação pontual. Foi possível identificar que no cotidiano os sujeitos apresentam uma perspectiva de educação em saúde ampla, com uma relação próxima dos profissionais a esta prática. Porém, os trabalhadores ainda percebem esta estratégia de uma forma verticalizada, institucionalizada, com um sentido único profissional-usuário. 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.*

Palavras-chave *Promoção da saúde, Educação em saúde, Saúde coletiva*

¹Departamento de Enfermagem em Educação em Saúde Comunitária, Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Rua Frei Paulino s/n, Abadia. 38082-180 Uberaba MG. pattypatos@yahoo.com.br

Introdução

O perfil saúde de indivíduos ou populações está diretamente relacionado com o ambiente social no qual estão inseridos, com as condições de vida, dentre elas a distribuição de renda, o nível de escolaridade, a moradia, o trabalho, o lazer e o meio ambiente. Nesse sentido, a promoção da saúde, como vem sendo entendida nos últimos vinte, vinte e cinco anos, representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas e seu entorno, apontando para a necessidade de articulações entre os saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, na busca de uma construção de propostas viáveis para os problemas de saúde¹.

O conceito de promoção da saúde tem aberto amplos debates em busca de um melhor entendimento do mesmo. Assim, na 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá (1986), definiu-se promoção da saúde como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”².

Nesta ótica, a promoção da saúde contribui como importante instrumento para que a saúde pública consiga desenvolver efetivamente uma atenção integral, pautada em princípios de cidadania³.

Vale destacar que, para Buss¹, promoção da saúde é entendida como o conjunto de atividades, processos e sucessos que visam à melhoria das condições de bem-estar e acesso a bens e serviços sociais. Dessa forma, contribui para o desenvolvimento de conhecimentos e atitudes favoráveis ao cuidado da saúde no âmbito individual e coletivo.

A partir da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), foram criadas estratégias de promoção da saúde visando à integralidade da atenção, à ampliação da quantidade dos serviços de saúde e à qualidade destes. Várias iniciativas de mudanças foram desencadeadas; no entanto, no começo desta implementação do SUS, ainda se encontravam estratégias que consistiam em projetos pontuais e pouco perceptíveis pela população³.

Na tentativa de efetivar o que foi proposto pelo SUS, criou-se o Programa Saúde da Família (PSF), em 1994, com o objetivo de reorganizar as

práticas assistenciais com novas bases e critérios, com foco na substituição do modelo tradicional de assistência, orientado para a cura da doença⁴.

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.

Essa idéia é reforçada por Assis⁵ ao defender que a educação em saúde possibilita que as pessoas se informem e tenham habilidade para fazer escolhas saudáveis sobre sua vida. Nesse sentido, contribui para aumentar a consciência de mudanças políticas e ambientais que favoreçam a melhoria da saúde.

As diretrizes da educação para a saúde foram definidas, pelo Ministério da Saúde, em 1980, como atividades planejadas que tinham como objetivo criar condições para produzir transformação de comportamento. Naquele momento, tais atividades eram voltadas para a cura, estimulando a medicalização da sociedade em busca de respostas para a doença⁶.

Ao se considerar as referidas diretrizes, constata-se que o contexto atual aponta para a necessidade de uma reorientação no conceito de educação em saúde, em conformidade com o princípio da integralidade. A abordagem do profissional deve ser participativa, evitando a redução à assistência curativa, desenvolvendo ações de promoção e construindo práticas que possibilitem um modelo assistencial que seja integrado, humanizado, visando responder às necessidades individuais e coletivas⁷.

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.

Entretanto, suspeita-se que estas práticas, fundamentadas na integralidade, ainda não se tornaram um elemento da caixa de ferramentas dos trabalhadores de saúde.

Objetivo

Conhecer a percepção dos enfermeiros, vinculados à Estratégia Saúde da Família, sobre a educação em saúde, em Uberaba (MG).

Métodos

O presente estudo é uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa baseia-se na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como ela é definida por seus próprios autores⁸.

O cenário de estudo foram as unidades de saúde integrantes do Programa Saúde da Família, localizadas na cidade de Uberaba (MG). Em 2007, o município teve uma população estimada de 287.760 habitantes⁹.

Em relação ao sistema de saúde, Uberaba conta com 28 unidades básicas de saúde urbanas, sete unidades básicas de saúde na área rural, 47 equipes de Saúde da Família, dois ambulatórios de pronto atendimento, apoio diagnóstico e terapêutico (raio X e farmácia) e treze serviços de atendimento em especialidades. Possui ainda centros de acompanhamento, apoio e reabilitação. Conta com três serviços de laboratório de análises clínicas contratados e onze hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde¹⁰.

A população do estudo foi composta por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo que, do total de 47 enfermeiros, os quarenta da área urbana foram convidados para participar da pesquisa. Cinco recusaram-se a participar, com outros sete não foi possível o agendamento da entrevista por motivos de indisponibilidade de horário, duas enfermeiras estavam de licença maternidade, dois estavam de férias, três estavam de atestado médico e um tinha sido exonerado. Assim, foi realizada a entrevista com vinte enfermeiros.

A coleta de dados foi feita durante os meses de janeiro e fevereiro de 2008. Obedecendo às normas éticas da Resolução nº 196/96, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Os entrevistados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido antes de começar a entrevista, que foi gravada e transcrita na íntegra, procedendo-se então à análise dos dados. Os enfermeiros entrevistados foram identificados como E1, E2, E3 e assim por diante até E20.

Optou-se, na coleta de dados, pela entrevista semi-estruturada, já que é um meio que permite ao entrevistador uma boa percepção das questões, caracterizando-se pela formulação de algumas perguntas previamente elaboradas que serviram de eixo orientador.

As perguntas norteadoras foram: (1) Fale-me o que você entende sobre educação em saúde; (2) Fale-me sobre a prática da educação em saúde no seu local de trabalho; (3) Fale-me se existe e qual é a relação entre a enfermagem e a educação em saúde; (4) Caso você desenvolva a educação em saúde na Estratégia Saúde da Família (ESF), conte-me de que maneira realiza.

Utilizou-se neste estudo o método de análise temática que, de acordo com Minayo¹¹, consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado.

Neste sentido, realizou-se a pré-análise, que consistiu na leitura exaustiva das entrevistas com a finalidade de deixar-se impregnar pelo conteúdo das mesmas, determinando a unidade de registro (palavra-chave ou frase), os recortes, a forma de categorização e os conceitos teóricos mais gerais que orientaram a análise.

O passo seguinte foi a exploração do material, transformando o material bruto em um núcleo de compreensão de texto com o recorte de texto em unidades de registro sendo categorizadas e quantificadas.

Os resultados foram submetidos à frequência percentual e interpretação.

Resultados e discussão

A partir das entrevistas realizadas e os resultados obtidos após análise temática, foram abstraídos cinco temas: ação pontual; conceituação; educação bancária; postura e crescimento profissional.

No tema ação pontual, com 39,9% das unidades de registro, foi possível identificar que as ações realizadas, no que se refere à educação em saúde no contexto da ESF, estão ligadas às visitas domiciliares e consultas de enfermagem: “*vai desde um simples cuidado até uma ação planejada, como por exemplo, numa consulta de enfermagem*”. (E18)

“*A gente faz educação em saúde nas visitas domiciliares, a gente faz educação em saúde na consulta individual de enfermagem. A gente faz educação em saúde vinculada em todos os momentos de atendimento*”. (E20)

No panorama do cuidar/educando, o trabalhador que cuida/educa necessita não simplesmente de habilidades técnicas, mas também de competências emocionais nas relações interpessoais¹².

Neste contexto, considera-se que a educação em saúde pode ser vista como uma prática integral que pode e deve ser desempenhada em todos os momentos e espaços, implementando-se como uma atividade que foca a interação entre os diferentes saberes e enfatiza o vínculo com a comunidade.

Dos 39,9% de unidades de registro deste tema, observou-se que a maioria correspondia a palestras e grupos, reforçando a idéia de que os trabalhadores vinculam a educação em saúde à realização de grupos de saúde: **“Bom, no meu local de trabalho, são realizados alguns grupos feitos para educação em saúde”**. (E1)

“Aqui na nossa equipe de PSF, o que a gente faz é educação em saúde nos grupos”. (E4)

“A prática maior aqui é o grupo do hipertensão. É o que funciona mais aqui”. (E10)

“Aqui a gente pratica a educação em saúde uma vez no mês”. (E17)

“Educação em saúde aqui a gente faz através de palestras educativas. Através de grupos”. (E20)

São grandes as dificuldades da equipe para efetuar práticas cotidianas de promoção que agreguem ações educativas; assim, são realizados basicamente trabalhos em grupos com gestantes, hipertensos ou diabéticos, as atividades de educação em saúde são dirigidas de acordo com o programa ou a epidemia do momento¹³.

Em relação ao tema conceitualização, com 29% das unidades de registro, foi possível observar que os entrevistados identificam educação em saúde como uma estratégia, uma orientação, uma intervenção e um cuidado, além de ser um meio de comunicação com a comunidade, de resolução de problemas e mudança de hábitos. Constatou-se, ainda, que relacionam a educação em saúde ao processo de promoção e prevenção: **“você poder intervir naquilo e criar estratégias, dar idéias, trabalhar com líderes comunitários, dono de bar, tipo. Coisa que dê força na comunidade para você poder atingir eles”**. (E2)

“Você trata de prevenção. Não deixar as pessoas, o paciente, o cliente pensar que ele precisa só de cuidar da saúde na fase curativa, então você precisa ter todo um trabalho preventivo, um trabalho profilático”. (E6)

“A gente trabalha muito com cuidado e educação em saúde. Pra mim, é uma forma de você ajudar as pessoas a se cuidar”. (E14)

Evidencia-se que a visão dos sujeitos aponta para uma perspectiva de educação em saúde ampla, observando-se uma relação mais próxima dos profissionais com esta prática, sendo inserida como cuidado essencial, ou seja, fundamental à saúde. Nessa mesma direção, Reis¹⁴ resalta que educação em saúde é um processo teórico-prático que visa integrar os vários saberes - científico, popular e do senso comum -, possibilitando uma visão crítica, uma maior participação e autonomia frente à saúde.

Entretanto, foi possível observar que a conceitualização dos entrevistados ainda contempla a educação em saúde como uma prática institucionalizada com um sentido único profissional-usuário: **“Educação em saúde é uma intervenção do profissional. Para com o paciente”**. (E1)

“É uma prática onde você orienta a pessoa a se cuidar”. (E18)

“Igual. Educá-los que o responsável pela saúde dele [usuário] é ele. Não é pra fazer rolo. Eu faço qualquer coisa e depois o postinho me cura”. (E2)

Para Rosso *et al.*¹⁵, as ações educativas ocorrem de forma acrítica, fazendo com que o trabalhador se torne um repassador de informações, sem fazer reflexões aprofundadas a respeito das políticas oficiais de saúde. Isso pode ser evidenciado na fala: **“Então, educação em saúde, eu entendo o seguinte, você conscientizar a pessoa daquilo que ela tem que fazer”**. (E13)

Isso conduz à idéia de que as ações educativas realizadas por estes profissionais têm como foco a inferência no comportamento da comunidade. As soluções que os trabalhadores adotam para a desejada “cura da doença” estão focadas num combate ao “inimigo”, que é representado pelo “sal”, pelo “açúcar”, pelo “sedentarismo”, ou seja, as orientações são pautadas, por exemplo, na mudança de dieta: **“você pode chegar num consenso com o paciente para mudança de hábitos”**. (E1)

“Você ensina a ela [comunidade] como prevenir determinadas doenças, a conhecer melhor sobre alguns cuidados de prevenção e promoção da saúde”. (E18)

“Vamos fazer o relato de queixa do paciente. Vamos ver o que precisa ser mudado na sua alimentação e na sua medicação”. (E1)

É de suma importância ressaltar que o campo da educação em saúde aponta para desafios de amadurecimento, distanciando-se das ações características do discurso higienista, saindo da concepção biologicista, rompendo com a verticalidade da relação profissional-usuário para a

valorização da inter-relação causal entre fatores sociais, econômicos e culturais.

Neste contexto, as práticas convincentes, a transmissão verticalizada de conhecimento, refletindo no autoritarismo entre o educador e o educando, e a negação da subjetividade nos processos educativos são questionáveis⁷.

Tornam-se relevantes atitudes de trocas entre os saberes técnico e popular, resultando na reconstrução do olhar sobre saúde.

O tema educação bancária contou com 12,7% das unidades de registro. Através das entrevistas, foi possível identificar a educação em saúde com uma perspectiva verticalizada, referindo-se à uma prática de reeducação, de transmissão de conhecimento e de controle de doenças: “[eu] **colocar na cabeça da pessoa a importância de ela fazer aquilo pra trazer o melhor bem-estar**”. (E13)

“**Fazemos o quê? Uma reeducação. Explicamos a ele como se deve agir**”. (E1)

“**Educação em saúde é exatamente trabalhar as pessoas para elas estarem se cuidando**”. (E8)

“**É mais ou menos isso: pôr na cabeça da população. A gente tenta pôr na cabeça deles, mas é difícil!**” (E10)

“**Eu que tenho que insistir porque ele - como se diz - até eles vão me dar menos trabalho**”. (E2)

“**É só durante as visitas e durante o hiperdia que eu tenho mais contato com a população**”. (E2)

A visão dos entrevistados aponta para a educação em saúde como uma prática pautada nas perspectivas normativas e prescritivas. À frente deste processo estão equipes de saúde encarregadas da prescrição de normas com implementação de programas centralizados e intervencionistas com um olhar reducionista e fiscalizador, fazendo uso do poder para garantir “práticas saudáveis” com ênfase na orientação de um modelo biomédico.

Destaca-se que, nos diferentes momentos históricos, os saberes e as práticas na educação em saúde foram pautadas por discursos sanitários e higienistas⁷.

Porém, a trajetória das práticas e das concepções de educação em saúde tem amadurecido profundamente, evidenciando a necessidade de distanciamento das ações impositivas características destes discursos, com vistas ao cuidado integral.

Apesar dos avanços teóricos, constata-se ainda, nos serviços de saúde, profissionais reproduzindo um modelo biomédico, que deixa o usuário à margem do projeto terapêutico.

Vale ressaltar que, segundo L'Abbate¹⁶, há possibilidade de progressos na construção pe-

dagógica dos profissionais de saúde, desde que se trabalhe com abordagens adequadas.

Um grande desafio para os trabalhadores da ESF é rever as práticas de educação em saúde diante dos novos padrões, sendo imprescindível adotar novas visões, bem como repensar a metodologia de trabalho atual¹⁷.

Quanto ao tema postura, com 10,4% das unidades de registro, foi possível verificar que os entrevistados relacionam a sua atenção na educação em saúde à divulgação, instrução, estimulação de conhecimentos e explicação, além de um trabalho pautado nas necessidades da população, criando um maior vínculo com a comunidade: “**é você estar estabelecendo um vínculo com a comunidade, estar passando orientações e estar ouvindo esse usuário e estar resolvendo os problemas**”. (E15)

“**A gente faz esse trabalho de ouvir. Porque não adianta fazer uma educação em saúde sem levar em consideração a necessidade da comunidade**”. (E11)

“**Educação em saúde. Permite a gente estimular o conhecimento da população da comunidade**”. (E20)

“**Estar trabalhando qual é a dúvida que eles têm pra gente estar desenvolvendo as necessidades da população e não o que a gente acha que é melhor pra eles estarem sabendo**”. (E12)

“**A todo o momento, a gente tá trabalhando com educação em saúde**”. (E3)

Para Garcia¹⁸, a aproximação ao cotidiano, vivenciar as situações, possibilitar o questionamento das práticas sociais e instrumentalização para o conhecer e o agir coerente contribuem para a educação significativa. Assim, o método ensino-aprendizagem não se limita ao processo dado institucionalmente, mas se revela no cotidiano através da relação entre os sujeitos.

Percebe-se que, em relação à postura, os entrevistados valorizam a experiência cotidiana e os significados da comunidade como elementos importantes na construção do vínculo e isso se revela no processo de escuta, em um sentido de mão dupla, com foco nas necessidades da comunidade.

Quanto ao tema crescimento profissional, com 7,7% das unidades de registro, foi possível identificar que os trabalhadores relacionam educação em saúde à possibilidade de atualização e ampliação de estudos, ao processo de capacitação e preparação, como também ao treinamento da equipe e à educação continuada: “**a gente sempre tem que estar se atualizando. E estar passando isso pra a equipe**”. (E17)

“Educação em saúde pra mim é estar sempre mantendo um contato com estudos. Tentando sempre acompanhar e atualizar os estudos”. (E3)

“É um processo de capacitação permanente de todo o pessoal que eu tenho. É um processo de capacitação contínuo e constante”. (E14)

A ESF está contribuindo para a construção de um novo espaço pedagógico, de competências profissionais que levam à conscientização do trabalhador, incorporando a função de capacitador da equipe de saúde; a responsabilidade pela supervisão e formação aumenta quando, além da equipe de enfermagem, são inseridos os agentes comunitários de saúde (ACS)¹⁷.

Assim, a partir do cotidiano, se faz indispensável que os espaços da supervisão e do gerenciamento permitam que a equipe de saúde participe do planejamento, implementação e avaliação das ações, sendo necessário para que isso ocorra um processo constante de capacitação teórico-prática: **“Temos a educação continuada com os agentes comunitários. Eles escolhem o tema e toda semana é realizada”**. (E4)

“Então a gente tem a educação continuada com toda a equipe. É falado sobre os problemas e dificuldades e assuntos que sejam de importância para abordar com a comunidade”. (E11)

“Educação em saúde não é só o enfermeiro. A gente é uma equipe. O agente comunitário, ele vai nas casas e ele é capacitado pra isso! Toda semana, a gente faz educação continuada”. (E19)

De acordo com Araújo *et al.*¹⁷, ao se tratar do processo de formação e qualificação de recursos humanos, é importante considerar o perfil do trabalhador a ser capacitado como também as necessidades do mesmo.

Percebe-se empenho por parte dos responsáveis pela educação continuada, já que esta prática pode gerar repercussões satisfatórias no crescimento profissional da equipe, melhorando o atendimento aos usuários. Além de contribuir para o crescimento profissional, é um dever da instituição.

Considerações finais

Verificou-se que a maioria dos entrevistados tem uma proximidade com a educação em saúde, entendendo-a como prática norteadora do pro-

cesso saúde-doença, representando uma importante ferramenta para a prevenção da doença e promoção da saúde.

Pôde-se observar que estes profissionais apresentam, no discurso teórico, conceitos atuais do tema. No entanto, ao falarem da sua prática, reproduzem uma outra forma de assistência, fundamentada no repasse de informações e ênfase no saber técnico e não popular, não contribuindo para a troca de conhecimentos.

Assim, pode-se dizer que, mesmo que estes profissionais apontem a educação em saúde como um elemento essencial no cuidado, observa-se ainda que vem sendo realizada verticalmente, com um sentido único profissional-usuário e como responsabilidade individual, com funções delimitadas de quem é o educador e quem é o educando, ou seja, quem tem o poder de ensinar e quem deve aprender.

Constatou-se que existe uma prática constante da educação em saúde, mas de uma forma restrita, intervencionista, com ênfase na mudança de hábitos e principalmente abordada nos grupos de saúde, que parecem mais grupos de doença!

Ao falarem sobre a participação da equipe nas ações educativas, percebe-se que há um comprometimento satisfatório de parte dos enfermeiros com a equipe, contando com a colaboração de todos os integrantes no momento de execução das atividades, como também no compartilhamento de novos conhecimentos para os mesmos.

A educação em saúde classifica-se como uma das intervenções potencialmente decisivas na promoção da saúde, pois se faz a partir da análise, problematização e proposição da própria equipe e comunidade, que se constituem como sujeitos do processo.

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.

Cabe ressaltar que não bastam teorias, medicamentos e informações que possam curar os usuários, é preciso entendê-los na sua singularidade, cada um com seus problemas e suas diferenças, com seus valores e suas crenças, inseridos numa comunidade, no coletivo e no ambiente.

Colaboradores

DPP Cervera realizou a pesquisa em todas as suas etapas; BDM Parreira orientou a etapa de análise das informações e redação final e BF Goulart orientou todas as etapas da pesquisa.

Referências

1. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Cien Saude Colet* 2000; 5(1):163-177.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *As cartas da promoção da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. p. 19-27.
3. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Cien Saude Colet* 2007; 12(2):335-341.
4. Franco T, Merhy E. PSF: contradições e novos desafios. *Conferência Nacional de Saúde On-line Tribuna Livre*. [site da Internet] [acessado 2007 nov 29]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/Tribu-buna/PSFTito.html>
5. Assis M. *Promoção da saúde e envelhecimento: avaliação de uma experiência no ambulatório do núcleo de atenção ao idoso da UnATI/UERJ* [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz; 2004.
6. Gazzinelli MF, Gazzinelli A, Reis DC, Penna CMM. Educação em saúde: conhecimentos sociais e experiências da doença. *Cad Saude Publica* 2005; 21(1):200-206.
7. Alves SV. Um modelo de educação em saúde para o programa saúde da família: pela integridade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface (Botucatu)* 2004; 9(16):39-52.
8. Polit DF, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2004.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Contagem da População 2007 e Estimativas da População 2007*. [site da Internet] [acessado 2008 mai 16]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
10. Prefeitura de Uberaba. [site da Internet] [acessado 2007 jun 20]. Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br>
11. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1997.
12. Vila E. Educação em saúde a prática educativa no cotidiano do trabalho do profissional. In: Grazinelli MF, Reis DC, Marques RC, organizadores. *Educação em saúde: teoria, métodos e imaginação*. Belo Horizonte: UFMG; 2006. p. 43-51.
13. Albuquerque PC, Stotz EM. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. *Interface (Botucatu)* 2004; 8(15):259-274.
14. Reis DC. Educação em saúde aspectos históricos e conceituais. In: Grazinelli MF, Marques RC, organizadores. *Educação em saúde: teoria, métodos e imaginação*. Belo Horizonte: UFMG; 2006. p. 19-24.
15. Rosso CFW, Collet N. Os enfermeiros e as práticas de educação em saúde em município do interior paranaense. *Rev. Eletr. Enf.* [periódico na Internet] 1999 [acessado 2007 jul 01];1(1). Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista1_1/Educa.html
16. L'Abbate S. Educação em Saúde: Uma nova abordagem. *Cad Saude Publica* 1994; 10(4): 481-490.

17. Araújo MBS, Vilas Boas LMFM, Timóteo RPS. A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão. *Cien Saude Colet* [periódico na Internet] 2007 [acessado 2008 mai 03];13(4):[cerca de 6 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n4/33.pdf>
18. Garcia MAA. Saber, agir e educar: o ensino-aprendizagem em serviços de saúde. *Interface (Botucatu)* 2001; 5(8):89-100.

Artigo apresentado em 13/06/2008

Aprovado em 05/11/2008

Versão final apresentada em 03/12/2008