

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

A CONTRIBUIÇÃO DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE.

ANAMARIA SILVA COSTA DE OLIVEIRA

BELO HORIZONTE

2014

ANAMARIA SILVA COSTA DE OLIVEIRA

A CONTRIBUIÇÃO DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências para a obtenção do título de Especialista.

Orientadora Profa. Dra. Amanda Márcia
Reinaldo

BELO HORIZONTE

2014

Ficha Catalográfica

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Oliveira, Anamaria Silva Costa de

A contribuição das práticas educativas na promoção da saúde [manuscrito] / Anamaria Silva Costa de Oliveira. - 2014.

34 f.

Orientadora: Amanda Márcia dos Santos Reinaldo.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde.

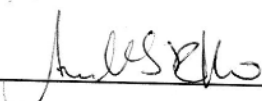
1.Educação em saúde. 2.Práticas educativas. 3.Promoção da saúde. I.Reinaldo, Amanda Márcia dos Santos. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Anamaria Silva Costa de Oliveira

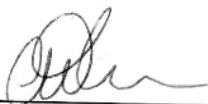
**A CONTRIBUIÇÃO DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS NA PROMOÇÃO DA
SAÚDE**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Amanda Márcia dos Santos Reinaldo (Orientadora)



Prof. Célia Maria de Oliveira

Data de aprovação: 15/02/2014

Belo Horizonte

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu esposo Ricardo, minhas filhas Maressa, Maisa e Marielle e ao meu filho Samuel.

A família é a base para que o sujeito se torne independente, autônomo e seguro de si.

A família como célula Mater da Sociedade proporciona a construção emergente do sujeito.

A família que compreende, apoia e coopera possibilita o desejo e a persistência para que o sujeito continue no processo de crescimento e desenvolvimento pessoal.

Dedico minha força, minha disposição, minha luta e persistência sempre reforçada e assegurada por vocês.

Amo vocês!

Muito obrigada!

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu Deus, por toda força e ânimo que me presenteou.

À minha Orientadora, Doutora Amanda Márcia dos Santos Reinaldo, pela paciência e atenção, dedicou do seu valioso tempo para me orientar em cada passo deste trabalho.

Aos meus colegas de curso, em especial ao Wagner e à Márcia, a quem aprendi a amar e a construir laços. Obrigada por todos os momentos em que fomos cúmplices nos estudos e nas brincadeiras. Obrigada pela paciência, pelo sorriso, pelo abraço, pela mão que sempre se estendia quando eu precisava. Esta caminhada não seria a mesma sem vocês.

Ao Fabian Rodrigues, bibliotecário do Campus Saúde UFMG, pelo apoio e as valiosas orientações de busca e construção do Trabalho.

RESUMO

A relação entre saúde e educação tem sido fortalecida gradativamente na perspectiva de promover a saúde para qualidade de vida da população. Diante desse binômio saúde-educação, os sujeitos inseridos em seu universo cultural e social são instigados, de acordo com suas possibilidades, às práticas educativas no intuito de aprimorarem seu conhecimento e condicionar-se às mudanças no estilo de vida, visando à qualidade.

Desta forma, o objetivo deste estudo é o de investigar a contribuição das práticas educativas para promoção da saúde. Além de buscar na literatura publicada as práticas educativas comumente utilizadas nos serviços de saúde e educação.

O estudo foi realizado pela revisão integrativa por ser um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados significativos na prática. O proposto trabalho buscou nos artigos selecionados evidências científicas que indicam que as práticas educativas na educação em saúde, promovem a saúde e geram a qualidade de vida.

As bases de dados utilizadas foram a LILACS, MEDLINE, CidSaúde e BDNF, utilizando os descritores: Educação em saúde, prática educativa, promoção da saúde. Para o resultado, foi considerado 17 artigos que, a princípio, respondiam aos critérios da pesquisa. Foi representado por tabela (1) os 17 artigos encontrados e tabela (2) somente os artigos que representavam algum tipo de prática educativa em serviços de saúde ou de educação.

Considera-se com esse estudo que as práticas educativas realizadas pelos serviços de saúde e de educação, atendem de forma parcial aos princípios da promoção de saúde. Requer mais estudos e pesquisas voltadas para essa área de práticas educativas na promoção da saúde. Além da implantação de novas disciplinas e modelos curriculares no ensino acadêmico.

Palavras-chave: (Prática educativa. Descritores: Educação em saúde, promoção da saúde, prática educativa).

ABSTRACT

The relationship between health and education has been gradually strengthened in view of promoting health to quality of life. Given this dual health-education the subjects placed in their cultural and social world are instigated, according to their means, to educational practices in order to improve their knowledge and condition yourselves to changes in lifestyle aimed at quality.

Therefore, the objective of this study is to investigate the contribution of educational practices for health promotion. Besides searching the published literature the educational practices commonly used in health and education services.

The study was conducted by integrative review by being a method that provides the knowledge synthesis and applicability of the incorporation of significant practical results. The proposed paper searched in the selected articles scientific evidences to indicate that the educational practices in health education promote health and generate the quality of life.

The databases used were LILACS , MEDLINE , and CidSAúde BDENF using the keywords: Health education , educational practice , health promotion. For the result, 17 items were considered at first answered the search criteria. It was represented by the table (1) the 17 articles found, and table (2) only those articles that represented some kind of educational practice in health or education services.

It was considered in this study that the educational practices performed by health and education services partial and initial attend to the principles of health promotion. It is recommended more studies and research focused on this area of educational practices in health promotion. Besides the implementation of new courses and curriculum models in academic teaching, devoted to the teaching of health education.

Key words: (Educational Practice. Keywords: Health education, health promotion, educational practice).

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 OBJETIVO	12
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
3.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE	13
3.2 PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE	14
4 PERCURSO METODOLÓGICO	15
4.1 REVISÃO INTEGRATIVA	15
5 RESULTADO	16
6 DISCUSSÃO	21
7 CONSIDERAÇÕES	29
REFERÊNCIAS	31

INTRODUÇÃO

A educação é um processo de construção. O sujeito desconstrói e reconstrói conceitos e ações apoderando do novo, transformando-se. A educação possibilita o desenvolvimento do sujeito como pessoa e profissional, promovendo sua cidadania. Conforme a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, no Capítulo III da Educação, da Cultura e do Desporto, Seção da Educação: Art. 205:

“A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”.

O sujeito constrói o conhecimento diante de seu contexto histórico e social. À medida em que o conhecimento é construído e as informações são repassadas, acontece a transformação e a formação intelectual e pessoal. Assim, vale ressaltar a educação como processo de aprendizagem que é a base estrutural para o desenvolvimento da sociedade.

A educação está vinculada ao sujeito desde seu nascimento. A educação familiar, religiosa, cultural e educacional é construída a partir das informações adquiridas, da realidade do sujeito e da interação com o meio.

Desta forma, pode-se afirmar que cada pessoa possui uma relação específica de compreensão e aquisição de conhecimento, dependendo de como foi repassada a informação e o grau de exigência e cobrança da mesma. Considerando essa relação com a aprendizagem percebe-se o quanto os indivíduos atribuem às crenças, os ditos populares, os mitos e, principalmente, a sua saúde ao conhecimento adquirido em família e sociedade em que se vive.

A educação é uma aliada para que o sujeito quebre os paradigmas sobre crenças e sobre sua saúde de maneira a possibilitar melhor qualidade de vida e prevenção de doenças. Diante das mudanças tecnológicas, o crescimento populacional, o índice elevado de patologias crônicas degenerativas, identificou-se a preocupação em informar a população sobre a prevenção de doenças, a promoção da saúde através de práticas na educação em saúde.

O Ministério da Saúde aborda a educação em saúde como atribuição básica e essencial da equipe de Saúde da Família. Assim, essa prática é prevista e atribuída a todos os profissionais que compõem a equipe (Brasil, 2007).

A educação está atrelada à saúde. A educação em saúde trata de informar de maneira simples e clara sobre a saúde, como o sujeito pode ter uma qualidade de vida caso entenda um pouco, sobre a prevenção e o cuidado consigo mesmo.

Os profissionais de saúde são dotados de conhecimento e prática profissional, o que os confere total direito de repassar e informar aos usuários dos serviços de saúde bem como planejar e organizar uma vida saudável e prevenir doenças.

Todos os serviços de saúde sejam hospitais, clínicas, postos e Instituições de educação em saúde, possuem responsabilidade social em promover a saúde e proporcionar qualidade de vida aos usuários dos serviços. De acordo com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, no capítulo II Da Seguridade Social Seção II Da Saúde, no Art. 196, diz:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

O Ministério da Saúde e da Educação vinculados aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) têm como propostas programas para promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida da população.

Ações educativas como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Programa PET-Saúde em 2008) foi firmado com o objetivo de desenvolver ações de capacitação para os profissionais em saúde, preparando-os com um perfil adequado para o enfrentamento da realidade de vida e de saúde da população brasileira, assim como às políticas de saúde do País. (Brasil, 2008).

O programa Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) aprovado em 1999 teve seu processo de atualização e aprimoramento proposto em 2009, ao completar dez anos de existência. Esse programa propõe melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis. (Brasil, 2009).

O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção básica (PMAQ-AB) em 2011 foi lançado com o objetivo em promover a melhoria do acesso e da qualidade da atenção à saúde. O programa busca capacitar os gestores municipais, estadual e federal, em conjunto com as equipes de saúde, oferecer serviços de qualidade à população.

Lançado em 2011 o programa Academia da cidade tem como proposta criar espaços públicos adequados para estimular as atividades físicas e de lazer, contribuindo para a promoção da saúde da população. (Brasil, 2011).

O Consultório de rua proposto em 2011 procura ampliar o acesso da população de rua aos serviços de atenção integral à saúde por meio das equipes itinerantes, além de incluir a busca ativa e o cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas.

O programa peso saudável para a saúde do trabalhador lançado em 2013 tem como principal objetivo o autocuidado, visando a modificação do estilo de vida do trabalhador, o controle do peso e a prevenção da obesidade no ambiente de trabalho.

O ministério da Saúde em parceria com o ministério da Educação lança o Programa Saúde nas Escolas (PSE) em 2008. São Escolas Promotoras de Saúde que tem com objetivo a promoção da saúde dos alunos brasileiros de escolas públicas. As ações vão desde a avaliação das condições de saúde, incidência a hipertensão e diabetes, a saúde bucal, acuidade visual e auditiva e avaliação psicológica. (Brasil, 2008).

Todos esses programas objetivam a promoção da saúde e da prevenção às doenças. Portanto, o Estado como o precursor do direito à saúde, as Instituições da Saúde e da Educação e os profissionais de saúde juntamente com o Ministério da Saúde têm responsabilidade em promover a saúde para a sociedade em geral, por meio das práticas educativas.

Desta forma, esse estudo de revisão integrativa se justifica por identificar na literatura publicada o quanto a educação em saúde e as práticas educativas contribuem para a promoção da saúde.

2 Objetivos:

- Realizar uma revisão integrativa de estudos científicos que abordam práticas educativas em saúde como contribuição para promoção da saúde.

Objetivos específicos:

- Identificar práticas educativas na promoção de saúde.
- Analisar as práticas educativas na promoção de saúde.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A saúde é uma condição em evidência na sociedade em geral. A população necessita de informações e orientação em relação à sua saúde. Muitos programas de incentivo e apoio ao condicionamento físico, campanhas nacionais sobre alimentação e nutrição, peso e saúde na escola e trabalho são divulgadas com intuito de alcançar o maior número de adeptos e acesso aos programas de saúde vinculados pelo Ministério da Saúde.

Diante dessa realidade, vê-se a educação em saúde e as práticas educativas como forte aliadas na promoção da saúde da população.

Para melhor compreensão e organização do trabalho, foi adotado o desenvolvimento do tema por tópicos.

3.1– Educação em Saúde

A Educação em saúde desde sua aprovação com a carta de Ottawa na Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em 1986, vem sofrendo modificações de acordo com o panorama social e político, através dos tempos.

A educação em saúde, assim como a educação de forma geral, deve ter uma perspectiva emancipatória e dinâmica. A troca entre o educador e o educando, deve ser na base do respeito. Considerando as diferenças culturais e os saberes de cada um.

A educação em saúde é, portanto, um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido na área da saúde, intermediado pelos profissionais, tem a intenção de atingir a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde. (ALVES, 2005.)

A fundamentação da educação em saúde é a prevenção de doenças. Procura-se intervir nas condições de vida dos sujeitos, para que os mesmos busquem auxílio para a tomada de decisão sobre a sua qualidade de vida e de sua saúde.

A educação em saúde possibilita que os profissionais de saúde vinculados ao processo de educação, promovam a saúde de forma a contemplar as expectativas dos sujeitos e sensibiliza-los sobre os hábitos de vida saudável.

3.2– Práticas educativas na Promoção da Saúde

As práticas educativas estão vinculadas à educação em saúde e presentes em todos os níveis de atenção. Porém, é na atenção básica que as práticas educativas se desenvolvem com mais facilidade, pois envolve os sujeitos na prevenção de doenças e promoção da saúde. (Pinafo, E; Nunes, E.F.P.de A; González, AD; Garanhani, ML, 2011.)

As estratégias direcionadas para ações básicas de promoção, prevenção, cura e reabilitação são pertinentes para todos os níveis de atenção à saúde e em todos os espaços em que seja possível realizar ações de melhoria do nível de vida de uma população.

A promoção da saúde foi definida em 1986 como o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”. (Junqueira, 2000.)

Assim, a promoção da saúde, além de reorientar as ações do setor, tornou-se um movimento social pelo direito à saúde e pelas condições dignas de vida, calcado nos princípios de equidade, intersetorialidade, participação social e solidariedade. (JUNQUEIRA, 2000.)

Desta forma, a promoção da saúde tem sido o objetivo principal das práticas educativas. Proporcionar aos sujeitos o direito do saber sobre sua saúde, como poder prevenir doenças, como adquirir hábitos alimentares saudáveis, por meio de descobertas da importância de cada alimento e possibilitar a transformação do sujeito em relação à sua saúde.

4- PERCURSO METODOLÓGICO

4.1- Revisão Integrativa

A revisão integrativa da literatura é um método que proporciona unir de forma sistemática e organizada, artigos ou sínteses de resultados de artigos sobre um determinado tema e aprofundar sobre o conhecimento do tema proposto. (Roman Ar, Friedlander Mr, 1998).

Conforme, (WHITTEMORE, 2005; WHITTEMORE; KNALF, 2005), as revisões integrativas são utilizadas para sintetizar os resultados de pesquisas relevantes norteando o profissional na tomada de decisão.

Esse método de pesquisa objetiva traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema. A revisão integrativa possibilita a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; BENEFIELD, 2003; POLIT; BECK, 2006.)

O tema proposto para essa pesquisa é a contribuição das práticas educativas na promoção da saúde. A questão norteadora deste estudo é se as práticas educativas contribuem para promoção da saúde.

Estudo realizado pela revisão integrativa por ser um modelo de pesquisa em que se pode evidenciar cientificamente sobre um tema relevante para sociedade, principalmente para área da saúde.

Iniciou-se a busca dos artigos através da procura dos descritores. A busca nas bases de dados foi realizada pela BVS. O levantamento bibliográfico teve como direção os descritores: Educação em saúde (práticas educativas/promoção da saúde), sendo utilizados os operadores “or” e “and”.

As bases de dados selecionadas foram: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), BDENF (Bases de dados da enfermagem) e CidSaude (cidades saudáveis).

Na busca para esse estudo foi considerado apenas artigos com limite de idiomas. O idioma escolhido foi o Português pelo interesse em investigar na literatura publicada o que tem sido realizado em nível de práticas educativas na educação em saúde e a contribuição dessas, para a promoção de saúde e qualidade de vida no âmbito Brasileiro.

O critério de inclusão de artigos foi de 5 anos de publicação, contemplando o objeto do estudo, considerando o lançamento de alguns programas vinculados pelo Ministério da Saúde para promoção da saúde e qualidade de vida.

As informações extraídas dos artigos selecionados serão voltadas para o objetivo desse estudo, a identificação dos programas de práticas educativas para promoção da saúde.

5- Resultado

Após determinar o tema, questão norteadora e os objetivos do estudo, foi realizado a busca dos artigos, considerando as informações citadas anteriormente. No geral, foram encontrados 732 artigos na BVS. Considerando apenas as bases de dados Medline (293); Lilacs (246); CidSaude (cidades saudáveis) (85) e BDENF – enfermagem (Brasil) (45) foram encontrados 669 artigos no total.

Dos 669 artigos selecionados limitando o idioma foram encontrados no geral 115 artigos divididos nas bases de dados LILACS (83); BDENF - enfermagem (Brasil) (18); CidSaúde (cidades saudáveis) (10); MEDLINE (4), sendo desse total de artigos, apenas 93 disponíveis em texto completo nas bases de dados LILACS (68); BDENF - enfermagem (Brasil) (18); CidSaúde (cidades saudáveis) (3); MEDLINE (4).

Ao estabelecer os limites de inclusão dos artigos em 5 anos de publicação, resultou em 17 artigos divididos em 2008 (3); 2009 (2); 2010 (3); 2011 (3) e 2012 (6), que contemplam o objeto do estudo, considerando o lançamento de alguns programas vinculados pelo Ministério da Saúde para promoção da saúde e qualidade de vida.

Entre esses programas pode-se citar o Programa PET- Saúde em 2008, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAM) em 2009, o Programa de Melhoria do acesso e da qualidade da Atenção básica em 2011, Academia da cidade em 2011, o Consultório de rua em 2012 e o Programa peso Saudável para a saúde do Trabalhador em 2013, entre outros.

Na tabela 1 estão representados todos os 17 artigos selecionados nas bases de dados estabelecidas, em concordância com os critérios de exclusão e inclusão estipulados

anteriormente. Do total dos 17 artigos selecionados que a princípio representavam o objetivo do estudo, após a leitura dos resumos foram excluídos de imediato 3 artigos que não contemplavam o objetivo desse estudo.

Após a exclusão desses, os 14 artigos restantes, foram separados de acordo com o objetivo da pesquisa, em identificar as práticas educativas utilizadas no processo de educação em saúde, com intuito de promover a saúde e buscar a qualidade de vida dos sujeitos.

A amostra dos artigos selecionados com práticas educativas foi representada na tabela 2, constando de 7 artigos. Os artigos mencionam que as práticas educativas experimentadas nos serviços de saúde, especificamente na atenção básica, nas parcerias com escolas e universidades, além de promover a saúde resultam em melhor qualidade de vida dos sujeitos inseridos nos programas e atividades propostas.

Os artigos apresentam conceitos básicos sobre a educação em saúde, as práticas educativas e a promoção da saúde. Discorrem sobre a educação popular em saúde como a transformação social mediante o modelo dialógico problematizador.

A relação dialógica entre os profissionais de saúde e a comunidade facilita o reconhecimento, pelos profissionais de saúde, das dificuldades enfrentadas pela população em geral e por outro lado, ocorre a valorização do saber popular, permitindo que a comunidade expresse suas angústias e vivência cotidiana.

TABELA 1 – Dados extraídos dos 17 artigos selecionados.

N	Procedência/ano	Título do artigo	Atores	Metodologia
1	Lilacs/2008	A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública	Sonia Acioli	Fundamentação teórico-metodológica crítica Freireana
2	CidSaúde/2008	Caminhos para uma ação educativa emancipadora: A prática educativa no cotidiano dos serviços de atenção primária em saúde em saúde	Renata Pekelman	Revisão bibliográfica
3	Lilacs/2008	Programa Embu Enxergando Melhor: uma proposta de atenção integral à saúde ocular em pré-escolares	Maria Cecília S. Lapa, Adriana Mavalli de Freitas, Glaura César Pedroso, Meiry Akiko Furusato, Renato Nabas Ventura	Estudo descritivo transversal
4	Lilacs/2009	Percepção dos educadores e coordenadores de uma creche sobre processo educativo em saúde desenvolvido com abordagem multiprofissional	Irani Gomes dos Santos, Carolina Lucci Penna, Fábio Moraes Moriyama, Fernanda Vallim Leão, Maressa Priscila Daga de Souza, Zenaide Neto Aguiari	Qualitativa, descritiva e exploratória com análise de conteúdo.
5	Lilacs/2009	Ambiência e Formação de Grupo em Programas de Caminhada	Marcos Warschauer, Lourdes D'Urso	Revisão bibliográfica
6	Lilacs/2010	A Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família: uma revisão bibliográfica das publicações científicas no Brasil	Davi Rodrigues, Vilmar Ezequiel dos Santos	Pesquisa descritivo-exploratória, retrospectiva, com abordagem qualitativa através da revisão bibliográfica nacional.
7	Lilacs/2010	Promoção de saúde do adolescente em âmbito escolar	Claudia de Moraes Gomes, Natália de Cássia Horta	Pesquisa qualitativa
8	BDENF/2010	A prática educativa como expressão da prática profissional no contexto da equipe de saúde da família no Município do Rio de Janeiro.	Jaldecil Leite Silva	Revisão bibliográfica
9	Lilacs/2011	As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família	Gehysa Guimarães Alves, Denise Aerts	Revisão bibliográfica
10	Lilacs/2011	Relação entre concepções e práticas de educação em saúde na visão de uma equipe de saúde da família	Maria Cristina Leite Araujo Borges, Keila Maria de Azevedo Ponte, Maria Veraci Oliveira Queiroz, Dafne Paiva Rodrigues, Lucilane Maria Sales da Silva	Pesquisa qualitativa, análise de discurso como referencial teórico e técnicas de observação e entrevistas.

11	Lilacs/2011	Intervenção educativa para o autocuidado de indivíduos com diabetes mellitus	Helois de Carvalho Torres, Edinisa Ramos Souza, Maria Helena Melo Lima, Regna Celi Bodstein	Estudo de caso com abordagem qualitativa
12	Lilacs/2012	Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária	Angélica Cotta Lobo Leite Carneiro, Vânia de Souza, Luanna Kelen Godinho, Isabela Cristian Marinho de Faria, Kênia Lara Silva e Maria Flávia Gazzinelli	Estudo descritivo de análise de 33 práticas educativas
13	Lilacs/2012	Construção de espaços de escuta, diagnóstico e análise coletiva de problemas de saúde pública com a linguagem teatral: o caso das oficinas de jogos teatrais sobre a dengue	Denise Figueira de Oliveira, Cínthia Cristina Resende Mendonça, Rosane Moreira Silva de Meirelles, Claudia Mara Lara Melo Coutinho, Tania Cremonini Araújo-Jorge, Mauricio Roberto Motta Pinto da Luz	Utilização de linguagem teatral
14	Lilacs/2012	A educação em saúde na relação usuário-trabalhador no cotidiano de equipes de saúde da família	Elisângela Pinafo, Elisabete de Fátima Polo de Almeida Nunes, Alberto Duran Gonzáles	Estudo qualitativo
15	BDENF/2012	Práticas educativas no ambiente hospitalar: Reflexões sobre a atuação do enfermeiro	Maria Cristina Leite Araújo Borges, Keila Maria de Azevedo Ponte, Maria Veraci Oliveira Queiroz, Dafne Paiva Rodrigues, Lucilane Maria Sales da Silva	Revisão bibliográfica
16	Lilacs/2012	Educação para a Saúde: discutindo uma prática pedagógica integral com jovens em situação de risco	Jamile Silva Guimarães, Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima	Fundamentos teórico-metodológico
17	Lilacs/2012	Projetos PET-Saúde e Educando para a Saúde: Construindo Saberes e Práticas	Pâmela Leites de Souza, Celeste dos Santos Pereira, Maria Laura Silveira Nogueira, Denise Bermudez Pereira, Giolana Mascarenhas da CunhaI, Fabiana de Oliveira Möler	Relatos de experiências do Projeto Saúde e Educação.

TABELA 2 – Artigos com Práticas educativas

N	Título	Práticas educativas	Resultados
1	A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública	Construção compartilhada: diálogo, conversas informais entre profissional e população, troca de experiências, visitas domiciliares.	Apontam para várias formas de perceber o cuidado e sua relação com a ação educativa
2	Programa Embu Enxergando Melhor: uma proposta de atenção integral à saúde ocular em pré-escolares	Treinamento de professores, triagem visual, parceria escola promotora de saúde	Capacitação de 600 professores, triagem de pré-escolares e encaminhamento para tratamento, Resolução de problemas visuais nas crianças.
3	Ambiência e Formação de Grupo em Programas de Caminhada	Programa caminhada para saúde	A formação de grupos com interação entre as pessoas e a ambiência favorecendo a prática.
4	Intervenção educativa para o autocuidado de indivíduos com diabetes <i>mellitus</i>	Grupos focais, entrevistas, conversas em grupos homogêneos.	Experiências; Sentimentos; autocuidado, associada à alimentação e à atividade física; a busca de um estilo de vida saudável;
5	Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária	Prática corporal (Lian gong), grupos de debate, gincanas, método dialógico, canto, exercício de auto conhecimento.	A multicausalidade do processo saúde-doença foi a categoria mais incorporada às práticas educativas.
6	Construção de espaços de escuta, diagnóstico e análise coletiva de problemas de saúde pública com a linguagem teatral: o caso das oficinas de jogos teatrais sobre a dengue	Linguagem teatral, dialogismo	Evidenciou o relato dos educadores sobre a sensação de isolamento profissional bem como a desconfiança quanto à credibilidade da execução.
7	Educação para a Saúde: discutindo uma prática pedagógica integral com jovens em situação de risco	Entrevistas, grupo de diálogo, teatro	Reflexão de experiências, ressignificando tabus e mitos, sobre questão de saúde e a compreensão melhor de si mesmo.

6 – Discussão

Diante dos resultados alcançados a discussão do estudo se fará pela identificação das práticas educativas na educação em saúde como promoção da saúde para a qualidade de vida dos sujeitos. A educação em saúde proporciona interação entre os profissionais de saúde e a população. Estudos comprovam que a educação em saúde é como uma construção compartilhada de conhecimento que advém das experiências e práticas dos sujeitos envolvidos (CARVALHO e COL., 2001).

A construção compartilhada assim chamada, mas entendida como conversa informal entre profissionais e população, a troca de experiências, os métodos dialógicos, as entrevistas e os debates estão vinculados ao modelo problematizador.

De acordo com Acioli (2008), o conhecimento considerado emancipador seria o conhecimento que pensa a consequência de seus atos, no qual a relação sujeito-objeto é substituída pela reciprocidade entre os sujeitos e onde a solidariedade e a participação estão presentes.

A relação entre o profissional de saúde e a comunidade deve ser mais que uma troca de informação. Uma de troca de experiências, entre problema e solução. Buscando entender de modo claro o cotidiano da comunidade, valorizando o saber popular.

Para Brasil (2001), o cotidiano é a vida real, nas suas múltiplas facetas e manifestações. É o lugar onde se mantém os valores tradicionais. Entretanto, nesse lugar, podem-se quebrar rotinas através das relações em grupo, da reconstrução de informações, possibilitando transformar esse cotidiano em um lugar menos complexo.

O ato de compartilhar é fundamental para o estabelecimento de uma relação baseada na escuta e no diálogo construtivista entre o saber técnico-científico e o saber prático (AYRES e COL., 2003). Pensar e falar sobre situações que nos afetam é o princípio para a internalização e empoderamento de novos conceitos e formas de agir, provocando mudanças no estilo de vida.

Mediante o modelo dialógico, proposto em várias práticas educativas, o sujeito se dá a oportunidade de pensar seus problemas e buscar junto ao profissional, soluções condizentes com sua realidade.

O diálogo é uma forma de exercício de autonomia, pois não opera em termos de transmissão, como um mecanismo de troca, mas sim sob a forma de instigação mútua entre

o profissional e o usuário. (CARNEIO, SOUZA, GODINHO, FARIA, SILVA, GAZZINELLI, 2012).

Pelo método empírico, sabe-se que a relação dialógica em sala de aula e no ambiente de trabalho, possibilita a construção compartilhada. Os sujeitos dessas relações são conduzidos à reflexão, associando e combinando os conhecimentos adquiridos em conclusões que provavelmente os conduzirá a uma nova ideia, a transformação.

O diálogo é a essência da problematização, é ouvir o outro e a capacidade de se comunicar com ele. É saber respeitar as diferenças e construir a partir delas. Significa questionar as certezas dos profissionais e da população. (BRASIL, 2001).

Os debates e entrevistas como práticas educativas vêm de encontro ao processo de educação popular em saúde, focando os aspectos sociais e cotidianos da população, emergindo no processo de transformação social.

Cita Pekelman (2008), que educação popular, pode ser conceituada como uma ação entre sujeitos que se relacionam e se relacionam com uma perspectiva político-pedagógica para os caminhos da liberdade.

“Baseando-se na teoria dialética do conhecimento se pode conseguir que o processo “ação-reflexão-ação” “prática-teoria-prática” dos grupos populares - do movimento popular- conduza à apropriação consciente de sua prática, transformando-a permanentemente para a conquista de uma nova sociedade” (HURTADO 1993, p.47).

A educação popular tem sido o principal instrumento de apoio aos profissionais de saúde, no que se refere à promoção de saúde para a qualidade de vida da população. Infiltrar na comunidade, investigar a condição de vida da população, valorizar o saber popular é emergir o submerso, além de possibilitar a aproximação e a contribuição mútua.

Aceitar as diferenças sem tentar a problematização é negar a possibilidade de construir um conhecimento que faça parte do cotidiano do profissional de saúde e da população. Ambos têm contribuições importantes a dar (DIERCKS *et al.*, 2003).

Em 1986, a promoção da saúde foi definida como “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo”. (Junqueira, 2000.)

Vale ressaltar que os profissionais de saúde participam como autores desse processo. São vinculados ao conhecimento e possuem critérios para abordarem e intervir quando necessário. Entretanto, observa-se uma desigualdade em relação ao ensino acadêmico e a prática da profissão.

Há necessidade de atualização constante dos profissionais de saúde e educação por meio de um processo de formação contínua, visando à aquisição de habilidades técnicas e ao desenvolvimento de potencialidades no ambiente de trabalho e social. (PEREIRA, 2003).

Os profissionais de saúde, precisam se atualizar e buscar conhecimentos que os capacitem para o processo de educação popular em saúde, além de já possuírem em seu processo de assistência.

Na prática educativa, as ações de promoção da saúde procuram intervir nas condições de vida das pessoas, para que estas sejam dignas e adequadas, auxiliando no processo de tomada de decisão em direção à qualidade de vida e à saúde. (PINAFO; NUNES; GONZÁLEZ, 2012.)

A ação educativa está atrelada à educação em saúde e a promoção da saúde é o meio pelo qual se almeja a qualidade de vida. Através dos programas de promoção à saúde a população tem o direito e oportunidade de esclarecer suas dúvidas e internalizar novos conhecimentos.

Desta forma, o setor saúde e o setor educação se articulam para melhor conduzirem a promoção de saúde à população.

O Programa de Escola Promotora de Saúde é uma estratégia adotada para promover, proteger e recuperar a saúde, por possibilitar a ação conjunta de alunos, professores, funcionários e toda a comunidade para melhorar sua qualidade de vida. A escola saudável tem o propósito de contribuir para o desenvolvimento das potencialidades físicas, psíquicas, cognitivas e sociais dos escolares. (HARADA J, PEDROSO GC, MATOS RM, MACHADO LB, 2006.)

Alguns artigos discutem que a promoção da saúde é identificada como um movimento social pelo o direito a saúde e condições dignas de vida baseada nos princípios do Sistema único de Saúde (SUS), tendo a equidade, intersetorialidade, a participação social e solidariedade.

Os programas voltados para a comunidade como a academia da cidade, programa caminhada para saúde e as práticas corporais tem tido grande repercussão em todo país.

De acordo com Warschauer, D'urso (2009), o conceito que norteia o grupo de caminhada é o da promoção da saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da população por meio da incorporação de hábitos saudáveis ligados às práticas corporais, além de incentivar o aumento da sociabilidade.

O sujeito é sujeito de interação. A interação se faz com o outro, mediante programas que propõe as trocas de experiências, a construção do saber, o apoderamento e a transformação do sujeito. A educação em grupo fortalece o elo entre o profissional de saúde e o indivíduo, melhorando a condição clínica. (TORRES, 2011.)

A formação de grupos heterogêneos, compostos de pessoas de diversas idades, doenças e necessidades, pode favorecer a reflexão, o conhecimento, o debate, a troca de experiências, o cuidado entre todos e propiciar a criação de outras formas de se pensar as práticas corporais no âmbito da saúde. (WARSCHAUER; D'URSO, 2009.)

É através dos grupos que o processo educativo se concretiza para aquisição de novos conhecimentos, intensifica as trocas e os saberes, além de possibilitar o enriquecimento do grupo com jogos e métodos dialógicos.

Segundo, Rice e Candeias, 1989; Gazzinelli e Coli, 2005; Oliveira, 2005; Beserra e Coli, 2006; Lopes e Malfitano, 2006, o profissional com formação holística desenvolve a capacidade de diálogo com o saber prático das pessoas e grupos, possibilitando elementos que farão sentido no universo cultural e de projetos de vida dos sujeitos envolvidos.

Vale pensar na dimensão cultural em que cada sujeito está inserido, na riqueza que cada sujeito pode contribuir para o outro e nas descobertas que podem favorecer mudanças no estilo de vida, além de que, a melhor propaganda de divulgação será a própria experiência e conhecimento adquirido no convívio do grupo.

A concepção de educação entre pares desenvolve-se na estrutura horizontalizada de relações entre os participantes e na partilha de experiências enquanto elementos-meio para a construção do conhecimento, permitindo, simultaneamente, promover o desenvolvimento do outro e de si mesmo. (SHINER,1999; ALCOCK e COL, 2009.)

O grupo focal é um tipo de prática educativa mencionado em alguns artigos. A estratégia desse tipo de grupo é a intervenção voltada para informar e orientar sobre uma determinada patologia crônica, comum ao grupo. Falar sobre a fisiopatologia da doença, os sinais e sintomas, as complicações, as dietas, as práticas de atividade física e aspectos psicológicos relacionados à doença.

Segundo Cruz Neto, Moreira, Sucena, (2001), o grupo focal, ou seja, um tipo de entrevista ou conversa em grupos homogêneo, planejada para obter informações com base nas discussões e reflexões em grupo, guiadas por um tema específico.

Torres (2010) cita (Tabrizi, Wilson, Coyne, O'Rourke), que o esforço para melhorar o autocuidado requer “uma equipe pró-ativa e preparada”, permitindo um melhor atendimento aos indivíduos com doença crônica. Uma comunicação efetiva entre indivíduos e os profissionais de saúde tem sido considerada um fator importante na perspectiva do autocuidado.

De acordo com alguns autores, práticas educativas como gincanas em escolas, linguagem teatral, oficinas de jogos, poesia e canto, têm sido comum entre os serviços de saúde, especificamente na atenção básica. Proporciona a interação entre profissional e população, além de facilitar o contato direto com a realidade da comunidade.

Propostas de educação popular em saúde, inspiradas na pedagogia libertadora de Freire, visam romper com a verticalidade da relação educador-educando e a transitoriedade das ações, ao valorizar trocas interpessoais, o diálogo e a compreensão do saber popular. (VASCONCELOS, 2001.)

Em Vygotsky (2007), a vivência lúdica entre os pares constitui parte essencial da construção do conhecimento. Por meio da imaginação e da fantasia, as manifestações artísticas estabelecem uma forma de assimilação, reflexão e ressignificação do referencial social, histórico e cultural.

De fato, as atividades lúdicas propiciam a vivência plena do aqui-agora, integrando a ação, o pensamento e o sentimento, de modo a construir uma dimensão afetiva que impulsiona a sensibilidade e o envolvimento (LUCKESI, 2007).

Sabe-se que cada sujeito tem sua própria cultura construída por longos tempos, de acordo com o meio em que vive. Logo, são arraigados àquilo que pensam ser o melhor e o correto para se viver. Entretanto, na convivência com outros sujeitos e na oportunidade em apropriar-se de si mesmo, através da linguagem teatral, pode pensar e refazer suas crenças e ideais, na busca por modelos melhores e condizentes com a realidade da vida e não apenas de seu próprio universo.

Por meio da arte, a organização conecta os jovens como âmago de suas crenças, sonhos, aspirações, medos, ansiedades, sentimentos estreitamente relacionados à construção da identidade. A linguagem cênica facilita a abertura dos jovens para falar sobre temas difíceis que lhes afetam intimamente. (GUIMARÃES; LIMA, 2012.)

É interessante observar o quanto o lúdico, as brincadeiras, a descontração mediante situações que envolvem transformação do sujeito, como informação e orientações de saúde, conseguem produzir efeito quase que de imediato na postura dos participantes.

A linguagem artística, assim como o lúdico, a música e a dança transpõem o sujeito interior em sua essência humana a expressão real da vida, isso é, da internalização para a cena real, onde poderá a cada processo, internalizar de forma diferente e ou mais esclarecida seus conflitos, aprendendo e compreendendo seu universo, a ponto de reconstruir um novo ideal de vida.

Expressar sua condição juvenil construída em meio às dificuldades relacionadas às desigualdades sociais, através da leveza do riso, da alegria e da emoção, move-os para além do imediato, da aridez circunstancial das áreas pobres nas quais residem. Transpondo suas dores, eles aprendem a redimensioná-las em uma trajetória de vida que

pode ser transformadora por sua própria ação. (GUIMARÃES; LIMA, 2012.)

Autores justificam que as oficinas de diversos formatos têm sido vistas como instrumentos deflagradores de reflexão, capazes de apoiar discussões pedagógicas atuais e ratificar a importância de espaços de escuta na educação e saúde (SHWEIGMANN et al; 2009; TEIXEIRA et al; 2009; GASTAL, GUTFREIND, 2007; TEIXEIRA, 2004).

Pensar na questão da comunicação entre sujeitos diversos é pensar na autonomia. Segundo Freire (1986) e Oliveira (2005), a autonomia como capacidade do sujeito de escolher entre as alternativas que lhe são apresentadas e de definir o que fazer para autogovernar sua vida.

Nem todos possuem a liberdade no falar. A timidez e ou, o modelo de se expressar ou não, adquirido no decorrer da vida do sujeito, pode influenciar na sua decisão em participar de um bate papo. Todavia, participar em um meio que lhe proporciona manifestar seu universo é torná-lo reflexivo e autônomo.

A arte, por si, oferece elementos significativos de interlocução, na medida em que utiliza caminhos diversificados, permite a reflexão entre o fazer e o ruir, entre o que se pensa e o que se sente. A linguagem teatral, especificamente, torna possível relacionar o conjunto de vozes que evidencia confrontos e a luta pela legitimação de discursos, naquilo que Bakhtin define como “dialogismo”. (BAKHTIN, 1992.)

O método dialógico tem sido a prática educativa comumente mais realizada, por se tratar de um momento em que o sujeito é capaz de si sentir valorizado, escutado e respeitado. Por outro lado, o momento propicia interação, descobertas, reflexão e reconstrução de novos modelos de vida para transformação do sujeito.

Os métodos dialógicos pressupõem o confronto entre diferentes saberes e a ação dos sujeitos sobre o objeto na busca da reconstrução desse conhecimento (Snyders, 1988; Bachelard, 2002). De forma a segurar a autonomia e autocuidado dos sujeitos diante dos elementos apresentado a ele.

Por outro lado, Brasil, (2003) e Bernardes, (2007), citam que o autocuidado é entendido como a ação responsável e autônoma que o indivíduo exerce sobre si mesmo para preservar a qualidade de vida.

As práticas educativas realizadas são uma demonstração de que o setor saúde, já não tem apenas a preocupação curativa, mas está engajado com a prevenção e promoção da saúde e da qualidade de vida.

Os programas ou atividades de promoção da saúde tendem a concentrar-se em componentes educativos, primeiramente relacionados com riscos comportamentais passíveis de mudanças, que estariam, pelo menos em parte, sob o controle dos próprios indivíduos. Por exemplo, o hábito de fumar, a dieta, as atividades físicas, a direção perigosa no trânsito. (BUSS, 2000.)

É uma realidade reconhecer a saúde como eixo estrutural, alicerce do sujeito. Entender as possibilidades de uma transformação social através da educação em saúde e das práticas educativas dos setores de atenção primária à saúde.

7 – Considerações finais

Nas práticas educativas, como representação da educação em saúde, abrem-se cenas com linguagens variadas, que dialogam e se confrontam segundo a motivação e propósitos distintos, mas sempre voltados para a promoção de saúde e qualidade de vida para o sujeito.

Compreender as relações que se travam nessa cena e os papéis reservados para cada um dos participantes, profissional de saúde e população, é uma condição essencial para a educação em saúde. A interação entre esses atores envolvidos tem por finalidade buscar os interesses e responsabilidades conjuntas, visando à promoção da saúde.

A interação entre os sujeitos de diversos níveis, educacional e social, objetiva a problematização como modelo articulador, contribuindo para a construção compartilhada de experiências e práticas dos sujeitos envolvidos, descobrindo assim, situações negativas e ou positivas que possam interferir no cotidiano dos sujeitos.

Portanto, conhecer o cotidiano, a vida real do sujeito, é valorizar o saber popular. E é através da relação de escuta, o dialogismo, que ocorre a sensibilização e reflexão sobre o modo como o sujeito conduz sua vida.

Desta forma, o profissional de saúde vai ao encontro do sujeito, às suas queixas e dúvidas, abrindo um leque de oportunidade para o saber. Por outro lado, o sujeito é beneficiado com as informações e orientações transmitidas pelos profissionais de saúde. Oportunidade em que o sujeito esclarece suas dúvidas e adquire novos conhecimentos. Sendo por parte da população, um representante exclusivo do saber popular.

Os serviços de saúde e educação têm sido parceiros em programas de ações educativas voltadas para a promoção da saúde dos sujeitos, identificando com o objetivo desse estudo. Além de demonstrar que as práticas educativas e os programas realizados, proporcionam a participação e a manifestação ativa da população.

O programa da Escola promotora da saúde tem importante papel com a responsabilidade social. Faz um elo entre o sujeito que aprende, para aprender viver melhor. Entretanto, para que essa parceria seja efetiva, os profissionais de saúde precisam adquirir em sua formação acadêmica, a educação em saúde como eixo impulsor para a atenção básica.

Considera-se que as práticas educativas realizadas pelos diversos setores da saúde e educação mencionadas nesse estudo, atendem de forma parcial aos princípios da promoção da saúde. Requer mais estudos e pesquisas voltadas para essa área de promoção a saúde,

assim como disciplinas e modelo curricular no ensino acadêmico. Lembrando que a formação dos profissionais de saúde está direcionada a atenção básica de saúde, mas não específico à educação em saúde.

Deste modo, conhecer e reconhecer as diferenças entre os sujeitos, a cultura e crença, os hábitos de vida e as desigualdades sociais, que interferem exatamente no ponto crucial do processo educacional, a desconstrução e reconstrução de novos conhecimentos, possibilitará ao profissional de saúde intervir com ações mais adequadas no universo específico daquele sujeito.

O profissional de saúde precisa se qualificar, se habilitar para o melhor desempenho do papel de educador. Vale ressaltar, que os Setores de saúde em parceria com escolas têm como propostas de práticas educativas, a elaboração de programas como a Educação Popular em Saúde, que representa na íntegra os princípios de equidade, universalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por fim, considera-se que a educação é um processo contínuo de construção do sujeito. Desconstruir e reconstruir conceitos e ações, se apoderar do novo e transformando-se é o percurso pelo qual a educação conduz o sujeito, possibilitando o seu desenvolvimento como pessoa e profissional, promovendo sua cidadania.

Referências

ACIOLI, S. **A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública**. Rev. Brasileira Enfermagem, Brasília 2008 jan-fev; 61(1): 117-21.

ALVES, G.G; AERTS, D. **As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, p.319-325, 2007.

AYRES, J. R. C. M. **Cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde e Sociedade**. v.13, n.3, p.16-29, set-dez 2004.

BACHELARD, GA. **Formação do espírito científico**. 3ª ed. São Paulo: Contraponto; 2002.

BAKHTIN, M. **Marxismo e filosofia da linguagem**. 6 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

BERNARDES, AG; GUARESCHI, N. **Estratégias de produção de si e a humanização no SUS**. Psicol Cienc Prof. 2007.

BORGES, MCLA, PONTE, KM de A, QUEIROZ, MVO, RODRIGUES, DP, SILVA, LMS. **Práticas educativas no ambiente Hospitalar: Reflexões sobre a atuação do enfermeiro**. R. pesq: cuid. Fundam. Online 2012. Jul/set.4

BRASIL, **Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Humaniza SUS, Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BUSS, M. **Promoção da saúde e qualidade de vida**. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000.

CARNEIRO, A.C.L.L; SOUZA, Vânia; GODINHO, L.K; FARIA, E.C.M; SILVA, K.L; GAZZINELLI, M.F. **Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária**. Ver. Panam Salud publica 31(2), 2012.

FLECK, M.P.A. **O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde. (WHOQOL-100): características e perspectivas.** 2000.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido.** 13 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1983.

GOMES, C.M; HORTA, N.C. **Promoção de Saúde do Adolescente em âmbito escolar.** Rev. APS, Juiz de Fora, v. 13, n. 4, p. 486-499, out./dez. 2010.

GUIMARAES, J.S; LIMA, I.M.S.O. **Educação para a Saúde: discutindo uma prática pedagógica integral com jovens em situação de risco.** Saúde Soc. São Paulo, v.21, n.4, p.895-908, 2012.

JUNQUEIRA LAP. **Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde.** Rev Adm Pública 2000;34:35-45.

LAPA, M.C.S; FREITAS, A.M; PEDROSO, C; FURUSATO, M.A; VENTURA, R.N. **Programa Embu enxergando melhor: uma proposta da atenção integral à saúde ocular em pré-escolares.** Ver. Paul Pediatr. 2008: 26(2): 113-8.

MACHADO, D.A; LOURO, T.Q; FIGUEIREDO, N.M.A; VIANNA, L.M.A. **O esgotamento dos profissionais de enfermagem: Uma revisão integrativa sobre a Síndrome de Burnout em UTI.** R. pesq: cuid, fundam. Online 2012. Out/dez.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. **Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.

OLIVEIRA, DLA. **“Nova” saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação.** Rev Latina Americana Enfermagem. 2005.

OLIVEIRA, D.F; MENDONÇA, C.C.R; MEIRELLES, R.M.S; COUTINHO, C.M.L.M; JORGE, T.C.A; LUZ, M.R.M.P. **Construção de espaços de escuta, diagnóstico e análise coletiva de problemas de saúde pública com a linguagem teatral: o caso das oficinas de**

jogos teatrais sobre a dengue. Comunicação Saúde Educação v.16. n.43, p.929-41, out/dez 2012.

PEKELMAN, R. **Caminhos para uma ação educativa emancipadora: A prática educativa no cotidiano dos serviços de atenção primária em saúde.** Ver. APS, v.11, n 3, p.295-302, jul/set. 2008.

PINAFO, E; NUNES, E.F.P.de A; GONZÁLEZ, AD; GARANHANI, ML. **Relações entre concepções e práticas de educação em saúde na visão de uma equipe de saúde da família.** Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 9 n. 2 p. 201-221, jul./out.2011.

PINAFO, E; NUNES, E.F.P.de A; GONZÁLEZ, AD; GARANHANI, ML. **A educação em saúde na relação usuário-trabalhador no cotidiano de equipes de saúde da família.** Universidade Estadual de Londrina, 2011.

RODRIGUES, D; SANTOS, V.E. **A educação em saúde na estratégia Saúde da Família: uma revisão bibliográfica das publicações científicas no Brasil.** J Health Sci Inst. 2010; 28(4): 321-4.

ROMAN AR, FRIEDLANDER MR. **Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem.** Cogitare Enferm.1998 Jul-Dez; 3(2):109-12.

SANTOS, I.G; PENNA, C.L; MORIYAMA, F.M; LEÃO, F.V; SOUZA, M.P.D; AGUIAR, Z.N. **Percepção dos educadores e coordenadores de uma creche sobre processo educativo em saúde desenvolvido com abordagem multiprofissional.** Rev. APS, v. 12, n. 4, p. 409-419, out /dez. 2009.

SILVA, J.L. **A prática educativa como expressão da prática profissional no contexto da equipe de saúde da família no Município do Rio de Janeiro.** 148f, Rio de Janeiro, 2010.

SCHWEIGMANN, N. et al. **Información, conocimiento y percepción sobre el riesgo de contraer el Dengue en Argentina: dos experiencias de intervención para generar estrategias locales de control.** Cad. Saude Publica, v.25, supl.1, p.S137-48, 2009.

SNYDERS, G. **A alegria na escola**. São Paulo: Manole; 1988.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer?** Einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6.

SOUZA, P.L; PEREIRA, C.S; NOGUEIRA, M.L.S; PEREIRA, D.B; CUNHA, G.M; MÖLER, F.O. **Projetos PET-Saúde e Educando para a Saúde: Construindo Saberes e Práticas. The Educational Program for Health Work and the Educating for Health Project: Building Knowledge and Practices**. Revista Brasileira de Educação Médica. 172 36 (1, Supl. 1) : 172-177; 2012.

TEIXEIRA, C.A.B. et al. **Comunicação interpessoal como instrumento que viabiliza a qualidade da consulta de enfermagem ginecológica**. Rev. APS, v.12, n.1, p.16-28, 2009.

TEIXEIRA, R.R. **As redes de trabalho afetivo e a contribuição da saúde para a emergência de uma outra concepção de público**. In: **RESEARCH CONFERENCE: RETHINKING “The public” in public health: neoliberalism, structural violence, and epidemics of inequality in latin america center for iberian and latinamerican studies university of California**. 2004, San Diego, Califórnia.

TORRES, H.C; SOUZA, E.R; LIMA, M.H.M; BODSTEIN, R.C. **Intervenção educativa para o cuidado de indivíduos com diabetes mellitus**. Acta Paul Enferm, 2011; 24(4): 514-9.

VILLA, E. A . **O enfermeiro educador no mundo da enfermagem**. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. 2000. 103 p. Dissertação (mestrado).

WARSCHAUER, M; D’URSO, L. **Ambiência e Formação de Grupo em Programas de Caminhada** Saúde e Sociedade, v.18, supl.2, 2009.

Working-paper... San Diego, 2004. Disponível em: <<http://www.corposem.org/rizoma/redeafetiva.htm>>. Acesso em: 1 nov. de 2012.