

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA
PROFISSIONAIS DE SAÚDE – CEFPEPS**

ALAN RODRIGUES DE SOUZA

**A CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NAS AÇÕES EDUCATIVAS EM
SAÚDE**

**CONSELHEIRO LAFAIETE
2015**

ALAN RODRIGUES DE SOUZA

**A CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NAS AÇÕES EDUCATIVAS EM
SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito a obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. Anadias Trajano Camargos

Conselheiro Lafaiete
2015

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

SOUZA, ALAN RODRIGUES DE
A CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NAS AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE [manuscrito] / ALAN RODRIGUES DE SOUZA. - 2015.
45 f.
Orientador: Anadias Trajano Camargos.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde
1. Enfermeiro. 2. Educação em Saúde. 3. Saúde da Família. I. Camargos, Anadias Trajano. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

Alan Rodrigues de Souza

**A CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NAS AÇÕES EDUCATIVAS EM
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. Anadias Trajano Camargos (Orientadora)



Prof. Dra. Anézia Moreira Faria Madeira

Data de aprovação: **26/06/2015**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os colegas enfermeiros, principalmente aqueles que atuam na Atenção Básica, que mesmo diante das dificuldades diárias, fazem da Enfermagem não somente uma profissão, mas um gesto de amor.

AGRADECIMENTOS

A Deus, Pai Eterno, Uno e Trino, pois sem Ele, nada disso seria possível e a Maria Santíssima, Nossa Mãe, que cuida sempre de seus filhos em todas as diversidades da vida.

A minha família: minha mãe Rô, minha irmã Laura, minha tia Nãna, meu pai Paulo e as sobrinhas e afilhados maravilhosas que eu tenho Lara, Laís, Anna B. e Raul. Amo vocês!

Aos colegas de curso, e principalmente aquelas que se tornaram mais do que colegas e sim amigas: Patrícia, Rose e Carol. Vocês fizeram a jornada muito mais suave!

Aos amigos Ana Elisa, Leilane, Patrícia, Elaine, Grazielle, Robson e Luís Renato, pelo incentivo e por aguentar minhas reclamações.

A tutora presencial Viena Libânio, pelo carinho de sempre.

A minha orientadora Profa. Anadias Trajano Camargos, que me ajudou no caminhar do curso e com seus conhecimentos, contribuiu para a realização deste trabalho.

“Alguns dizem que nossas vidas são definidas pela soma das nossas escolhas. Mas não são nossas escolhas que distinguem quem somos, é o nosso compromisso com elas”.

Emily Thorne

RESUMO

A Atenção Básica é a porta de entrada para os serviços realizados pelo Sistema Único de Saúde. Neste cenário, surge a Estratégia Saúde da Família, como proposta para mudar a forma tradicional de prestação de assistência, onde se estimula a implantação de um novo modelo de Atenção Primária que resolva a maior parte dos casos. A educação em saúde é essencial para todos os níveis de atenção, e na saúde da família tem um significado especial já que se pode embasar ações preventivas e promotoras da saúde, além de formar indivíduos conscientes de sua cidadania. Trata-se de uma revisão integrativa por meio de sete publicações nacionais, onde se analisou a importância da contribuição do enfermeiro nas Ações de Educação em Saúde. Dessa forma, percebe-se a relevância do tema, uma vez que as ações de educação em saúde estão incorporadas nos processos de trabalho de todos os enfermeiros que com todas as limitações existentes, contribui para a mudança e quebra dos paradigmas que ainda existem não somente no setor saúde mas também referente a educação em saúde.

Descritores: Enfermeiro; Educação em Saúde; Saúde da Família.

ABSTRAT

The primary care is the gateway to the services performed by the unified Health System. In this scenario, the Family Health Strategy, as a proposal to change the traditional way of providing assistance, where it stimulates the deployment of a new model of primary care that resolves most cases. Health education is essential for all levels of attention, and in the health of the family has a special meaning since it can support preventive actions and health promoting, in addition to form individuals aware of their citizenship. It is an integrative review through seven national publications, where he examined the importance of the contribution of nurses in health education activities. In this way, the relevance of the topic, since the actions of health education are incorporated in the work processes of all nurses with all existing limitations, contributes to the change and break the paradigms that still exist not only in the health sector but also for health education.

Keywords: Nurse; Health Education; Family Health.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – População e Amostra da Revisão Integrativa	25
QUADRO 2 – Características dos Autores e dos Artigos	28
QUADRO 3 – Características das Publicações	29
QUADRO 4 – Síntese dos Artigos.....	30

LISTA DE SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

DeCS – Descritores em Ciência da Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

LILACS – Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde

MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MS – Ministério da Saúde

PSF – Programa Saúde da Família

SciELO – Scientific Electronic Library Online

SUS – Sistema Único de Saúde

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVO	17
3 REVISÃO DE LITERATURA	18
4 METODOLOGIA	25
4.1 – ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA	26
4.2 – CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE BUSCA NA LITERATURA	26
4.3 – COLETA DE DADOS PARA ANÁLISE	27
4.5 – INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	28
5 RESULTADO E DISCUSSÃO	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICE	44

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem é a arte de cuidar e a ciência cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade de modo integral e holístico, desenvolvendo de forma autônoma ou em equipe, atividades de promoção, proteção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde. O cuidar em enfermagem tem um sentido amplo, onde envolve o estado de saúde, de doença e continua mesmo após a morte (ROCHA; ALMEIDA, 2000).

Em Barreira (1999), o modo de inserção dos enfermeiros no mundo do trabalho advém de suas implicações subjetivas, relacionadas ao processo de formação e à vivência de sua prática profissional cotidiana.

Segundo Oliveira *et al* (2011), a enfermagem se qualificou e expandiu sua área de atuação, estando inserida atualmente em diferentes serviços de saúde, como hospitais, clínicas, ambulatórios, Centro Psicossocial de Atenção, e na Estratégia Saúde da Família (ESF), serviços estes localizados dentro dos espaços coletivos e norteados pelo conceito ampliado de saúde.

A mudança na formação dos profissionais de saúde representa condição essencial no atendimento das reais necessidades dos serviços, especialmente no que se refere ao atendimento dos princípios e diretrizes do SUS (KUABARA; SALES *et al*, 2014).

Rodrigues e Santos (2010), ressaltam que as ações desenvolvidas na ESF, em relação a prática de promoção da saúde destaca-se às curativas realizadas, as ações da equipe de saúde, incluindo as ações de enfermagem, devendo estar articuladas a processos educativos. A Educação em Saúde é um processo de trabalho dirigido para atuar sobre o conhecimento das pessoas, para que ocorra reflexões críticas e capacidade de intervenção sobre suas próprias vidas. Dessa forma, os autores salientam que a prerrogativa de associar a Educação em Saúde nas práticas de Promoção da Saúde, pode ser observada como parte integrante das Políticas Públicas na área da Atenção Básica em Saúde, pois o poder público, em suas instâncias federal, estadual e municipal, preconiza a Educação em Saúde e a Promoção da Saúde nos diversos documentos por eles elaborados.

Carneiro *et al* (2012), corroborando com o autor já citado anteriormente, destaca que a Educação e Saúde é um dos principais dispositivos utilizado para viabilizar a promoção da saúde na atenção primária à saúde no Brasil. As mesmas autoras referenciam ainda que o reconhecimento de que a saúde tem um caráter multidimensional e de que o usuário é um

sujeito da educação em busca de autonomia são condições essenciais à prática no âmbito da atenção.

Para Cervera, Parreira e Goulart (2011) 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. Dessa forma, vemos que a Educação em Saúde se constitui um instrumento que facilita a comunicação entre profissional de saúde e comunidade. Neste interim, o enfermeiro assume um papel importante, pois contribui diretamente para desenvolver ações de educação e promoção da saúde, a partir do diálogo e de práticas educativas.

Segundo Feijão e Galvão (2007), a educação em saúde é inerente a todos os níveis de atenção, mas ganha significado especial na atenção primária, pois através dela pode embasar ações preventivas e promotoras da saúde, além de formar indivíduos conscientes de sua cidadania.

Alves e Aerts (2011) afirmam que como uma prática social, a educação em saúde traz implícita uma visão cultural, que consiste em valores, crenças e visões de mundo, situados em um tempo e espaço delimitado. Tal prática se define a partir da maneira como as pessoas vivem e entendem a vida e com negociações cotidianas, nas quais cada um torna a vida social possível.

Fernandes e Backes (2010), ressaltam que as ESF's ampliam suas abordagens de saúde e se tornam colaboradoras e responsáveis na construção da cidadania adotando a prática da educação em saúde preconizada pelo Ministério da Saúde. Esta visão cria uma aproximação democrática entre cidadão e órgão público, fortalecendo no discurso da saúde conceitos de educação e também de controle social e participação popular. Mais adiante, as autoras afirmam que incorporar a educação em saúde às práticas da ESF se mostra cada vez mais atual e necessária, principalmente quando esta ocorre a partir da troca de conhecimentos.

As mudanças nas práticas assistenciais direcionadas à construção da promoção da saúde são ainda incipientes e têm pequena visibilidade no cenário das práticas em saúde justificando, assim, a não percepção desta prática como estratégia para a transformação, tanto do ensino quanto da gestão e do controle social (SILVA *et al*, 2009).

A promoção da saúde é entendida como processo participativo no cotidiano da população e das pessoas sob risco de adoecer, evidenciando as condições de vida da população e abrange, entre outros propósitos, excluir ou e minimizar a ocorrência dinâmica de

morbidades decorrentes da ausência destas condições (OLIVEIRA; ANDRADE; RIBEIRO, 2009).

Alves e Aerts (2011) destacam que as ações de educação em saúde devem estar voltadas para a melhoria dos determinantes da saúde. Assim, a educação em saúde, quando trabalhada como uma prática social comprometida com a promoção da saúde, é chamada de educação popular em saúde.

Para as autoras Fernandes e Backes (2010), na ESF há várias possibilidades metodológicas, que lentamente tentam inserir no campo da saúde comunitária, uma busca pela Educação Popular em Saúde, onde o diálogo, o envolvimento político, a reflexão crítica e a autonomia cidadã são promovidos. Assim, a política de Atenção Básica preconiza esta prática, que se encontra em total sintonia com as ideias de Paulo Freire, pois para ele a educação é comunicação, é diálogo, na medida em que não é transferência de saber, mas um encontro de sujeitos interlocutores que buscam a significação dos significados.

Schmith e Lima (2009) salientam que o trabalho do enfermeiro na ESF tem sido objeto de estudo de vários autores denotando a necessidade, de se acompanhar a prática desse profissional, considerando sua importância social, principalmente no que se refere à influência no processo saúde-doença. Por outro lado Colomé e Oliveira (2008), colocam que embora não exista legislação que indique como um imperativo o desenvolvimento de ações educativas em saúde por enfermeiros, estes têm sido alguns dos seus principais agentes. Com o exposto, o conhecimento adquirido no meio acadêmico, instrumentaliza o enfermeiro no conhecimento dos processos de adoecimento humano e, conseqüentemente, nas diversas e abrangentes formas de preveni-los, fazendo com que os enfermeiros sejam aqueles que frequentemente assumem o desafio de educar para a saúde.

Vale destacar que o enfermeiro tem se constituído como um importante agente de ações educativas em saúde, sobretudo, nos espaços institucionalizados de saúde. Devido ao seu conhecimento amplo e contextualizado, específico de sua formação, o enfermeiro pode ser considerado um profissional qualificado para propor e redefinir as práticas de saúde, por meio de ações educativas voltadas tanto para a organização do processo de trabalho em saúde, quanto para o fomento de práticas sociais empreendedoras, voltadas para a promoção e proteção da saúde dos indivíduos, famílias e comunidades (BACKES; ERDMANN; BÜSCHER, 2010).

A minha inquietação parte do princípio que o enfermeiro possui muitas atribuições dentro de uma unidade de saúde da família, como por exemplo a execução de ações na assistência, nos programas desenvolvidos pelo governo, na vigilância epidemiológica e

sanitária, nos diversos ciclos de vida, nas capacitações com os agentes de saúde e técnicos de enfermagem, entre várias outras. O enfermeiro é um dos profissionais de saúde que mais se aproxima dos ideais da Estratégia de Saúde da Família, e por isso acaba assumindo sua liderança, sendo que em muitos municípios, ele é o também o coordenador da unidade.

Se não bastasse tudo isso, além de ser a válvula propulsora de todas as práticas, sejam assistenciais ou educativas desenvolvidas na unidade, é o enfermeiro o grande responsável na articulação para que sejam realizadas ações que promovem saúde para melhorar a qualidade de vida da população bem como o meio que vivem.

Dessa forma, é imperativo demonstrar a importância do Enfermeiro nas Ações de Educação em Saúde, junto da equipe de Saúde da Família e de toda a sua área adscrita.

2 OBJETIVO

Identificar na literatura a importância da contribuição do enfermeiro nas Ações de Educação em Saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O Programa Saúde da Família (PSF) teve início em meados de 1993, e foi regulamentada em 1994, como uma estratégia do Ministério da Saúde (MS) para mudar a forma tradicional de prestação de assistência, visando estimular a implantação de um novo modelo de Atenção Primária que resolvesse a maior parte (cerca de 85%) dos problemas de saúde da população (RONCOLLETA, 2003; DA ROS, 2006).

Para Alves e Aerts (2011), a Estratégia Saúde da Família, proposta pelo MS incorpora e reafirma os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e está estruturada com ênfase na atenção básica à saúde, em especial da saúde da família e tem por objetivo aumentar o acesso da população aos serviços de saúde, propiciando longitudinalidade e integralidade na atenção prestada aos indivíduos e grupos populacionais.

A Saúde da Família é uma das principais estratégias do MS, que procura reorganizar os serviços e reorientar as práticas profissionais na lógica da promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação, enfim, da promoção da qualidade de vida da população, constituindo-se em uma proposta com dimensões técnica, política e administrativa inovadoras. Ela pressupõe o princípio da Vigilância à Saúde, a inter e multidisciplinaridade e a integralidade do cuidado sobre a população que reside na área de abrangência de suas unidades de saúde (BRASIL, 1998).

Entre seus objetivos incluem-se: a prestação da assistência integral e contínua de boa qualidade à população, elegendo a família e o seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde; a intervenção sobre os fatores de risco a que esta população está exposta, humanizando as práticas de saúde por meio de estabelecimento de vínculo de confiança e contribuindo para a democratização do conhecimento do processo saúde-doença (BRASIL, 1997).

No mesmo documento, percebe-se que a unidade de Saúde da Família nada mais é que uma unidade pública de saúde destinada a realizar atenção contínua nas especialidades básicas, com uma equipe multiprofissional habilitada para desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação, características do nível primário de atenção. É recomendável que a equipe de uma unidade de Saúde da Família seja composta, no mínimo, por um médico de família ou generalista, enfermeiro, técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Outros profissionais de saúde poderão ser incorporados a estas unidades básicas, de acordo com as demandas e características da organização dos serviços de

saúde locais, devendo estar identificados com uma proposta de trabalho que exige criatividade e iniciativa para trabalhos comunitários e em grupo.

Na Portaria nº 648/GM, que apresenta a Política Nacional de Atenção Básica, temos as características específicas do processo de trabalho da Saúde da Família, e no Anexo I as definições das atribuições dos profissionais das Equipes de Saúde da Família e de agentes comunitários de saúde (Brasil, 2012).

Para Brasil (2012), o enfermeiro da ESF, além das atribuições de atenção à saúde e de gestão comuns a qualquer enfermeiro da atenção básica descritas na Portaria citada acima, tem como atribuição planejar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS, comum aos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Deve ainda facilitar a relação entre os profissionais da Unidade Básica de Saúde e os ACS, contribuindo para a organização da atenção à saúde, qualificação do acesso, acolhimento, vínculo, longitudinalidade do cuidado e orientação da atuação da equipe da UBS em função das prioridades definidas equanimemente conforme critérios de necessidade de saúde, vulnerabilidade, risco, entre outros.

É sabido que a ESF tem grande importância na mudança do modelo assistencial da Atenção Primária, já que esta constitui a porta de entrada para os demais serviços e níveis de atenção, além de priorizar ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, prevenção de doenças de forma integral e continuada, sempre centrada na família.

Neste cenário, temos a Enfermagem como uma profissão integrante do processo de trabalho dentro de uma unidade de saúde e o Enfermeiro, entre outras finalidades, contribui para implantar novas tecnologias e novos saberes, não somente para sua equipe e sua comunidade, mas em todo este processo de trabalho. A Enfermagem é uma das profissões da área da saúde cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, atuando em equipes. A enfermagem se responsabiliza, através do cuidado, pelo conforto, acolhimento e bem estar dos pacientes, seja prestando o cuidado, seja coordenando outros setores para a prestação da assistência e promovendo a autonomia dos pacientes através da educação em saúde (ROCHA; ALMEIDA, 2000).

As autoras afirmam ainda que as transformações que vêm ocorrendo na sociedade ocorrem também, de maneira significativa, no campo da saúde (por ser esta parte daquela), tanto no seu objeto – o processo saúde-doença-cuidado – como no instrumental teórico-prático em que se apoiam às práticas e na organização da produção em saúde.

Para Andrade e Diniz (2008), o enfermeiro da ESF tem o constante papel de educador atuando tanto na equipe como diretamente na comunidade desenvolvendo atividades

que ofereçam condições para a promoção e prevenção da saúde. São criadas ações de atenção básica que enobrece a atuação do enfermeiro como educador pois o profissional está trabalhando diretamente com família conhecendo a fundo a verdadeira realidade por ela vivida.

Em uma ESF, o enfermeiro, atua em nível gerencial e/ou assistencial, mas em muitas ocasiões, ainda carrega o estigma da profissão. Há vários espaços para as ações de saúde de uma ESF como o próprio domicílio e espaços comunitários, no entanto a população acostumada a consumir saúde, não identifica outros espaços, e às vezes até outros profissionais (que não o médico) como capazes de produzir saúde (JUNQUEIRA, 2010). No entanto, muitas ações do enfermeiro, como acolhimento, consultas de enfermagem, atendimentos em todos os ciclos de vida, orientações a equipe de enfermagem e agentes comunitários de saúde, trabalhos em grupo contribuem para desestigmatizar a profissão. Dessa forma, não somente em uma ESF, mas em todos os serviços de saúde, o Enfermeiro é o responsável pelo cuidado.

Dentro de uma unidade de ESF, o enfermeiro desempenha um papel de grande importância, seja com a assistência individual seja com a assistência coletiva. Neste panorama, pode e deve se utilizar de muitos recursos, como a consulta de enfermagem, que tem seu respaldo na Lei do Exercício Profissional 7.498/86 e a Resolução 358/2009, ambas do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que não só regulamentam mas também direcionam as ações éticas e seguras, garantindo uma assistência profissional livre de riscos para os trabalhadores de saúde e às pessoas e comunidades (COFEN, 1986; COFEN, 2009).

Barroso, Vieira e Varela (2003) destacam que a promoção da saúde e a educação em saúde encontram-se intimamente vinculadas e promovem a qualidade de vida no cotidiano das pessoas. Dessa forma, percebe-se que o processo pedagógico da enfermagem, que tem ênfase na educação em saúde, encontra-se em evidência, já que atualmente é reconhecido como uma estratégia para o enfrentamento dos múltiplos problemas de saúde que afetam as populações e seus contextos sociais. Outrossim, vemos que a educação em saúde se insere no contexto da atuação da enfermagem como meio para o estabelecimento de uma relação dialógico-reflexiva entre enfermeiro e cliente, em que este busque refletir sobre sua situação de saúde-doença e perceba-se como sujeito de transformação de sua própria vida.

Em Assis *et al* (2007) vemos que na prática da ESF constata-se múltiplas tensões na organização do trabalho. Apesar de as práticas com o coletivo, com as famílias - nas casas, locais de trabalho e convivência - serem uma atribuição do conjunto da equipe, elas são assumidas principalmente pelos ACS's, seguidos pelos trabalhadores da enfermagem.

As autoras citam ainda que a carga de atenção por meio das consultas clínicas é extremamente pesada e ocupa grande parte do tempo e da agenda dos médicos. Além disso, as equipes enfrentam muitas dificuldades para lidar com a demanda espontânea, e a atenção a elas quase sempre se conforma no esquema queixa-conduta, fortalecendo o modelo médico centrado.

Peduzzi (2000) reforçam que a ESF representa possibilidade de reorientar as ações de enfermagem em direção às necessidades de saúde dos usuários e não para a racionalização do trabalho do profissional médico. A prática de enfermagem, nessa perspectiva, se direciona para sua finalidade específica, o cuidado de enfermagem.

Para Chaves *et al* (2006) a educação em saúde, ao prevenir doenças e agravos ao bem-estar humano, potencializa a redução de custos junto aos vários contextos da assistência e favorece a promoção do autocuidado e o desenvolvimento da responsabilidade do paciente sobre decisões relacionadas à sua saúde.

Em Merhy (2002), vemos que o enfermeiro estabelece relações intercessoras com o usuário, necessitando incorporar, em sua caixa de ferramentas, tecnologias como a escuta, o acolhimento, o vínculo, a responsabilização, e habilidades para lidar com os altos graus de incerteza intrínseca desse trabalho e, no papel de gestor do projeto terapêutico, o enfermeiro vive as tensões características da articulação dos diversos núcleos de saberes e responsabilidades dos diferentes profissionais envolvidos no cuidado.

Tais ideias, são salientadas também por Santos *et al* (2008) que menciona que as ações gerenciais são predominantes dentre as práticas do enfermeiro em unidades básicas de saúde e também por Nauderer e Lima (2008) que afirma que na dimensão assistencial, a consulta de enfermagem, como prática clínica, é reconhecida como importante pelo próprio enfermeiro.

De modo geral, deve-se promover ações individuais e ações coletivas dentro de um modelo ampliado de atenção à saúde. As ações individuais, dentro desse conceito ampliado, reconhecem os indivíduos como sujeitos, portadores de direitos e responsabilidades – não mais como objetos de ações coletivas, que antes não reconheciam as singularidades das pessoas e comunidades (NARVAI; PEDRO, 2008). Os autores reforçam que tais ações podem ser preventivas ou terapêuticas; as ações coletivas devem impactar grupos ou organizações, pressupondo algum tipo de interesse específico compartilhado, ou ainda a interação entre os participantes. Os exemplos seriam as atividades educativas em grupo, palestras, peças publicitárias em meios de comunicação de massa, entre outras.

Também é importante na abordagem de Buss (1999) que a prática educativa em saúde, além da formação permanente de profissionais para atuar nesse contexto, tem como eixo principal a dimensão do desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde da comunidade assistida pelos serviços, tomando por princípio norteador a Política Nacional de Promoção da Saúde, conforme as diretrizes também estabelecidas pela carta de Ottawa, reforçando que a educação e a saúde são práticas sociais inseparáveis e interdependentes que sempre estiveram articuladas, sendo consideradas elementos fundamentais no processo de trabalho dos profissionais da saúde.

Assim, no estudo de Gonçalves *et al.*, 2008, temos a educação em saúde no contexto de todos os serviços e ações de saúde pública tem importantes dimensões a serem tratadas: a educação permanente em saúde como política norteadora dos processos educativos contínuos nos diferentes arranjos assistenciais do SUS, com suas diversas denominações (capacitações, treinamentos, cursos, atualizações, aperfeiçoamento entre outros); e a educação popular em saúde, que reconhece que os saberes são construídos diferentemente e, por meio da interação entre sujeitos, esses saberes se tornam comuns ao serem compartilhados.

Para os autores Anastasiou (2007) e Vasconcelos, Grillo e Soares (2009) tanto a saúde quanto a educação buscam caminhos para construir um sujeito em estado de aprendizado permanente, aprendendo a aprender, aprendendo a ensinar e ensinando a aprender, conspirando para o contexto da qualificação das práticas de saúde do SUS.

Em conformidade com o princípio da integralidade, a abordagem do profissional de saúde não se deve restringir à assistência curativa, e sim buscar dimensionar fatores de risco à saúde e, por conseguinte, à execução de ações preventivas e de promoção, a exemplo da educação em saúde. Seguindo este princípio, as atividades de educação em saúde estão incluídas entre as responsabilidades dos profissionais de saúde (BRANDÃO, 2001; ALVES, 2005).

Delors (1999) sustenta que na educação temos quatro pilares fundamentais, que são os pilares do conhecimento, ou seja: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser. Partindo da fala do autor, percebe-se que a educação tem o dever de garantir ao cidadão acesso de forma adequada, ao conhecimento científico, ponto fundamental para que seja despertado a semente da curiosidade e o desejo de descobrir e criar.

A educação envolve a responsabilidade da população sobre seus hábitos de vida, o Enfermeiro se destaca neste contexto, como um profissional de compromisso social (PINHEIRO, 2011). Ao voltar o seu olhar para o cuidado e não somente para a doença, o Enfermeiro exerce influência na vida cotidiana das pessoas, ajudando-lhes a aplicar melhor

suas escolhas e melhorando seu comportamento, inculcando-lhes que estes são os sujeitos, os responsáveis por suas decisões, tendo uma importância vital para se alcançar melhorias nas condições de saúde e condições sociais da população, principalmente àquelas mais vulneráveis.

Voltando a fala de Andrade e Diniz (2008), os autores mencionam que a educação em saúde é um processo constante na profissão do enfermeiro, principalmente o profissional que está envolvido na saúde pública através das práticas educativas. Com isso, o Enfermeiro como educador em saúde, deve ser capaz de influenciar na construção de novos paradigmas.

O cuidado preventivo abrange uma ampla gama de técnicas para identificar, educar, prevenir e tratar doenças nas populações. Ao se implementar a educação em saúde na comunidade, o Enfermeiro permite que todos os seus clientes tomem decisões com conhecimento, com responsabilidade pela sua saúde, lidando com as mudanças ocorridas durante sua vida, cuidando de si mesmo e de toda sua família. Posteriormente, ao realizar uma educação em saúde, seja esta individual ou coletiva, o Enfermeiro deve se atentar as estratégias utilizadas e a população alvo, levando em consideração o sexo, idade, cultura, condições sociais, econômicas e psicológicas, capacidade de aprendizado, entre vários outros fatores que podem influenciar a aprendizagem (NASCIMENTO *ET AL*, 2013).

Martins (2007) considera que a ação educativa em saúde tem como objetivo capacitar indivíduos para oferecer melhoria nas condições de saúde de uma população. Durante esse trabalho a população tem a opção de aceitar ou recusar novas condutas frente aos problemas de saúde. A partir de sua fala, vemos que para o Enfermeiro, não basta apenas transmitir informações sobre prevenção e cuidados sobre doenças, ele também deve incentivar a participação da comunidade mantendo diálogo, reflexão e estímulo ao questionamento.

Tendo como pressuposto que a educação em saúde almeja a promoção, manutenção, prevenção e restauração da saúde individual e/ou coletiva, é fundamental que o Enfermeiro esteja envolvido com a comunidade, pois será não somente um profissional de saúde, mas também um educador.

Frente ao exposto, nota-se que a ESF é um espaço privilegiado para se realizar a educação em saúde, sendo o Enfermeiro o grande responsável para coordenar as ações, engajar a equipe e realizar juntamente suas ações, que vão além do tratamento clínico e muitas vezes curativo, geralmente dentro de uma unidade física; tais ações, são sentidas na melhoria da qualidade de vida de toda a população (BRASIL, 1997).

Educar em saúde é pois, parte primordial do trabalho da enfermagem. Pode ser compreendido como um envolvimento que se tem entre pessoas com o objetivo de organizar

ações para mudanças, de comportamento ou atitude. Uma das principais funções do profissional de enfermagem é a educação em saúde e esses utilizam de criatividade, inovação e capacidade de improviso (TREZZA, 2007).

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre a importância do enfermeiro nas ações educativas em saúde, para contribuir com o desenvolvimento do conhecimento na temática.

Botelho, Cunha e Macedo (2011) destacam que a revisão integrativa da literatura é utilizada como método para o desenvolvimento da revisão da literatura.

Na abordagem de Souza, Silva e Carvalho (2010), a revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, onde temos a integração de diferentes dados extraídos de diferentes estudos. Assim, a revisão integrativa permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado, combinando dados da literatura teórica e empírica.

Em Ercole, Melo e Alcoforado (2014) a revisão integrativa de literatura é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. Deste modo, o revisor/ pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular.

Segundo Botelho, Cunha e Macedo (2011), os autores destacam que o método da revisão integrativa pode ser incorporado às pesquisas realizadas em outras áreas do saber, além das áreas da saúde e da educação, pelo fato de viabilizar a capacidade de sistematização do conhecimento científico e de forma que o pesquisador aproxime-se da problemática que deseja apreciar, traçando um panorama sobre sua produção científica para conhecer a evolução do tema ao longo do tempo e, com isso, visualizar possíveis oportunidades de pesquisa.

A revisão integrativa de literatura de pesquisa na enfermagem tem sido proposta por diferentes autores cujos procedimentos metodológicos se diferenciam no número de etapas e na forma como propõem desenvolvê-las e apresentá-las (CROSSETTI, 2012).

Neste estudo, utilizou-se as seis etapas da revisão integrativa, conforme cita Souza, Silva e Carvalho (2010):

- 1ª fase: elaboração da pergunta norteadora;

- 2ª fase: busca ou amostragem na literatura;
- 3ª fase: coleta de dados;
- 4ª fase: análise crítica dos estudos incluídos;
- 5ª fase: discussão dos resultados;
- 6ª fase: apresentação da revisão integrativa.

4.1 – Elaboração da pergunta norteadora

Para Melnyk *et al* (2010a, 2010b) afirmam que se deve instigar o leitor a pensar sobre possíveis perguntas que se fariam diante de situações problema.

Esta primeira etapa conforme Souza, Silva e Carvalho (2010) deve estar vinculada a um raciocínio teórico e deve incluir definições já aprendidas pelo pesquisador. Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), recomenda-se que o assunto a ser pesquisado seja definido de maneira clara e específica; pois, uma questão de pesquisa bem delimitada viabiliza a identificação dos descritores para a busca dos resultados da pesquisa.

A escolha de um tema que desperte o interesse do revisor torna este processo mais encorajador, outro aspecto apontado consiste na escolha de um problema vivenciado na prática clínica. (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Dessa forma, reforçam Polit e Beck (2006) que a questão norteadora da revisão integrativa pode ser delimitada focalizando, por exemplo, uma intervenção específica, ou mais abrangente, examinando diversas intervenções ou práticas na área da saúde ou de enfermagem.

Com o explicitado, para a obtenção deste estudo, a pergunta norteadora deste estudo foi: “Qual a importância da contribuição do enfermeiro nas ações de Educação em Saúde”.

4.2 – Critérios para inclusão e exclusão de busca na literatura

Ao analisarmos Mendes, Silveira e Galvão (2008), vimos que esta etapa é relacionada com a anterior, no entanto, quanto mais amplo for o objetivo da revisão mais seletivo deve ser a inclusão da literatura a ser considerada já que uma demanda muito alta de estudos pode inviabilizar a construção da revisão ou introduzir vieses nas etapas seguintes.

As autoras mencionam que após a escolha do tema e a formulação da questão de pesquisa, tem-se início à busca nas bases de dados para identificação dos estudos que serão incluídos na revisão e que a internet é uma ferramenta importante nesta busca, pois as bases de dados possuem acesso eletrônico.

Posteriormente, o levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados com base em publicações indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que permite consulta nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), Biblioteca Cochrane e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), utilizando-se os seguintes descritores: *Estratégia Saúde da Família, Educação em Saúde, Enfermeiros*, que foram combinados entre si, tendo como assunto principal a Educação em Saúde, sendo artigos publicados no idioma Português, em periódicos do Brasil, disponíveis integralmente (texto completo), nos últimos 05 (cinco) anos (2009-2013).

Para se identificar tais descritores, foi realizada consulta no site da BVS, através do link Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), que serve como linguagem singular para se indexar materiais científicos.

Na busca utilizando-se descritores, obteve-se uma amostra de 21 artigos. Durante a leitura dos resumos, na busca da temática do trabalho, o critério para exclusão dos artigos foram estudos que não eram pertinentes a temática e atendessem os critérios mencionados acima; desta forma, a amostra foi reduzida para 07 (sete) artigos.

4.3 – Coleta de dados para análise

Quadro 01			
POPULAÇÃO E AMOSTRA DA REVISÃO INTEGRATIVA			
Base de dados	População	Estratégia de busca/ Descritores	Amostra
BDENF	11	"enfermeiro" and "educação em saúde" and "saúde da família" [Descritor de assunto]	0
LILACS	10		7
TOTAL	21		7

Fonte: dados do estudo

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), esta etapa consiste na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados. Através da pesquisa realizada na BVS, foi possível realizar a coleta de dados orientada pelos DeCS da BVS, com o intuito de incluir os artigos que seriam trabalhados neste estudo.

Para registro dos dados extraídos nos estudos para posterior análise, foi construído um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE), no qual aborda questões relativas às variáveis descritivas referente a cada estudo individualmente.

4.4 – Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Destacam Mendes, Silveira e Galvão (2008), que nesta etapa ocorre à análise dos dados em uma pesquisa convencional, na qual não há emprego de nenhuma ferramenta específica.

Por conseguinte, tal processo se deu pela leitura textual, um mergulho em cada dado levantado, com o intuito de apurar o máximo possível as características de cada dado, pois conforme salienta Volpato (2010), a qualidade da análise e discussão dos dados tem sido apontada como um ponto frágil na elaboração dos artigos científicos.

Para análise e síntese dos artigos foi utilizado um quadro com os seguintes aspectos: ano, autores, título, objetivos e conclusões. Tal análise se deu de forma crítica, tendo em mente sempre a pergunta norteadora.

4.5 – Interpretação dos resultados

Mendes, Silveira e Galvão (2008) destacam que para esta fase é necessário que se tenha uma discussão dos principais resultados da pesquisa convencional com a fundamentação teórica dos estudos incluídos na amostra, para que conseqüentemente seja realizada a conclusão do trabalho.

Nesta etapa ocorreu uma análise descritiva com amparo nas referências, pois conforme salienta Souza, Silva e Carvalho (2010), há diferentes metodologias dos artigos incluídos.

4.6 – Apresentação da revisão integrativa

Esta sexta etapa, refere-se a apresentação da revisão integrativa, de forma que amparasse a descrição das etapas realizadas bem como os resultados apresentados na análise dos artigos.

Conforme reforça Mendes, Silveira e Galvão (2008), nesta fase, as evidências disponíveis na literatura são reunidas e sintetizadas, para a produção do conhecimento acumulado sobre a temática pesquisada.

Assim, o resultado desta fase é a exposição das respostas referentes a pergunta norteadora, foco deste trabalho.

5 RESULTADO E DISCUSSÃO

Esta revisão integrativa, analisou sete estudos os quais atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. Assim, apresenta-se a análise dos estudos analisados, a seguir apresentar-se-á a análise dos artigos analisados, segundo a metodologia proposta pelo estudo.

O Quadro 02, evidencia as características referente aos autores e aos artigos que compõe a revisão integrativa. Referente ao número de autores, 57,15% dos artigos, possui um ou dois autores e os demais 42,85% foram confeccionados por mais de três autores. Com relação a profissão destes, todos os artigos são de autoria de Enfermeiros, sendo que destes, dois possuem Doutorado, dois possuem Mestrado e três possuem graduação, sendo que dois destes são Mestrados. No tocante a suas áreas de atuação, identificamos que três são docentes em universidades e os outros quatro não são mencionadas suas respectivas áreas.

Quadro 02					
CARACTERÍSTICAS DOS AUTORES E DOS ARTIGOS					
Código do Estudo	Título	Autor (es)	Profissão	Área de Atuação	Qualificação
01	Práticas Educativas De Enfermeiros Na Estratégia De Saúde Da Família: Reflexões Desde A Educação Popular E Saúde.	LUIZ, A. F.	Enfermeira	Não mencionado	Graduada
02	As Práticas De Saúde Do Enfermeiro E Do Agente Comunitário De Saúde Na Visita Domiciliar Da Estratégia Saúde Da Família Rio De Janeiro.	KEBIAN, L. V. A.	Enfermeira	Não mencionado	Graduada
03	A Expressão Da Autonomia Do Enfermeiro No Acompanhamento Do Crescimento E Desenvolvimento Da Criança.	MONTEIRO <i>et al.</i>	Enfermeira	Docente do Dep. de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Doutora
04	Atuação Do Enfermeiro Junto Aos Adolescentes: Identificando Dificuldades E Perspectivas De Transformação.	HIGARASHI <i>et al.</i>	Enfermeira	Docente Adjunta do Dep. de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá	Doutora
05	O Cuidado Do Enfermeiro Ao Idoso Na Estratégia Saúde Da Família.	VIANA, <i>et al.</i>	Enfermeira	Docente da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí.	Mestre
06	Visita Domiciliar: Espaço De Práticas De Cuidado Do Enfermeiro E Do Agente	KEBIAN, L. V. A ACIOLI, S.	Enfermeira	Não mencionado	Mestre

	Comunitário De Saúde.				
07	A Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família: uma revisão bibliográfica das publicações científicas no Brasil.	RODRIGUES, D. SANTOS, V. E.	Enfermeiro	Não mencionado	Graduando

Fonte: dados do estudo

No Quadro 03 foram descritas as características das publicações da revisão integrativa. Referente ao local de publicação, dois estudos são dissertações de Mestrado e cinco deles publicações de revistas de enfermagem geral, todos eles em Língua Portuguesa. Com relação a fonte, todos os estudos foram encontrados no banco de dados da LILACS entre os anos de 2010 e 2013. Referente ao tipo de publicação, cinco dos estudos foram publicados em forma de artigo e as duas dissertações de Mestrado foram publicadas na íntegra. Quanto ao tipo de estudo, cinco são de natureza descritiva e dois descritiva-exploratória, e quanto ao delineamento, seis deles são qualitativos e um quantiquantitativo.

Quadro 03						
CARACTERÍSTICAS DAS PUBLICAÇÕES						
Código do Estudo	Periódico	Tipo de Publicação	Ano de Publicação	Fonte	Tipo de Estudo	Delineamento
01		Dissertação de Mestrado	2013	LILACS	Descritivo	Qualitativo
02		Dissertação de Mestrado	2011	LILACS	Descritivo	Qualitativo
03	Revista Enfermagem da UERJ	Artigo	2011	LILACS	Descritivo	Qualitativo
04	Revista Enfermagem da UERJ	Artigo	2011	LILACS	Descritivo-exploratório.	Quantiquantitativo
05	Revista Enfermagem da UERJ	Artigo	2011	LILACS	Descritivo	Qualitativo
06	Revista Enfermagem da UERJ	Artigo	2011	LILACS	Descritivo	Qualitativo
07	Journal of the Health Sciences Institute	Artigo	2010	LILACS	Descritivo-exploratória	Qualitativa

Fonte: dados do estudo

A apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa consta no Quadro 04.

Pertinente ao objetivo, nota-se que estes são semelhantes, relacionado a prática de Enfermagem em educação em saúde. Quanto a amostra, dois deles apresentam também a

vivência dos ACS's juntamente com os Enfermeiros sendo que os demais foram realizados apenas com Enfermeiros de ESF's.

Quadro 04				
SÍNTESE DOS ARTIGOS				
Código do Estudo	Objetivo	Sujeitos	Resultado	Conclusão
01	Analisar a atuação do enfermeiro nas práticas Educativas na estratégia de saúde da família considerando os princípios da educação popular e Saúde.	Dezessete enfermeiros de duas unidades de ESF.	Facilidades para o desenvolvimento da prática educativa: características associadas à população, postura do profissional, horário. Dificuldades para o desenvolvimento da prática educativa: usuários, equipe, fatores externos, local de realização, planejamento.	Compreensão das práticas educativas realizadas na ESF desde a Educação Popular e Saúde.
02	Conhecer os sentidos atribuídos pelos enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família do município do Rio de Janeiro/RJ acerca das práticas de saúde desenvolvidas na visita domiciliar.	Oito enfermeiros e sete agentes comunitários de saúde (ACS's) atuantes em ESF.	Para os Enfermeiros, desenvolvimento de diversas práticas de saúde na ESF, com destaque para as práticas de cuidado na visita domiciliar voltadas para a investigação das necessidades de saúde, realização das atividades assistenciais. Para os ACS's desenvolvimento de ações voltadas para a identificação de demandas.	Pode-se constatar que o cuidado desenvolvido por enfermeiros e por ACS's é distinto. A prática de cuidado que o enfermeiro desenvolve na visita domiciliar é específica, destinada às famílias com prioridades de saúde e a que o ACS desenvolve é mais ampla, voltada para todas as famílias da micro área.
03	Descrever a autonomia do enfermeiro no processo de planejamento e implementação da proposta de acompanhamento coletivo do crescimento e desenvolvimento da criança.	Quatro enfermeiras da ESF	A autonomia é expressa na capacidade de avaliação da realidade e na criação de estratégias inovadoras para superação da problemática, compreendendo o enfrentamento das dificuldades e a reorganização das novas ações, a participação ativa das enfermeiras, o ato de cuidar e o trabalho em equipe.	A autonomia é expressa na capacidade de avaliação da realidade e na criação de estratégias inovadoras para superação da problemática, compreendendo o enfrentamento das dificuldades e a reorganização das novas ações, a participação ativa das enfermeiras, o ato de cuidar e o trabalho em equipe.
04	Identificar as dificuldades existentes na atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da Família.	Oito enfermeiros da ESF.	Necessidade de otimizar a implementação das políticas públicas voltadas para adolescentes, e que, para tanto, há que se estabelecer maior ênfase	Concluiu-se que o trabalho multiprofissional é fundamental para atender de forma mais efetiva e global às necessidades desse grupo populacional, efetivando as políticas

			na atenção a tal clientela, tanto no processo de formação inicial dos enfermeiros, quanto na educação permanente no trabalho	públicas já existentes e propiciando o exercício de um trabalho coletivo e integrado em prol dessa clientela.
05	Descrever e discutir o cuidado do enfermeiro ao idoso na ESF; analisar os aspectos que facilitam ou dificultam este cuidado.	Doze enfermeiros da ESF.	Os modos de cuidado ao idoso na ESF; as estratégias de cuidado do enfermeiro ao idoso na atenção básica; a diversidade do cuidado psicossocial e familiar ao idoso pelo Enfermeiro na ESF; das possibilidades aos limites do cuidado efetivo do enfermeiro ao idoso.	O cuidado é baseado em valores humanos, como o respeito e a solidariedade, apesar das limitações como a falta de recursos humanos e materiais, capacitação dos profissionais e estrutura física inadequada.
06	Conhecer os sentidos atribuídos pelos enfermeiros e agentes comunitários de ESF's acerca das práticas de saúde desenvolvidas na visita domiciliar.	Oito enfermeiros e sete ACS's de ESF's.	Constatou-se que as práticas de cuidado do enfermeiro na visita domiciliar estão voltadas para a investigação das necessidades de saúde e realização das atividades assistenciais e as do ACS estão voltadas para a identificação de demandas. A escuta ativa, a observação do domicílio e a educação em saúde são realizadas por ambos.	Necessidade de estimular enfermeiros e ACS's a (re)pensarem as práticas de saúde desenvolvidas na visita domiciliar.
07	Apontar características gerais das publicações acerca da Educação em Saúde e destacar aquelas que enfocam o trabalho da enfermagem no Programa Saúde da Família, ressaltando as concepções de Educação em Saúde que as orientam.	Trinta e quatro produções científicas que tratam da Educação em Saúde.	Os estudos sobre Educação em Saúde referidos à enfermagem sugerem que, embora as concepções fundamentadas num modelo dialógico sejam recorrentes, na prática as ações educativas do enfermeiro apontam para ações com base no modelo tradicional.	A análise dos estudos permite concluir que o principal entrave para o desenvolvimento do modelo dialógico/problematizador é a falta de formação dos profissionais da equipe de enfermagem, uma vez que esta deveria estar voltada para uma mudança de paradigma profissional para a prática da Educação em Saúde.

Analisando o estudo 01, temos uma amostra de 17 enfermeiros de duas unidades de ESF. O estudo foi caracterizado com um roteiro de entrevistas e com o resultado destas, criou-se 04 categorias analíticas:

- Ações dos enfermeiros desenvolvidas nas ESF's: verificou-se que o grande quantitativo de funções desempenhados pelos enfermeiros faz com que as práticas sejam colocadas em segundo plano;

- Dinâmica de realização da prática educativa (características e planejamento): constatou-se que as práticas são planejadas mensalmente com toda a equipe e tem como característica as práticas educativas baseadas no modelo tradicional de transmissão de informação;
- Falas dos enfermeiros: valorizou-se nessa categoria a fala do enfermeiro com relação a educação e saúde;
- Facilidades e Dificuldades para se realizar as práticas educativas: nesta categoria, discutiu-se os fatores facilitadores e dificultosos para a prática da educação em saúde, como por exemplo divulgação das ações, desinteresse da população, a participação do ACS's.

Por fim, conclui-se com o estudo que se faz necessário que os profissionais se coloquem disponíveis para ouvir a população na construção de uma relação que considere o ser humano como um todo, a fim de respeitar sua cultura e sua crença, para que seja feito deste espaço um campo para o desenvolvimento de práticas educativas que se aproximem do que é apresentado na educação popular e saúde (LUIZ, 2013).

O estudo 02 contou com uma amostra de 08 enfermeiros e 07 agentes comunitários de saúde (ACS's) atuantes em ESF. A caracterização do estudo foi através de entrevistas semiestruturadas e com os resultados foram criadas 03 categorias, a saber:

- Práticas de saúde do enfermeiro e do ACS ESF: nesta categoria compreendeu-se o processo de trabalho dos enfermeiros e dos ACS's na ESF onde foi realizada uma análise das práticas de saúde desenvolvidas em seus cotidianos, podendo conhecer e entender como são tais práticas e o porquê de serem relevantes;
- Visita domiciliar do enfermeiro e do ACS: esta categoria incluiu subcategorias sobre o trabalho em equipe na visita domiciliar, as dificuldades na realização da visita domiciliar, o planejamento da visita domiciliar, o vínculo entre enfermeiro, ACS e família na visita domiciliar e a interação profissional do enfermeiro e do ACS na visita domiciliar;
- Sentidos dos enfermeiros e ACS's acerca das práticas de saúde: categorizou-se os sentimentos atribuídos pelos enfermeiros e ACS's quando desenvolvem as práticas de saúde em uma visita domiciliar.

Com este estudo, pode-se concluir que tanto enfermeiros quanto ACS's desenvolvem práticas de saúde nas ESF's, com destaque para as práticas de cuidado, principalmente quando da visita domiciliar e realização de atividades assistenciais, sendo distintos cada serviço, mesmo ocorrendo interação entre profissionais. Kebian (201) demonstra a necessidade de

estimular enfermeiros e ACS's a (re)pensarem as práticas de saúde desenvolvidas na visita domiciliar, bem como a compreenderem e discutirem seus papéis e a interação nesta atividade.

O estudo 03 teve uma amostra de 04 enfermeiras da ESF. Tal estudo teve um enfoque nas atividades do enfermeiro no crescimento e desenvolvimento da criança.

Em tal estudo percebe-se que a autonomia do enfermeiro torna-se mais expressiva, através do atendimento à população, nas consultas de enfermagem e atividades de educação em saúde em âmbito individual e coletivo. Como resultado, Monteiro *et al* (2011) sintetizam que a autonomia do enfermeiro se expressa na capacidade de avaliação da realidade em que vive e na criação de estratégias inovadoras para superação da problemática, compreendendo o enfrentamento das dificuldades e a reorganização das novas ações, bem como sua participação ativa no ato de cuidar e o trabalho em equipe.

Dessa forma, Monteiro *et al* (2011), concluem que há a necessidade de fortalecer trabalhos educativos que são voltados para a população e que proporcionem uma maior interação e autonomia entre os sujeitos envolvidos no processo de cuidar e que mesmo com diversas barreiras impeditivas, a questão da autonomia vem se modificando visto que os enfermeiros tentam mudar essa realidade reinventando práticas educativas.

O estudo 04 com abordagem junto a prática do enfermeiro junto a adolescentes, foi realizado com uma amostra de 08 enfermeiros de ESF. Higarashi *et al* (2011) afirmam que os programas de educação voltados aos adolescentes constituem-se em peças importantes para a prevenção dos problemas específicos nesse período do ciclo vital. Nos resultados do estudo, as autoras salientam que os enfermeiros, como profissionais de saúde com uma formação generalista, têm a seu favor a possibilidade de uma atuação voltada para a diversidade, tanto na esfera preventiva, quanto na curativa, permitindo assim transitar nesta interface tão importante quando o assunto é a saúde dos adolescentes.

Pôde-se perceber na conclusão do estudo que, os relatos dos enfermeiros revelam a existência de diversas dificuldades no desenvolvimento de ações voltadas aos adolescentes e que a atuação multiprofissional se faz pertinente como uma estratégia de promoção, prevenção e recuperação da saúde do adolescente.

O estudo 05, tem como foco o cuidado do enfermeiro com relação ao idoso e teve em sua amostra 12 enfermeiros de ESF que realizaram uma entrevista semiestruturada.

Rocha *et al* (2011) afirmam que o enfermeiro tem um papel fundamental na assistência e educação em saúde sendo estas ferramentas para se promover saúde e dessa forma, desenvolver ações no sentido de buscar novos horizontes e perspectivas mais

humanizadas no cuidado com as pessoas, em especial, os idosos, grupo que a sociedade pouco reconhece devido aos seus estereótipos.

As autoras reforçam que o enfermeiro, como profissional educador em saúde, precisa trabalhar junto às famílias, no sentido de informá-las e orientá-las como cuidar do idoso, tendo em vista, que o cuidado deve ser preservado e estimulado.

As conclusões deste estudo foram caracterizadas como possibilidades e limites do cuidado efetivo do enfermeiro ao idoso, a falta de otimização para a operacionalização das políticas públicas voltadas para o idoso, bem como a falta de capacitação do profissional para as ações de cuidado na saúde.

O estudo 06 foi realizado com uma amostra de com oito enfermeiros e sete agentes comunitários de saúde e ressalta a visita domiciliar como um espaço de práticas de cuidado desses profissionais.

Kebian e Acioli (2011) mostram a importância da ESF como substituir o modelo tradicional de saúde, pois é possível levar a saúde mais perto da família e com isso, o enfermeiro volta-se para a educação em saúde de modo mais detalhado e aprofundado, para a investigação das necessidades de saúde das famílias, para a realização de atividades assistenciais da enfermagem e para a benfeitoria.

Nos resultados, é possível perceber que a realização da educação em saúde é referenciada como papel do enfermeiro e do ACS na visita domiciliar em grande parte dos relatos. O conhecimento teórico, ou seja, o saber científico que o enfermeiro possui, permite que ela desenvolva atividades educativas mais detalhadas e aprofundadas do que as realizadas pelos ACS's (KEBIAN e ACIOLI, 2011).

As autoras concluíram que há sentidos diferentes para as práticas de saúde, em especial as voltadas para o cuidado e que a interação profissional entre enfermeiro e ACS na visita domiciliar é muitas vezes pequena e que o enfermeiro apesar de desenvolver diversas práticas de cuidado pode e deve utilizar a visita domiciliar como ferramenta de intervenção na saúde da população.

A abordagem do estudo 07 é referente a Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família. O estudo teve como amostra 34 produções científicas que tratam da Educação em Saúde. Em seus resultados, os autores identificam que a educação em saúde é um evento intrínseco às práticas do enfermeiro na ESF, mas que tem baixa frequência de realização e estas, quando são realizadas não permitem a interação da clientela, sendo consideradas tradicionais.

Em suas conclusões, Rodrigues e Santos (2010) ressaltam que mesmo a Educação em Saúde sendo uma importante ferramenta para o enfermeiro, denota-se como estudo a necessidade de ampliarem os estudos e pesquisas sobre o tema.

Salientam também que considerando a grande expansão da ESF no Brasil observa-se que os estudos ainda são muito tímidos, pois atingem somente uma pequena parcela dos programas implantados e que com o estudo realizado por eles, espera-se contribuir para a discussão sobre a inserção da Educação em Saúde com base em um modelo dialógico e emancipatório nas práticas cotidianas do profissional enfermeiro no contexto da ESF.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa, respondeu a pergunta norteadora do estudo: “Qual a importância do trabalho do enfermeiro nas ações de Educação em Saúde?”. Percebe-se que a educação em saúde está inserida na Estratégia de Saúde da Família e o enfermeiro tem grande importância e significância não somente no ato de cuidar e das relações de saúde, educação e sociedade, mas de compartilhar o seu conhecimento, orientando e conscientizando toda a população, seja individualmente, seja coletivamente, e em todos os ciclos de vida.

A educação em saúde é um conjunto de saberes e práticas que são voltados para a prevenção de doenças e promoção da saúde e dessa forma, educar em saúde deve ser uma das funções de maior importância para o enfermeiro na atenção básica, pois será através dela que se estabelecerá uma relação de confiança com a população e assim, atinja seu objetivo final.

A prática educativa é uma realidade no cotidiano do enfermeiro e as Estratégias de Saúde da Família tem grande cenário para o desenvolvimento de ações educativas que não se limitam apenas a sua estrutura física e dessa forma, o enfermeiro tem um campo de trabalho muito vasto para criar um espaço discursivo e desenvolver práticas de saúde para toda a população.

Nos estudos que compõe esta revisão integrativa, vemos que o enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família, desempenha seu papel de educador, atuando tanto individualmente, quanto em conjunto com outros envolvidos no processo de cuidar e mesmo com todos os desafios de se educar em saúde, o enfermeiro incentiva o diálogo e a reflexão de seus pacientes para que sejam responsáveis por sua situação de saúde, fazendo com que tais pacientes mudem seus hábitos e adotem práticas mais saudáveis de vida.

Todos os processos educativos realizados pelo enfermeiro procuram envolver os mais diferentes tipos de usuários bem como sua família, além de reforçar as relações existentes entre educação e saúde.

Assim sendo, podemos concluir que, as ações de educação em saúde estão incorporadas no processo de trabalho de todos os enfermeiros, e mesmo com os entraves existentes, o enfermeiro tem contribuído para a mudança e quebra dos paradigmas existentes no setor saúde e principalmente no que diz respeito a educação em saúde.

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. **Interf.-Comun. Saúde, Educ.** 2005.
- ALVES, G. G. A.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(1):319-325, 2011.
- ANASTASIOU, L. G. C. **Ensinar, aprender, apreender e processos de ensinagem.** In: _____ (Org.); ALVES, L. P. Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 7. ed. Joinville: Univille, 2007.
- ANDRADE, E. P.; DINIZ, W. Y. **O papel do enfermeiro como educador na comunidade.** Disponível em < fio.edu.br/cic/anais/2008_vii_cic/Artigos/Enfermagem/019-O%20PAPE.pdf >. Acesso em 01 Abr 2015.
- ASSIS, M. M. A.; CERQUEIRA, E. M.; JESUS, W. L. A.; NASCIMENTO, M. A. A.; SANTOS, A. A. M. Atenção primária à saúde e sua articulação com a estratégia saúde da família: construção política, metodológica e prática. **Revista APS**, v.10, n.2, p. 189-199, jul./dez. 2007.
- BACKES, V. M. S.; BOEHS, A. E., HEIDEMANN, I. S. B.; KLEBA, M. E.; WOSNY, A. M. **Pensamento de Paulo Freire e sua aplicação na pesquisa em Enfermagem e Saúde.** In: Anais do III Congresso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud; 2008, San Juan, Porto Rico. San Juan: Universidade de Porto Rico, p. 13-15, 2008.
- BACKES, D. S.; ERDMANN, A. L.; BÜSCHER, A. O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. **Acta Paul Enferm.**, 23(3):341-7, 2010.
- BARREIRA, I. A. A contribuição da história da enfermagem brasileira para o desenvolvimento da profissão. **Rev. Enfermagem da EEAN**, Rio de Janeiro. 8(1):125-41, 1999.
- BOTELHO, L. L. T.; CUNHA, C. C. A. MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade.** Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136 · maio-ago. 2011.
- BRANDÃO, C. R. A educação popular na área da Saúde. **Interface - Saúde, Educação, Comunicação.** 2001.
- BARROSO, G. T.; VIEIRA, N. F. C.; VARELA, Z. M. V. **Educação em saúde: no contexto da promoção humana.** Fortaleza (CE): Demócrito Rocha; 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem** – análise do contexto da gestão e das práticas de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BUSS, P. M. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, sup. 2, p. 177-185, 1999.

CARNEIRO, A. C. L. L.; SOUZA, V.; GODINHO, L. K.; FARIA, I. C. M.; SILVA, K. L.; GAZZINELLI, M. F. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Rev Panam Salud Publica**. 31(2):115-20, 2012.

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** [online], vol.16, suppl.1, pp. 1547-1554, 2011.

CHAVES, E. S.; LÚCIO, I. M. L.; LEITE, T. L.; DAMASCENO M. M. C. Eficácia de programa de educação para adultos portadores de hipertensão arterial. **Rev Bras enfermagem**. 2006.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN Nº 358** de 15 de outubro de 2009. Disponível em <www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em 01 Mai 2015.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei Nº 7.498** de 25 de Junho de 1986. Disponível em <www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em 01 Mai 2015.

COLOMÉ, J. S.; OLIVEIRA, D. L. L. C. A educação em saúde na perspectiva de graduandos de Enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, Set 29(3):347-53, 2008.

CROSSETTI, M. G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido [editorial]. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), jun;33(2):8-9, 2012.

DA ROS, M. A. **Políticas públicas de saúde no Brasil**. In: BAGRICHEVSKI, M. (Org.). Saúde em debate na Educação Física. Blumenau: Nova Letra, p.44-66, 2006.

DELORS, J. **Educação: um tesouro a descobrir**. São Paulo: Cortez, 1999.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S. ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática [Editorial]. **REME – Rev Min Enferm.**, jan/mar; 18(1): 1-260, 2014.

FEIJÃO, A. R.; GALVÃO, M. T. G. Ações de educação em saúde na atenção primária: revelando métodos, técnicas e bases teóricas. **Rev. RENE**. Fortaleza, v. 8, n. 2, p. 41-49, mai/ago, 2007.

FERNANDES, M. C. P; BACKES, V. M. S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 567-73, jul./ago. 2010.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, jun. 2004.

GONÇALVES, M. C.; MIRANDA, G. R.; OLIVEIRA, G. G. L.; TEIXEIRA, E. **Educação permanente em saúde: dispositivo para a qualificação da Estratégia Saúde da Família**. Belém: UFPA, 2008.

HIGARASHI *et al.* Atuação Do Enfermeiro Junto Aos Adolescentes: Identificando Dificuldades E Perspectivas De Transformação. **Revista de Enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro, jul/set; 19(3):375-80, 2011.

JUNQUEIRA, S R. **Competências profissionais na estratégia Saúde da Família e o trabalho em equipe**. 2010. Disponível em <unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/.../Unidade_9.pdf>. Acesso em 01 Abr 2015.

KEBIAN, L. V. A. **As Práticas De Saúde Do Enfermeiro E Do Agente Comunitário De Saúde Na Visita Domiciliar Da Estratégia Saúde Da Família Rio De Janeiro**. [Dissertação de Mestrado]. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Centro Biomédico. Faculdade de Enfermagem. 2011.

KEBIAN, L. V. A.; ACIOLI, S. Visita Domiciliar: Espaço De Práticas De Cuidado Do Enfermeiro E Do Agente Comunitário De Saúde. **Revista de Enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro, jul/set; 19(3):403-9, 2011.

KUABARA, C. T. M.; SALES, P. R. S.; MARIN, M. J. S.; TONHOM, S. F. R. Integração ensino e serviços de saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Min Enferm.** jan/mar; 18(1): 195-201, 2014.

LUIZ, A. F. **Práticas educativas de enfermeiros na Estratégia de Saúde da Família: reflexões desde a Educação Popular e Saúde**. [Dissertação de Mestrado]. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Centro Biomédico. Faculdade de Enfermagem. 2013.

MARTINS, J. J. *et al.* . Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 254-262, 2007.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C.; 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, dez. 2008.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E.; STILLWELL, S. B.; WILLIAMSON, K. M. The Seven Steps of Evidence-Based Practice: Following this progressive, sequential approach will lead to improved health care and patient outcomes. **American Journal of Nursing (AJN)**, jan. v. 110, n.1. p. 51-53, 2010a.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E.; STILLWELL, S. B.; WILLIAMSON, K. M. Asking the Clinical Question: A Key Step in Evidence-Based Practice. A successful search strategy starts with a well-formulated question. **American Journal of Nursing (AJN)**, mar. v. 110, n. 3, p.58-61, 2010b.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec; 2002.

MONTEIRO *et al.* A Expressão Da Autonomia Do Enfermeiro No Acompanhamento Do Crescimento E Desenvolvimento Da Criança. **Revista de Enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro, jul/set; 19(3):426-31, 2011.

NARVAI, P. C.; PEDRO, P. F. S. **Práticas de saúde pública et al.** In: Saúde pública: bases conceituais. São Paulo: Atheneu, 2008.

NASCIMENTO, L. S.; CASTRO, D. A.; LIMA, R. O.; MONTEIRO, A. **A educação e saúde no cuidado a saúde do trabalhador**. Disponível em <nuepes.ufpi.br/arquivos/Anais2013.pdf>. Acesso em 01 Abr 2015.

NAUDERER, T. M.; LIMA, M. A. D. Nurses' practices at health basic units in a city in the south of Brazil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Set-Out, 2008.

OLIVEIRA, D. E.; ANDRADE, M. I.; RIBEIRO, S. R. Educação em Saúde: uma estratégia da Enfermagem para mudanças de comportamento. **Conceitos e Reflexões**. Goiânia, 2009.

OLIVEIRA, M. M.; COIMBRA, V. C. C.; OLIVEIRA, E. M.; PEREIRA, D. B.; MARTINS, A. O profissional enfermeiro e a atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem Saúde**. Pelotas (RS), jan-mar;1(1):184-189, 2011.

PEDUZZI, M. **A inserção do enfermeiro na equipe de saúde da família, na perspectiva da promoção da saúde**. In: Anais do 1º Seminário Estadual: O enfermeiro no programa de saúde da família; 2000 nov. 9-11; São Paulo. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2000.

PEDUZZI, M; ALSEMI, M. L. O processo de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 55, n. 4, p. 392-8, 2002.

PINHEIRO, A. K. B. Enfermagem e práticas de educação em saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. abr/jun; 12(2):225, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C.T. **Using research in evidence-based nursing practice**. In: Polit DF, Beck CT, editors. Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins; p.457-94, 2006.

ROCHA, *et al.* O Cuidado Do Enfermeiro Ao Idoso Na Estratégia Saúde Da Família. **Revista de Enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro, abr/jun; 19(2):186-91, 2011.

ROCHA, S. M. M; ALMEIDA, M. C. P. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]., vol.8, n.6, 2000.

RODRIGUES, D.; SANTOS, V. E. A Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família: uma revisão bibliográfica das publicações científicas no Brasil. **Journal of the Health Sciences Institute**, 28(4):321-4, 2010.

RONCOLETTA, A. F. T.; MORETO G.; LEVITES, M. R.; JANAUDIS, M. A.; BLASCO. P. G.; LEOTO, R. F. **Princípios da medicina de família**. São Paulo: SOMBRA-MFA, 2003.

SCHIMITH, M. D.; LIMA, M. A. D. S. Enfermeiro na equipe de saúde da família: estudo de caso. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, abr/jun; 17(2):252-6, 2009.

SANTANA, K. S.; SOUZA, P. T. L.; BRITO, J. L. O. P.; FARIAS, L.D. **Educação permanente e continuada: atuação dos Profissionais enfermeiros na atenção primária a saúde**. Disponível em <cbcenf/arquivosTrabalhos/I35048.E10.T7188.D6AP.pdf>. Acesso em 01 Abr 2015.

SANTOS, S. M. R.; JESUS, M. C. P.; AMARAL, A. M. M.; COSTA, D. M. N.; ARCANJO, R. A. **A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde**. Juiz de Fora, Minas Gerais. Texto Contexto Enferm. jan-mar, 2008.

SILVA, K. L.; SENA, R. R.; GRILLO, M. J. C.; HORTA, N. C.; PRADO, P. M. C. Educação em enfermagem e os desafios para a promoção de saúde. **Rev Bras Enferm**. V. 62, N. 1. Brasília, Jan./Feb, 2009.

SOUZA, A. C.; COLOMÉ, I. C. S.; COSTA, L. E. D.; OLIVEIRA, D. L. L. C. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. **Rev Gaúcha Enferm**. Ago; 26(2):147-53, 2005.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p.102-106, 2010.

TREZZA, M. C. S. F.; SANTOS, R. M.; SANTOS, J. M. Trabalhando educação popular em saúde com a arte construída no cotidiano da enfermagem: um relato de experiência. **Texto Contexto Enferm**. v.16, n.2, p. 326-34, 2007.

VASCONCELOS, M.; GRILLO, M. J. C.; SOARES, S. M. Módulo 4: **Práticas pedagógicas em atenção básica a saúde: Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade**. Belo Horizonte: Editora UFMG – Nescon UFMG, 2009.

VOLPATO, G. L. **Pérola da Redação Científica**. 1. ed. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

APÊNDICE

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS BIBLIOGRÁFICOS		
Código do Estudo: _____	Fonte: _____	
Ano: _____	Periódico: _____	Tipo: _____
Referência: _____ _____ _____		
Pesquisador: _____		
Profissão: _____		Titulação: _____
Área de Atuação: _____		
Tipo de Estudo: _____	Delineamento: _____	
Objetivo: _____ _____ _____		
Amostra: _____ _____ _____		
Resultados: _____ _____ _____ _____		
Conclusão: _____ _____ _____ _____		
Observações: _____ _____ _____ _____		