

## Percepção do enfermeiro quanto à sua atuação educativa na estratégia saúde da família

*Nurses' perceptions of their educational role in the family health strategy*

*Percepción del enfermero sobre su función educadora en la estrategia de salud de la familia*

Michelly Evangelista de Andrade<sup>I</sup>, Jorge Wilker Bezerra Clares<sup>II</sup>,  
Edigleide Maria Figueiroa Barretto<sup>III</sup>, Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos<sup>IV</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** analisar a percepção do enfermeiro sobre sua atuação educativa na estratégia saúde da família (ESF). **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa. Participaram 15 enfermeiras atuantes em 12 unidades de saúde da família de Recife. A coleta de dados foi realizada no ano de 2012, por meio de um roteiro de entrevistas semiestruturado, composto por duas perguntas que foram gravadas. O método utilizado para a análise dos dados foi o Discurso do Sujeito Coletivo. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 02185412.5.0000.5208). **Resultados:** o cotidiano do trabalho das enfermeiras é marcado pela sobreposição das ações educativas vinculadas ao modelo tradicional e ao novo modelo de assistência à saúde no qual se insere a ESF. **Conclusão:** torna-se necessário repensar a atuação educativa do enfermeiro na ESF, visando à necessidade de reconhecer suas limitações e desenvolver estratégias para superá-las. **Palavras-chave:** Educação em saúde; saúde da família; enfermagem em saúde pública; papel do profissional de enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze nurses' perceptions of their role as educators in the family health strategy (FHS). **Method:** in this qualitative, descriptive study of 15 nurses working at 12 family health clinics in Recife, data was collected in 2012 through recorded semi-structured interviews with a script consisting of two questions. The data were analyzed using Collective Subject Discourse. The study was approved by the research ethics committee (CAAE 02185412.5.0000.5208). **Results:** nurses' day-to-day work features overlapping educational activities connected with the traditional model and with the new model of health care embodied in the FHS. **Conclusion:** there is a need to rethink nurses' educational work in the FHS, to address the need to acknowledge its limitations and develop strategies to surmount them.

**Keywords:** Health education; family health; public health nursing; role of nursing professionals.

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar la percepción del enfermero sobre su aporte educador en la estrategia de salud de la familia (ESF). **Método:** estudio descriptivo de enfoque cualitativo. Han participado 15 enfermeras que trabajan en 12 unidades de salud de la familia en Recife. La recolección de datos se llevó a cabo en el año 2012, a través de un guión de entrevistas semiestructuradas, compuesto de dos preguntas grabadas. El método utilizado para el análisis de datos fue el Discurso del Sujeto Colectivo. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CAAE 02185412.5.0000.5208). **Resultados:** el trabajo diario de las enfermeras está caracterizado por la superposición de las actividades educadoras vinculadas con el modelo tradicional y con el nuevo modelo de atención que incorpora el ESF. **Conclusión:** es necesario reconsiderar la labor educadora del enfermero en el ESF, teniendo en cuenta la necesidad de reconocer sus limitaciones y desarrollar estrategias para superarlas. **Palabras clave:** Educación para la salud; salud de la familia; enfermería de salud pública; papel de los profesionales de enfermería.

## INTRODUÇÃO

A educação em saúde consiste no campo de teorias e práticas que se ocupa das relações entre o conhecimento e o processo saúde/doença, em âmbito individual e coletivo, resultando na geração de conhecimentos específicos e compartilhados, com o objetivo de promover a autonomia dos sujeitos a partir de suas próprias escolhas<sup>1</sup>.

No âmbito da estratégia saúde da família (ESF), uma das principais estratégias de consolidação do Sistema Único de Saúde, a educação em saúde figura como uma

prática prevista e atribuída a todos os profissionais que compõem a equipe de saúde da família, sendo considerada importante ferramenta da promoção em saúde. Sua prática possibilita a qualidade de vida de indivíduos, famílias e comunidades através da articulação de saberes técnicos e populares, de recursos institucionais e comunitários, de iniciativas públicas e privadas, superando a visão biomédica de assistência à saúde, e abrangendo múltiplos determinantes do processo saúde/doença, com vistas à melhoria do autocuidado da população<sup>2,3</sup>.

<sup>I</sup>Enfermeira. Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Brasil. E-mail: michelly-e@hotmail.com

<sup>II</sup>Enfermeiro. Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Brasil. E-mail: jorgewilker\_clares@yahoo.com.br

<sup>III</sup>Nutricionista. Doutora em Nutrição, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Brasil. E-mail: edigleide@globo.com

<sup>IV</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Brasil. E-mail: emr.vasconcelos@gmail.com

Dessa forma, a educação em saúde pode ser considerada uma possibilidade de transformação da prática atual de atenção à saúde, contribuindo para a implantação do conceito da promoção da saúde humana e reorientação da atenção primária à saúde.

Nesse contexto, destaca-se o enfermeiro, enquanto membro da equipe multiprofissional de saúde e um educador por natureza. As práticas educativas em saúde realizadas por enfermeiros compõem a prática social da enfermagem e caracterizam-se como instrumentos fundamentais no processo de trabalho em saúde<sup>4</sup>.

A educação em saúde é um instrumento fundamental para uma assistência de boa qualidade, por meio do qual o enfermeiro realiza orientações para o autocuidado, tanto em nível individual quanto coletivo, tornando sujeitos, famílias e comunidades multiplicadores de conhecimentos na área de saúde<sup>5</sup>. Além disso, ao sistematizar e individualizar o cuidado, esse profissional pode auxiliar as pessoas na adoção de um estilo de vida mais saudável, por meio de uma relação dialógico-reflexiva estabelecida com os usuários, fazendo-as sujeitos de suas próprias decisões. Portanto, o trabalho educativo do enfermeiro volta-se não somente para a doença, como também para a promoção da saúde e o empoderamento da população<sup>6</sup>.

Diante do exposto, estudar os saberes e as práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros no contexto da ESF torna-se necessário e poderá evidenciar as potencialidades e limitações na prática cotidiana, subsidiando o planejamento de estratégias e alternativas com vistas a desenvolver suas ações e promover melhorias no cuidado clínico e educativo junto à população. Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar a percepção do enfermeiro sobre sua atuação educativa na ESF.

## REVISÃO DE LITERATURA

O Programa de Saúde da Família foi criado em 1994 e, posteriormente foi denominado ESF, com o intuito de ofertar aos seus usuários maior acesso aos serviços de saúde, maior qualidade na assistência à saúde, racionalização na utilização dos outros níveis de atenção à saúde e melhores resultados nos indicadores de saúde onde se encontra implantado<sup>7</sup>.

Trata-se, portanto, de um programa que surge com uma proposta de caráter substitutivo em relação às práticas convencionais de assistência, por envolver um novo processo de trabalho, tendo como princípios o acesso universal e igualitário à população, a assistência integral e contínua em cada uma das fases do seu ciclo da vida a todos os membros das famílias da população, em um contexto de descentralização e visando a participação popular<sup>8</sup>.

Pode-se inferir, no entanto, que o grande desafio da ESF é a mudança da atenção sanitária centrada no procedimento em uma atenção sanitária focada no usuário. Para isso a sua atuação em relação aos indi-

víduos não deve ser restrita aos problemas de saúde biologicamente presentes, mas envolver ações para os indivíduos visando a promoção de sua saúde<sup>9</sup>.

Para atingir todos os pressupostos descritos, anteriormente, os profissionais que atuam na ESF devem ser capazes de planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade, na articulação com os diversos setores envolvidos na promoção da saúde<sup>10</sup>.

Logo, esses profissionais precisam ter habilidades, competências e atitudes para superar as possíveis dificuldades que possam ser detectadas no desempenho de suas atribuições, e favorecer a implementação de ações e estratégias impactantes na comunidade. Para isso há de haver empenho, com prioridade, no desenvolvimento de atividades que visem à promoção da saúde, assim como, e não menos importante o desenvolvimento de atividades de prevenção de doenças, recuperação da saúde, reabilitação, bem como atuar no processo de manutenção da saúde da comunidade<sup>11</sup>.

E neste sentido, o papel do enfermeiro passa por possibilitar a autonomia dos sujeitos, criar oportunidades, reforçar convicções e competências, respeitando as decisões e os ritmos de aprendizagem de cada um dos usuários, tornando-os parte de um processo de crescimento e desenvolvimento, ressaltados através da compreensão de que ensinar é criar possibilidades para a produção ou a construção do conhecimento<sup>12</sup>.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido no ano de 2012, em 12 unidades de saúde da família (USF) pertencentes ao Distrito Sanitário V do município de Recife/PE, região onde os cursos da área da saúde da Universidade Federal de Pernambuco desenvolvem atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Participaram da pesquisa 15 enfermeiros, selecionados de forma intencional, obedecendo aos critérios de inclusão: ser enfermeiro(a) e atuar na ESF há, pelo menos, um ano. Foram excluídos os profissionais que estavam de folga, férias e licença-saúde no período da coleta dos dados.

A coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada composta por duas questões que versavam sobre as concepções e práticas de educação em saúde desenvolvidas pelos enfermeiros na ESF. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Para análise de dados, foi utilizado o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), um recurso metodológico próprio de pesquisas sociais empíricas com foco qualitativo, utilizando uma estratégia discursiva, visando tornar mais clara uma representação social presente no discurso, que é o modo como as pessoas pensam<sup>13</sup>.

A construção do DSC envolveu os seguintes passos: seleção das expressões-chave (ECh), que são trechos

do material verbal de cada depoimento, na sua íntegra; identificação da ideia central (IC) de cada ECh; e o agrupamento das ECh referentes às IC semelhantes ou complementares, em um discurso síntese na primeira pessoa do singular, que é o DSC<sup>13</sup>.

O estudo atendeu à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Federal de Pernambuco (CAAE 02185412.5.0000.5208).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterização dos sujeitos

Todos os entrevistados eram do sexo feminino. A idade variou entre 28 e 51 anos, cuja maioria se encontrava na faixa etária de 30 a 39 anos (86,7%). Todas são pós-graduadas, com predomínio nas áreas de saúde pública e saúde da família. O tempo de atuação profissional variou de 4 a 14 anos. Apenas 1 (6,7%) participante realizou curso de capacitação para atuar na ESF

### Concepções de educação em saúde

A análise do tema concepção de educação em saúde permitiu identificar as seguintes IC: *Prevenção de doenças, Troca de informações/conhecimentos e Empoderamento*.

A IC *Prevenção de doenças* resultou no discurso:

*A educação em saúde é um conjunto de ações que são desenvolvidas com o objetivo de prevenir as doenças tanto fisiológicas quanto psicológicas e promover a saúde. No caso do hipertenso, mesmo, tem a palestra, aí eu falo sobre a dieta, aí vem a questão das medidas que o paciente deve tomar. (DSC1)*

Da IC *Troca de informações/conhecimentos* emergiu o seguinte relato:

*Educação em Saúde é um canal de informação que o profissional cria com o usuário e/ou comunidade na intenção de ampliar o conhecimento. É aumentar o vínculo com o usuário, porque eu vou ouvir e orientar. Nesse processo há uma aproximação com o paciente. (DSC2)*

A IC *Empoderamento da população* deu origem ao depoimento:

*A educação em saúde busca a disseminação dos conceitos de saúde para que a comunidade seja responsável e tenha consciência de que a situação de saúde em que ela vive não depende exclusivamente das políticas públicas, como também do conhecimento que cada um tem sobre sua saúde. Espero com as atividades de educação em saúde que a população seja, também, um sujeito ativo pra determinação da sua saúde. (DSC3)*

### Educação em saúde na prática

O discurso das participantes permitiu a identificação das seguintes IC em relação às práticas educativas desenvolvidas pelos enfermeiros na ESF: *Ações pontuais, Ações contínuas e Dificuldades para a atuação educativa*.

Em relação à IC *Ações pontuais*, tem-se o seguinte discurso:

*Desenvolvo as ações de educação em saúde nos grupos desta unidade. Especialmente, o grupo de adolescentes, que é um que eu me identifico bastante, por várias razões. Principalmente porque esse público só vem para o posto quando é para ir para o dentista, e eu sei que eles têm necessidades de acesso a informações nas palestras. Há, também, as campanhas de tuberculose, hanseníase, câncer do colo do útero e de mama, saúde do homem, rodas de conversa, atividades nas escolas, educação continuada com a equipe de ESF. (DSC4)*

Com relação à IC *Ações contínuas*, tem-se:

*As ações de educação em saúde estão presentes no nosso dia a dia, nas consultas que fazemos, nas visitas domiciliares. Acho que é melhor a conversa que tenho durante a consulta, embora isso gaste muito tempo e deixe a consulta muito longa. (DSC5)*

Da IC *Dificuldades para o desenvolvimento das práticas de educação em saúde* emergiu o discurso:

*Encontro muitas dificuldades para desenvolver a educação em saúde no nosso cotidiano, porque não somos capacitados para trabalhar a educação em saúde. Os materiais educativos, como folders, cartazes, até vêm, mas são poucos para a quantidade de pessoas daqui, ou então, nem tem. E olhe que ainda tem o fato de que, quando paro para realizar educação em saúde, durante as consultas, têm muitas pessoas que reclamam porque não estou atendendo. Também é muito cobrado de nós, profissionais, o preenchimento de fichas, produtividade e isso acaba interferindo muito nas atividades de educação em saúde que ficam em segundo plano. (DSC6)*

### Discutindo concepções e práticas

A educação em saúde como sendo o ato de fornecer informações e transmitir conhecimentos para a população, visando prevenir doenças e promover saúde, reflete um discurso fundamentado no modelo tradicional biomédico, no qual o trabalho educativo está centrado na simples transmissão de informações. Segundo esse modelo, o usuário é depositário passivo de conhecimentos e deve modificar seu comportamento de acordo com o que é recomendado, sendo, ainda, considerado culpado por adoecer<sup>14-16</sup>.

Ainda hoje, muitos profissionais de saúde se orientam pela visão reducionista e positivista da educação em saúde, cujas orientações estão baseadas na adoção de comportamentos considerados adequados, relacionados ao uso correto da medicação, controle de agravos à saúde, conhecimento de patologias ou das atividades desenvolvidas na unidade de saúde. Entretanto, esse modelo há muito tempo mostra-se ineficaz para responder às reais necessidades da população.

A realidade que se mostra é que, apesar da reorientação do modelo assistencial, do qual faz parte a ESF, ser uma proposta concreta, na prática, ainda está em processo de construção, coexistindo elementos dos dois modelos de atenção à saúde. Ao mesmo tempo, na sociedade em geral persiste a ideia de que os serviços de saúde estão associados com situações de adoecimento e não à saúde<sup>17</sup>.

Nesse contexto, o grande desafio para as ESF é repensar sua prática diante de novos paradigmas, sendo indispensável reorientar os processos de trabalho e lançar mão de novas metodologias, instrumentos e conhecimentos, a fim de promover as mudanças almejadas<sup>18</sup>.

A mudança de paradigma possibilita compreender a ciência em um nível bem mais crítico e criativo, no qual a educação em saúde é considerada área de conhecimento humano que, integrada, reafirma o exercício da cidadania<sup>19</sup>. Portanto, o trabalho educativo do enfermeiro na ESF não deve se basear apenas nas orientações vinculadas à prevenção de doenças e agravos, como também deve estar embasado na busca pela conscientização da população sobre a importância do autocuidado com a saúde e do entendimento pleno do processo saúde/doença<sup>20</sup>.

Nesse sentido, destaca-se que o discurso de educação em saúde, como uma forma de possibilitar a conscientização e participação ativa dos sujeitos na determinação da sua saúde, vai ao encontro da real proposta da ESF. A prática educativa, sob esta perspectiva, viabiliza a capacitação da comunidade para o autocuidado e enfrentamento do processo saúde/doença, contribuindo para a reconstrução de significados e atitudes que resultarão em escolhas saudáveis sobre sua vida e, conseqüentemente, na melhoria da saúde.

Para que isso ocorra é necessário que haja um processo de interação entre o conteúdo teórico e a experiência de vida de cada um e o estabelecimento de relações de confiança e vínculo entre usuário, profissionais e serviço de saúde, possibilitando a aceitação da proposta educativa, mesmo que esta não implique uma solução imediata aos problemas de saúde da população<sup>21</sup>. Desta forma, o vínculo favorece a negociação entre profissionais e usuários para obtenção de um consenso de necessidades e responsabilidades, firmando pactos de corresponsabilização na busca da melhor conduta cuidadora.

Outrossim, para que a proposta educativa alcance os resultados esperados, é necessário que haja uma relação dialogal entre enfermeiro e usuário, que será possível por meio da aproximação e criação de vínculos afetivos, confiança e respeito entre os sujeitos envolvidos, subsidiando o alcance de uma atenção resolutiva e humanizada.

Apesar de um discurso inovador, em consonância com os objetivos da ESF, as práticas educativas desenvolvidas pelos enfermeiros ainda estão fortemente vinculadas à abordagem aos programas verticais do Ministério da Saúde, por meio do simples repasse de informações, o que pode ser considerado um fator limitante para a efetivação da atenção integral.

Reitera-se que o processo educativo está além dos processos de informação ou comunicação, constituindo uma prática social que dá significado à informação, compondo espaço de crítica das causas dos problemas da população, bem como das ações necessárias para sua

resolução<sup>22</sup>. Assim, o processo educativo deve permear toda e qualquer atividade de enfermagem, inclusive o cuidado assistencial, vislumbrando possibilidades de transformação.

É preciso que enfermeiros e demais profissionais de saúde superem os obstáculos que se apresentam durante a prática educativa, possibilitando o aprimoramento da assistência. Torna-se, portanto, de fundamental importância a identificação das demandas da população e a exploração do potencial dos usuários para a transformação de hábitos e adoção do autocuidado, mediante um processo de produção, acúmulo e troca de saberes, visando garantir a integralidade do cuidado<sup>23</sup>. Os enfermeiros precisam desenvolver estratégias e metodologias pedagógicas que os aproximem das famílias para conhecer seu modo de vida e permitir maior participação dos usuários na construção do conhecimento em saúde.

Diante do exposto, a consulta de enfermagem revela-se como ferramenta capaz de possibilitar a criação de vínculos entre profissional e usuário, por meio da proximidade, do diálogo e da relação de confiança que se estabelece no ato do cuidado direto e individualizado e, conseqüentemente, mostra-se campo fértil para a realização de ações educativas em saúde mais efetivas.

No presente estudo, a consulta de enfermagem revelou-se importante estratégia promotora de vínculos, favorecendo a realização de educação em saúde. No momento da consulta, o enfermeiro mostra-se atento às demandas do usuário por meio de uma escuta ativa e qualificada, estabelecendo uma relação de proximidade e confiança que possibilita identificar problemas para os quais serão direcionadas as ações de cuidado.

O caráter educativo da consulta de enfermagem é uma comprovação de sua eficácia na prática clínica, pois ao identificar e buscar soluções para um problema, ocorre uma troca de saberes entre enfermeiro e indivíduo, família e/ou coletividade, resultando na promoção da saúde por meio do estímulo e da capacitação dos usuários para participar ativamente na construção do seu conhecimento e despertando-os para o autocuidado<sup>14</sup>.

Dessa forma, torna-se necessário que os enfermeiros, na sua dinâmica de trabalho, estejam capacitados e atentos para o desenvolvimento de ações educativas no sentido de promover a saúde da população e auxiliá-la no desenvolvimento de uma consciência cidadã.

Segundo o discurso dos participantes, a educação em saúde na ESF ainda ocorre permeada de dificuldades, corroborando os resultados de outro estudo, no qual se evidenciou que o trabalho educativo desenvolvido pelos enfermeiros enfrenta diversos obstáculos, quais sejam: insuficiência de recursos físicos, materiais e financeiros; falta de aceitação e adesão às atividades educativas; grande demanda espontânea; sobrecarga de trabalho; formação e qualificação profissional; falta de educação permanente; e visão limitada do gestor sobre a política ESF<sup>24</sup>.

Face ao exposto, há a necessidade de se estabelecer mudanças na prática assistencial e na gestão alicerçadas nos propósitos da ESF, com vistas a potencializar o trabalho educativo desenvolvido nesse nível de atenção. É preciso desenvolver programas de capacitação contínua dos profissionais, qualificando-os para o pleno desenvolvimento da prática educativa e para a promoção da saúde da população<sup>20</sup>.

## CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram que o cotidiano do trabalho dos enfermeiros participantes deste estudo é marcado pela sobreposição das ações educativas vinculadas ao modelo tradicional e ao novo modelo de assistência à saúde, no qual se insere a ESF. Isso pode estar relacionado às diversas dificuldades enfrentadas para o desenvolvimento da educação em saúde nesse nível de atenção, referentes aos usuários, aos profissionais de saúde e à gestão.

Diante desta realidade, é preciso que os enfermeiros e demais membros da equipe multiprofissional de saúde despertem para a necessidade de reconhecer as limitações e desenvolver estratégias para superá-las. Faz-se necessário fortalecer a participação social e a autonomia dos usuários, contribuindo para a constituição de sujeitos sociais responsáveis por transformações voltadas para a realidade onde estão inseridos.

O estudo apresenta limitações inerentes ao método, o que restringe o alcance dos achados à população investigada, impossibilitando estabelecer comparações e generalizações. Por outro lado, embora os resultados obtidos retratem uma realidade específica, são de fundamental importância para o estabelecimento de mudanças no trabalho educativo do enfermeiro na ESF e, conseqüentemente, atingir a melhoria na atenção à saúde da população.

## REFERÊNCIAS

1. Gazzinelli MFC, Marques RC, Oliveira DC, Amorim MMA, Araújo EG. Representações sociais da educação em saúde pelos profissionais da equipe de saúde da família. *Trab educ saúde*. 2013; 11(3):553-71.
2. Sousa LB, Torres CA, Pinheiro PNC, Pinheiro AKB. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18(1):55-60.
3. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
4. Figueira MC, Leite TMC, Silva EM. Educação em saúde no trabalho de enfermeiras em Santarém do Pará, Brasil. *Rev Bras Enferm*. 2012; 65(3):414-9.
5. Reveles AG, Takahashi RT. Educação em saúde ao ostomizado: um estudo bibliométrico. *Rev esc enferm USP*. 2007;41(2):245-50.
6. Lopes EM, Anjos SJSB, Pinheiro AKB. Tendência das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. *Rev enferm UERJ*. 2009; 17(2):273-7.
7. Oliveira SRG, Wendhausen ALP. (Re)significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da estratégia saúde da família. *Trab educ saúde*. 2014; 12(1):129-47.
8. Vieira MA, Ferreira MAM. Análise do processo de trabalho na estratégia saúde da família em relação à operacionalização dos princípios básicos do SUS. *RAHIS*. 2016; 12(3):40-58.
9. Lima EFA, Sousa AI, Primo CC, Leite FMC, Souza MHN, Maciel EEN. *Rev enferm UERJ*. 2016; 24(1):1-5.
10. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da família na atenção primária à saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciênc saúde coletiva*. 2016; 21(5):1499-509.
11. Lima EFA, Sousa AI, Leite FMC, Lima RCD, Nascimento MH, Primo CC. Avaliação dos atributos da atenção primária. *Esc Anna Nery*. 2016; 20(2):275-80.
12. Freire, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Editora Paz e Terra; 2010.
13. Lefevre F, Lefevre AMC, Marques MCC. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. *Ciênc saúde coletiva*. 2009; 14(4):1193-204.
14. Coscrato G, Bueno SMV. Concepts of health education by public health nurses. *Rev esc enferm USP*. 2013; 47(3):707-13.
15. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a estratégia saúde da família. *Ciênc saúde coletiva*. 2011; 16(1):319-25.
16. Oliveira MB, Cavalcante EGR, Oliveira DR, Leite CEA, Machado MFAS. Educação em saúde como prática de enfermeiros na estratégia saúde da família. *Rev RENE*. 2013; 14(5):894-903.
17. Silva CP, Dias MSA, Rodrigues AB. Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da estratégia saúde da família. *Ciênc saúde coletiva*. 2009; 14(Suppl 1):1453-62.
18. Villas Bôas LMFM, Araujo MBS, Timoteo RPS. A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão. *Ciênc saúde coletiva*. 2008; 13(4):1355-60.
19. Chagas NR, Ramos IC, Silva LF, Monteiro ARM, Fialho AVM. Cuidado crítico e criativo: contribuições da educação conscientizadora de Paulo Freire para a enfermagem. *Cienc enferm*. 2009; 15(2):35-40.
20. Roecker S, Marcon SS. Educação em saúde na estratégia saúde da família: o significado e a práxis dos enfermeiros. *Esc Anna Nery*. 2011; 15(4):701-9.
21. Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em saúde pública. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(1):117-21.
22. Maciel MED. Educação em saúde: conceitos e propósitos. *Cogitare Enferm*. 2009; 14(4):773-6.
23. Sabóia VM, Valente GSC. A prática educativa em saúde nas consultas de enfermagem e nos encontros com grupos. *Rev Enf Ref [Internet]*. 2010 [citado em 01 mar 2016]; serIII(2):17-26. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/ref/vserIIIIn2/serIIIIn2a02.pdf>.
24. Roecker S, Budó MLD, Marcon SS. The educational work of nurses in the family health strategy: difficulties and perspectives on change. *Rev esc enferm USP*. 2012; 46(3):638-46.