

Educação em saúde para famílias de crianças/adolescentes com doença crônica

Health education for families of children and adolescents with chronic diseases

Educación en salud para familias de niños/adolescentes con enfermedad crónica

Mayara de Melo Pereira^I; Polianna Formiga Rodrigues^{II}; Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos^{III};
Elenice Maria Cecchetti Vaz^{IV}; Neusa Collet^V; Altamira Pereira da Silva Reichert^{VI}

RESUMO

Objetivo: investigar a compreensão dos profissionais de saúde acerca da educação em saúde para as famílias de crianças/adolescentes com doença crônica. **Método:** pesquisa qualitativa, realizada com 21 profissionais de saúde, de nível superior, que atuam na estratégia de saúde da família de João Pessoa/PB. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e submetidos à análise de conteúdo. **Resultados:** a categoria *Compreensão dos profissionais acerca de educação em saúde* evidenciou o desconhecimento da essência dessa atividade educativa, bem como, a não identificação de crianças/adolescentes com doença crônica na área de abrangência. **Conclusão:** constatou-se a necessidade de os profissionais identificarem as crianças/adolescentes com doença crônica e desenvolverem ações educativas junto às famílias, a fim de capacitá-las para a autonomia no cuidado, de forma a prevenir o surgimento de recidivas e consequentes hospitalizações.

Palavras-chave: Educação em saúde; atenção primária à saúde; doença crônica; saúde da criança.

ABSTRACT:

Objective: to investigate health personnel's understanding of health education for families of children and adolescents with chronic diseases. **Method:** this qualitative study involved semi-structured interviews of 21 Family Health Strategy personnel in João Pessoa, Paraíba State. **Results:** the category health professionals' understanding of health education highlighted a lack of knowledge of the essence of health education activities, as well as a failure to identify children and adolescents with chronic disease in the coverage area. **Conclusion:** it was found that health personnel need to identify the children and adolescents with chronic diseases and to undertake educational actions with their families in order to enable them to achieve autonomy in care, so as to prevent relapses and resulting hospitalizations.

Keywords: Education in health; primary attention to health; chronic disease; child's health.

RESUMEN:

Objetivo: investigar la comprensión de los profesionales de salud acerca de la educación en salud para las familias de niños/adolescentes que padecen enfermedad crónica. **Método:** investigación cualitativa, realizada con 21 profesionales de salud, de nivel superior, que actúan en la estrategia de salud de la familia de João Pessoa/PB. Los datos han sido recolectados por medio de entrevista semiestructurada y sometidos al análisis de contenido. **Resultados:** la categoría *Compreensão dos profissionais acerca de Educação em Saúde* puso en evidencia el desconocimiento de la esencia de esa actividad educativa, así como la no identificación de niños/adolescentes con enfermedad crónica en el área de alcance. **Conclusión:** se constató que es necesario que los profesionales identifiquen a los niños/adolescentes con enfermedad crónica y desarrollen acciones educativas junto a las familias, con vistas a capacitarlas a la autonomía en la atención, de forma a prevenir la aparición de recidivas y consecuentes hospitalizaciones.

Palabras claves: Educación en salud; atención primaria a la salud; enfermedad crónica; salud del niño.

INTRODUÇÃO

Ações de educação em saúde para famílias de crianças/adolescentes com doença crônica são essenciais na estratégia de saúde da família (ESF), tendo em vista a importância da continuidade do cuidado destas no domicílio e o preparo para o enfrentamento da condição crônica. Isso porque, se trata de um problema de saúde complexo cujo acompanhamento, em geral, é prolongado e penoso, exigindo cuidados permanentes em relação à terapêutica e aos fatores que possam agra-

var o estado de saúde da criança¹. A condição crônica na infância altera o cotidiano de toda a família, conforme apontam alguns estudos²⁻⁴.

A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde. É importante buscar uma abordagem que favoreça o protagonismo das experiências e dos saberes dos sujeitos envolvidos na ação educativa, entendendo-os como capazes de estimular mudanças

^IEnfermeira pela Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: may_melo1520@hotmail.com

^{II}Mestre pela Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: poliannaformiga@hotmail.com

^{III}Doutora pela Universidade Federal da Paraíba. Docente da Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, Paraíba, Brasil. E-mail: nathaniellycristina@gmail.com

^{IV}Doutoranda e Docente da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: elecechchetti@ig.com.br

^VDoutora. Docente da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: neucollet@gmail.com

^{VI}Doutora. Docente da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: altareichert@gmail.com

individuais e coletivas”^{5:534}. Nessa perspectiva, o sujeito é apreendido como detentor de conhecimento, e não apenas receptor de informações.

Em se tratando de crianças/adolescentes com doença crônica, a educação em saúde deve envolver profissionais e familiares no processo educativo⁶ que, por meio do diálogo⁷, possam trocar vivências que proporcionem a construção do projeto terapêutico singular⁸.

Deve-se valorizar a dimensão dialógica na educação em saúde, pelo fato de o diálogo ser um instrumento essencial no processo educativo, no qual, os usuários devem ser reconhecidos como sujeito portador de um saber que, embora diferente do saber técnico-científico, tem sua legitimidade⁹.

É nesse sentido que a equipe de saúde precisa estar instrumentalizada, sensibilizada e mobilizada para prestar uma atenção especial a essas crianças/adolescentes e suas famílias, no sentido de, por meio da educação em saúde, conduzi-las para autonomia no cuidado.

Ao inserir a família da criança/adolescente no processo de educação em saúde, é importante que o profissional adote uma abordagem participativa e simétrica, criando espaços para que estes possam propor intervenções que melhorem a qualidade de vida de seus filhos¹⁰. Assim, as ações educativas do profissional, que atua na ESF junto aos familiares de crianças/adolescentes com doença crônica, poderão instrumentalizá-las para a realização de um cuidado efetivo dentro do contexto da integralidade, do respeito, do acolhimento e da humanização, para evitar recidivas e hospitalizações futuras.

Portanto, este estudo objetivou investigar a compreensão dos profissionais de saúde acerca da educação em saúde para famílias de crianças/adolescentes com doença crônica.

REVISÃO DE LITERATURA

O Ministério da Saúde destaca que a educação em saúde no âmbito da ESF é uma prática preventiva e atribuída a todos os profissionais que compõem a equipe de saúde, que deve estar capacitada para prestar uma assistência integral às famílias, identificando situações de risco à saúde, enfrentando em parceria com a comunidade os determinantes do processo saúde-doença. Também deve desenvolver processos educativos para a saúde voltados à melhoria do autocuidado dos indivíduos, com valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutive, possibilitando a criação de vínculos de confiança com ética, compromisso e respeito¹¹.

A educação em saúde é vista como uma ação transformadora do cuidar que aproxima aquilo que está instituído na rede de saberes do conhecimento científico ao que está construído na sabedoria popular¹². É uma ação que promove reflexões que conduzem a modifi-

cações nas atitudes e comportamentos dos usuários, levando-os a autonomia¹³.

Dessa forma, o conceito de educação em saúde está ancorado no conceito de promoção da saúde, pois ambos precisam da participação da população, de suas necessidades, de seu estilo de vida, crenças, valores, desejos, opções e vivências. Essa participação exige envolvimento, compromisso e solidariedade, como construção cotidiana de decisões em conjunto, estabelecidas com todos os que participam do processo educativo e que mantêm o compromisso de trocar experiências e conhecimentos¹⁴.

Para a educação no cuidar da criança/adolescente com doença crônica, é necessário assegurar à equipe de saúde treinamento, conhecimento atualizado, habilidades pedagógicas, de comunicação, escuta e compreensão, bem como, capacidade de negociação, utilização da linguagem simples e clara, esclarecimento de dúvidas e facilidade na interação com a criança/adolescente e sua família¹⁵.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, descritiva, realizada em unidades de saúde da família (USFs) pertencentes ao Distrito Sanitário III da cidade de João Pessoa/PB, no período entre agosto e dezembro de 2011. Os participantes do estudo foram 21 profissionais de saúde de nível superior, enfermeiros, médicos e odontólogos que atendiam às famílias de crianças/adolescentes com doença crônica, cadastradas nas referidas unidades. Foi utilizado como critério de inclusão: ser médico (M), enfermeiro (E) e odontólogo (O) que atendiam crianças e adolescentes cadastrados na área de abrangência das USFs; atuar nessas unidades por um período mínimo de seis meses. E, como critério de exclusão: os profissionais que estivessem em férias ou licença prêmio no período da coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista, utilizando um instrumento semiestruturado contendo a seguinte questão norteadora: O que você entende por educação em saúde a famílias de crianças/adolescentes com doença crônica? As entrevistas foram gravadas em mídia digital e transcritas na íntegra para posterior análise. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, para assegurar o anonimato, foram identificados com a letra inicial correspondente a categoria profissional da qual pertencem – M, E, O, seguido do número da sequência da entrevista.

Os dados foram tratados, seguindo as etapas da análise temática¹⁶ que consiste em descobrir núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado. Dessa forma, realizou-se leitura exaustiva e repetida das entrevistas, que permitiu elaborar a categoria *Compreensão dos profissionais acerca de educação em saúde a famílias de crianças/adolescentes com doença crônica*.

Atendendo à Resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde, vigente à época do estudo, o projeto foi aprovado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, sob Protocolo nº 83/11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os 21 profissionais que participaram do estudo, oito eram enfermeiras, sete médicas e seis dentistas, sendo todos do sexo feminino. O tempo de formação profissional variou de 15 a 30 anos entre as enfermeiras, um a 40 anos entre as médicas e três a 21 anos entre as dentistas. Destas, nove são especialistas em saúde da família, seis em saúde pública, quatro em pediatria, e dois profissionais não têm formação complementar.

A ESF, a partir da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), proporcionou um novo modelo de atenção à saúde, com uma nova visão ontológica do indivíduo, a ser compreendido de forma integral, abrangendo os aspectos biopsicossocial, cultural e espiritual. Porém, observa-se que ainda é comum alguns profissionais de saúde direcionarem suas atividades educativas apenas para a doença, demonstrando resquícios do tradicional modelo médico.

A literatura destaca que o modelo biológico do adoecimento ainda é hegemônico na sociedade, no que tange às ações educativas desenvolvidas pelas equipes de saúde¹⁷. Pelo fato de este modelo ser fortemente centrado em ações curativas e na doença do indivíduo¹⁸, o profissional tende a desconsiderar o sujeito como ser ativo em seu processo saúde-doença.

Percebe-se que alguns profissionais ainda veem o processo de educação em saúde de forma verticalizada, com orientações de cunho higienista, não valorizando o saber popular, ou seja, conhecimentos oriundos do saber popular.

Essa educação em saúde geral, de higienização, de mostrar como aparecem algumas doenças, como a gente tem que agir diante de algumas doenças, falar sobre a amamentação para a gestante, falar da gestação, diabetes, hipertensa. (O5)

A educação a gente desenvolve, assim, orientando o paciente como fazer [...]. A prevenção de doenças é uma educação em saúde muito importante, o controle das doenças quando já estão instaladas, a importância de seguir a orientação médica como tomar os remédios, tomar os remédios corretamente. (M6)

É a pessoa esclarecer o tipo da doença e educar a paciente a lutar contra o tipo de doença, esclarecer tudo. Esclarecer a doença, educar, a alimentação, medicamento, tudo o que se procede com aquele tipo da doença. (E3)

As pessoas, de uma maneira geral, elas não têm uma educação sobre a saúde, [...], às vezes são meio ríspidas porque querem resolver tudo como eles querem, muitas pessoas recebem opinião do profissional, eles querem saber mais do que o profissional. (M3)

Os profissionais, ao se posicionarem como detentores do saber, mantendo postura autoritária, inibem os usuários, tornando-os passivos e não participativos nas decisões sobre seus próprios cuidados. Postura esta, contrária aos princípios da educação em saúde que se constitui numa ferramenta para a melhoria na qualidade do cuidado, na qual, o processo educativo deverá ter uma conotação de troca entre sujeitos, de forma que estimule o diálogo, a indagação, a reflexão, o questionamento e a ação partilhada¹⁹.

Considerando a educação em saúde uma prática social balizada na problematização do cotidiano, na valorização da vivência do indivíduo e da coletividade, entende-se que as ações educativas em saúde têm potencial transformador na vida dos indivíduos, tornando-os sujeitos reflexivos e partícipes das suas próprias escolhas para uma vida saudável^{20,21}. Esse modo de agir é imprescindível, especialmente na produção do cuidado às famílias de crianças com doenças crônicas, tendo em vista serem problemas de saúde que requerem acompanhamento contínuo.

Portanto, faz-se necessário que os trabalhadores da ESF revejam suas práticas, sendo imprescindível adotar novos modos de fazer saúde, bem como repensar a metodologia de trabalho, com um novo olhar sobre a educação em saúde, pautada em relações dialógicas e na valorização do saber popular, tendo como eixo norteador o fortalecimento da capacidade de escolha dos sujeitos²².

Sob esse aspecto, não bastam teorias, medicamentos e informações que possam curar os usuários, é preciso entendê-los na sua singularidade, cada um com seus problemas e suas diferenças, com seus valores e suas crenças, inseridos numa comunidade, no coletivo e no ambiente²³ a fim de promover a autonomia frente às necessidades em saúde.

Neste estudo, foi identificado que além de não desenvolverem nenhum tipo de ação educativa, alguns desses profissionais referem desconhecer a existência de criança/adolescente com doença crônica em sua área de abrangência, como pode ser observado nos depoimentos a seguir.

Não tem nenhuma criança assim com doença crônica, nem diabética. (E3)

Não identifico, assim, doença crônica não. (O1)

A prática educativa que a gente passa aqui é através da puericultura. Agora, doenças crônicas mesmo, aqui, nós não temos não, pelo menos na minha área. (E4)

Corroborando o resultado deste estudo, no que diz respeito à lacuna detectada no nível da atenção primária à saúde, um estudo identificou, a partir da construção de ecomapa, que os profissionais das USFs não se mostram sensíveis para acolher as necessidades singulares dessas famílias, refletindo negativamente na rede e apoio social. Além disso, compromete a construção da linha de cuidado, por não haver seguimento do

atendimento dessas crianças e famílias, comprovando que o filho, quando precisa de atendimento à saúde, a família busca diretamente o serviço terciário²⁴.

Na perspectiva da educação em saúde como ferramenta para a promoção da saúde de criança/adolescentes com doença crônica, em consonância com os princípios do SUS, a concepção de cuidado passa a ser entendida como prática integral e humanizada com vistas à promoção da saúde, seja ao indivíduo ou à coletividade.

Educação em saúde é um processo onde o trabalhador, juntamente com os demais membros da equipe e algumas pessoas que porventura precisem de um apoio com o tema, desenvolve com a comunidade de forma individual ou coletiva assuntos de extrema importância na perspectiva da promoção e prevenção, e até a cura da doença. (E7)

Educação em saúde envolve os diferentes níveis, que começa no nível básico, nosso nível técnico de trabalho, que na atenção primária é fundamental; fundamental para alcançar nosso objetivo maior que é tirar nosso paciente do ciclo da doença, problemas que eles venham tentar tratar, mas não é só tratar, tem que prevenir, prevenir a doença. (O6)

Outro aspecto evidenciado nos depoimentos diz respeito à educação em saúde como sendo um eixo da educação permanente em saúde (EPS). Esta é definida como sendo um processo de ensino e aprendizagem dinâmico e contínuo, tendo como finalidade análise e aprimoramento da capacitação de profissionais da saúde e grupos, para enfrentarem a evolução tecnológica, as necessidades sociais e atenderem aos objetivos e metas da instituição a que pertencem²⁵. Dessa forma, possibilita que o profissional melhore seus conhecimentos técnico-científicos, favorecendo-o no desempenho de suas ações.

Desenvolve-se também a educação permanente que não deixa de ser uma educação em saúde, só que dirigida para o trabalhador. (E7)

Você dar instrumentos para uma educação continuada em saúde. (M4)

A literatura enfatiza que a EPS surge com uma ligação orgânica entre ensino (educação formal, educação em serviço, educação continuada), trabalho (gestão setorial, práticas profissionais, serviço) e cidadania (controle social, práticas participativas, alteridade com os movimentos populares, ligações com a sociedade civil). Representa não apenas uma prática de ensino-aprendizagem, mas uma política de educação na saúde, com esforço de nomeação da ligação política entre educação e saúde²⁶.

Além do conhecimento científico advindo da EPS, é importante que os profissionais ainda levem em consideração alguns fatores que favoreçam suas atividades cotidianas, tais como práticas saudáveis, confiança, compromisso, respeito para propiciar uma melhor relação profissional-usuário.

A educação a gente desenvolve orientando o paciente. [...] acompanhar o paciente como um todo, ver a situ-

ção psicossocial dele, os problemas que ele tem. Às vezes o paciente chega doente e no final da pesquisa a gente conclui que a doença dele era um estresse. (M6)

Que a pessoa em si esteja orientada sobre sua saúde e que sempre busque sua unidade para seus cuidados. (O2)

O trabalho desenvolvido na ESF permite que o profissional busque conhecer melhor o indivíduo em sua singularidade, de forma a compreendê-lo em todo o contexto no qual está inserido. Quando essa aproximação ocorre de forma efetiva, é evidente a formação de vínculo entre profissional e famílias de crianças/adolescentes com doença crônica, proporcionando benefícios a ambos.

A educação é um processo dinâmico e flexível, que possibilita ao ser humano, diverso e singular, o desenvolvimento de suas potencialidades, podendo atingir autonomia e decidir sobre seus objetivos e ações. Deve capacitar o indivíduo para fazer escolhas baseadas na reflexão crítica, das causas, dos problemas e das ações necessárias para a melhoria de suas condições de vida e saúde²⁷.

É uma forma de a gente estar fortalecendo, levando informações a essas pessoas de situações que elas vivenciam e que a gente tem que estar ali dando essa oportunidade, facilitando para que elas adquiram realmente essas informações e possam também se cuidar, se fortalecer com essas informações e aí elas próprias têm o seu protagonismo, no caso, em se cuidar. (E1)

Um estudo destaca que a educação em saúde deve oferecer condições para que as pessoas desenvolvam o senso de responsabilidade, tanto por sua própria saúde, como da comunidade, sendo considerado como um dos mais importantes elos entre as perspectivas dos indivíduos, os projetos governamentais e as práticas de saúde. Na medida em que se abre espaço para que a família exerça sua autonomia na tomada de decisão sobre a condição crônica do filho, propicia-se a possibilidade de exercer sua função de cidadania¹².

Assim sendo, o conceito de educação em saúde está ancorado no de promoção da saúde, que trata de processos que abrangem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana, não apenas das pessoas em risco de adoecer, mas incluindo aquelas com problemas já estabelecidos, como é o caso das doenças crônicas. Essa noção está baseada na saúde como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que integra os aspectos físicos e mentais (ausência de doença), ambiental, pessoal e social²¹.

A educação em saúde é tão relevante nos problemas de saúde crônicos na infância, ao ponto de levar à transformação do modo de viver das pessoas.

É a capacidade que a gente tem de transmitir os conhecimentos para uma pessoa para que ela transforme a sua vida, consiga fazer essa transformação, consiga bem-estar, saúde, saiba ter lazer, divertimento, que a gente consiga transmitir para ela, pelo menos, [...] que ela viva bem. (E2)

É uma forma de mostrar aos usuários como ter um estilo de vida saudável, com comportamento saudável. Toda prática educativa que vise promover, estimular, interagir com o usuário, com as pessoas, com o paciente no sentido de estar disseminando conhecimento, práticas saudáveis de saúde, é educação em saúde. (O1)

Logo, para se fazer educação em saúde, é preciso conhecer a si mesmo, para poder compreender o outro, ter empatia, trocar conhecimento. Educar é um processo contínuo, em que se ensina e aprende a cada dia, respeitando o saber do outro e aprendendo com ele. Ensinar não é apenas uma forma de transmitir conhecimentos, é indicar possibilidades para sua construção e produção²⁷.

Nesse processo, também é fundamental o estabelecimento de uma relação de empatia e respeito entre o profissional e as famílias de crianças com doença crônica a fim de promover a autonomia no cuidado do filho, valorizando o saber dessas famílias para a construção conjunta de um projeto terapêutico singular.

Portanto, para promover a educação em saúde efetiva é importante estabelecer parceria com a família, abrindo-se espaços de escuta e acolhida para compartilhar o cuidado da criança/adolescente com doença crônica²⁴, favorecendo a inter-relação profissional-usuário-família, resultando de forma positiva no enfrentamento mais adequado dos seus problemas de saúde e no empoderamento de seu autocuidado.

CONCLUSÃO

A educação em saúde é um princípio do SUS, devendo, portanto, ser efetivada pelos profissionais da ESF, tendo em vista o seu potencial para a promoção da saúde e mudança da qualidade de vida de indivíduos e coletividade. Entretanto, percebe-se, a partir dos resultados deste estudo, que a compreensão sobre educação em saúde de alguns profissionais ainda está focada no modelo médico, embora para outros o foco esteja condizente com o preconizado, ou seja, as ações devem ser voltadas para a integralidade.

O estudo também permitiu refletir sobre a importância da educação em saúde como ferramenta indispensável para a promoção da saúde de famílias de crianças/adolescentes com doença crônica, pois, além de prevenir novas recidivas, propõe novas formas de relacionamento entre profissionais de saúde e as famílias. Caso contrário, perde-se uma importante oportunidade de intervir no tempo oportuno para fortalecer as famílias para o cuidado qualificado dos seus filhos.

É importante frisar que mais do que mera transmissão ou repasse de conhecimentos, a educação em saúde estabelece uma troca de saberes, objetivando a construção de conceitos e de novos estilos de vida pelo indivíduo, para uma vida saudável e com mais qualidade. Sendo assim, o profissional tem como função orientar o sujeito para alcançar um estilo de vida saudável, auxiliando-o para uma escolha assertiva. No entanto, deve sempre levar em con-

sideração, os conhecimentos próprios de cada um e, dessa forma, levar o indivíduo a tornar-se pensante e reflexivo, e capaz de apropriar-se de sua autonomia.

Destaca-se a reduzida produção científica na literatura brasileira associando a doença crônica na infância/adolescência no âmbito da atenção primária à saúde e a educação em saúde, o que agregou ainda mais relevância a este estudo, o qual poderá contribuir para que os profissionais de saúde e órgãos gestores revejam essa atividade educativa junto às famílias de crianças/adolescentes com doença crônica, no sentido de assumirem seu verdadeiro papel de interlocutor e mediador no processo de promoção da saúde do indivíduo, família e coletividade.

REFERÊNCIAS

1. Silva TP, Santos MH, Sousa FGM, Cunha CLF, Silva IR, Barbosa DC. Compreendendo o cuidado do enfermeiro à criança em condição crônica. *Cienc Cuid Saude*. 2012; 11(2):376-83.
2. Nóbrega VM, Damasceno SS, Rodrigues PF, Reichert APS, Collet N. Atenção à criança com doença crônica na estratégia saúde da família. *Cogitare Enferm*. 2013; 18(1):57-63.
3. Holanda ER, Collet N. As dificuldades da escolarização da criança com doença crônica no contexto hospitalar. *Rev esc enferm USP*. 2011; 45(2):381-9.
4. Cruz AC, Angelo M, Gamboa SG. A visão da família sobre a experiência de ter uma criança gastrostomizada. *Rev Enf Ref*. 2012, III(8):147-53.
5. Acioli S, David HMSL, Faria MGA. Educação em saúde e a enfermagem em saúde coletiva: reflexões sobre a prática. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20(4):533-6.
6. Góes FGB, Cava AMLA. A concepção de educação em saúde do enfermeiro no cuidado à criança hospitalizada. *Rev Eletr Enf [internet]*. 2009 [citado em 24 out 2014]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a19.pdf>.
7. Favoreto CAO, Cabral CC. Narrativas sobre o processo saúde-doença: experiências em grupos operativos de educação em saúde. *Interface-Comunic Saude, Educ*. 2009; 13(28):7-18.
8. Ayres JRCM. Uma concepção hermenêutica de saúde. *PHYSIS: Rev Saúde Coletiva*. 2007; 17(1):43-62.
9. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o programa de saúde da família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface-Comunic Saude, Educ*. 2005; 9(16):39-52.
10. Remedi PP, Mello DF, Menossi MJ, Lima RAG. Cuidados paliativos para adolescentes com câncer: uma revisão da literatura. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(1):107-12.
11. Ministério da Saúde (Br). Política nacional de atenção básica. 4ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
12. Alvim NAT, Ferreira MA. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. *Texto Contexto-enferm*. 2007; 16(2): 315-9.
13. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Cienc saúde coletiva*. 2007; 12(2): 335-42.
14. Santos RV, Penna CMM. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. *Texto Contexto-enferm*. 2009; 18(4): 652-60.
15. Santos MA, Péres DS, Zanetti ML, Otero LM, Teixeira CRS. Programa de educação em saúde: expectativas e benefícios percebidos por pacientes diabéticos. *Rev enferm UERJ*. 2009; 17(1): 57-63.
16. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa

em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2007.

17. Pinafo E, Nunes EFPA, González D, Garanhani ML. Relações entre concepções e práticas de educação em saúde na visão de uma equipe de saúde da família. *Trab Educ Saúde*. 2011; 9(2):201-11.

18. Buss PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia D, Organizadora. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. p 19-42.

19. Teston EF, Oliveira AP, Marcon SS. Necessidades de educação em saúde experienciadas por cuidadores de indivíduos dependentes de cuidado. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20(esp.2):720-5.

20. Colomé JS, Oliveira DLLC. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. *Texto contexto-enferm*. 2012; 21(1):177-84.

21. Oliveira CB, Frechiani JM, Silva FM, Maciel ELN. As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória. *Ciênc saúde coletiva*. 2009; 14(2):635-44.

22. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a estratégia saúde da família. *Ciênc saúde coletiva*. 2011; 16(1):319-25.

23. Cervera DPP, Parreira BDM, Goulart BF. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). *Ciênc saúde coletiva*. 2011; 16:1547-54.

24. Nobrega VM, Collet N, Coutinho SED. Rede e apoio social das famílias de crianças em condição crônica. *Rev Eletr Enf*. 2010; 12(3):431-40.

25. Girade MG, Cruz EMNT, Stefanelli MC. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. *Rev esc enferm USP*. 2006; 40(1):105-10.

26. Ceccim RB, Ferla AA. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Trab Educ Saúde*. 2009; 6(3):443-56.

27. Carvalho MF, Lira PIC, Romani SAM, Santos IS, Veras AACA, Batista Filho M. Acompanhamento do crescimento em crianças menores de um ano: situação nos serviços de saúde em Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(3):675-85.