



Artigo Original

A PARTICIPAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM GRUPO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE*

THE PARTICIPATION OF COMMUNITY HEALTH AGENTS IN A GROUP OF HEALTH EDUCATION

LA PARTICIPACIÓN DE AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD EN GRUPO DE EDUCACIÓN EN SALUD

Joyce Mazza Nunes¹, Eliany Nazaré Oliveira², Maria de Fátima Antero Sousa Machado³, Patrícia Neyva Pinheiro da Costa⁴, Neiva Francenely Cunha Vieira⁵

Os agentes comunitários de saúde são os membros da Equipe de Saúde da Família que mais se aproximam das famílias, pois, muitas vezes, residem naquela comunidade. Sua atuação na prática educativa em saúde deve ser incentivada, haja vista seu poder de mobilizar os sujeitos, motivando-os a participar de grupos comunitários e seu conhecimento sobre a realidade local. Neste estudo, três agentes comunitários de saúde participaram ativamente de atividades educativas em saúde junto a um grupo de mulheres de uma comunidade de Fortaleza-CE, no período de julho a outubro de 2009. Mediante essa experiência, investigou-se o seu significado para os agentes comunitários de saúde, suas opiniões sobre a metodologia empregada, identificando facilidades, dificuldades e limitações, buscando sugestões para melhoria da prática educativa na comunidade. Ao manifestar suas opiniões sobre o desenrolar das atividades educativas desenvolvidas, contribuíram para a melhoria dessa prática na Estratégia Saúde da Família.

Descritores: Educação em Saúde; Programa Saúde da Família; Agente Comunitário de Saúde.

Community health agents are the members of the Family Health Team that get closest to the families, as they often live in their community. Their action in the educational practice in health should be encouraged, due to their power to gather the subjects, motivating them to participate in community groups, and due to their knowledge about the local reality. In this study, three community health agents participated actively in health educational activities together with a group of women from a community in Fortaleza-CE, Brazil, from July to October 2009. We investigated the meaning of this experience to the community health agents, their opinions about the methodology used, identifying facilities, difficulties and limitations, looking for suggestions to improve the educational practice in the community. By expressing their opinions about the educational activities developed, they contributed to the improvement of this practice in the Family Health Strategy.

Descriptors: Health Education; Family Health Program; Community Health Workers.

Los agentes comunitarios de salud son miembros del Equipo de Salud Familiar que están más cerca de las familias, pues muchas veces viven en la comunidad. Su actuación en la práctica educativa en salud debe ser estimulada, dado su poder para movilizar los sujetos, motivándolos a participar de grupos en la comunidad, y su conocimiento acerca de la realidad local. En este estudio, tres agentes comunitarios de salud participaron activamente de las actividades educativas en salud con grupo de mujeres de una comunidad de Fortaleza-CE, Brasil, de julio a octubre de 2009. A través de esta experiencia, se investigó la importancia de los Agentes Comunitarios de Salud, sus opiniones sobre la metodología utilizada, identificando instalaciones, dificultades y limitaciones, en busca de sugerencias para mejorar la práctica educativa en la comunidad. Al expresar sus puntos de vista sobre el desarrollo de actividades educativas, contribuyeron para la mejora de esta práctica en la Estrategia de Salud Familiar.

Descritores: Educación en Salud; Programa de Salud Familiar; Agentes Comunitarios de Salud.

*Extraído da dissertação "Tecnologia educativa: uma proposta para promoção da saúde de um grupo de mulheres", apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, em 2010.

¹Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família de Fortaleza-CE. Brasil. E-mail: joycemazza@hotmail.com

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, CE, Brasil. E-mail: elianyy@hotmail.com

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri e Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil. Email: fatimaantero@uol.com.br

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: neyva@ufc.br

⁵Enfermeira. PhD. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisadora do CNPq. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: nvieira@ufc.br

Autor correspondente: Joyce Mazza Nunes

Endereço: Rua Chico Lemos, 1405, casa 6 - Cidade dos Funcionários. CEP: 60.822-780, Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: joycemazza@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família - ESF visa reorganização da Atenção Básica no Brasil, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde - SUS. Além dos princípios gerais da Atenção Básica, a ESF tem caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios onde atuam as Equipes Saúde da Família, compostas, minimamente, por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de Enfermagem e agentes comunitários de saúde - ACS⁽¹⁾.

Os ACSs exercem um papel importante na Equipe de Saúde da Família, devendo estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando Promoção da Saúde e prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipe; desenvolver atividades de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, além de promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social⁽¹⁾.

A prática educativa na ESF deve ser fortalecida por todos os membros da Equipe de Saúde da Família. Como enfermeiras da ESF, nota-se que nem sempre as ações educativas alcançam seus objetivos, ou seja, nem sempre são promotoras de mudanças, pois isso depende muito de como se processam a ação educativa, os objetivos e abordagens utilizadas.

Na atualidade, ainda se constata que as concepções de Educação em Saúde que norteiam as práticas dos ACSs pautam-se na transmissão de informações normativas aprendidas com os técnicos de saúde, caracterizando uma atividade prescritiva e normativa. Poucos concebem a Educação em Saúde desenvolvida com suporte nas experiências dos usuários, considerando seus saberes e práticas a respeito de sua saúde⁽²⁾.

A valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos de confiança com a comunidade, com pauta na ética, no compromisso e respeito são características do trabalho da ESF, devendo também ser um espaço de conquista de cidadania⁽¹⁾. A prática educativa em saúde amplia todas essas possibilidades.

O trabalho comunitário do ACS tem todo o potencial para contribuir para o envolvimento de lideranças locais na discussão e enfrentamento de seus problemas de saúde determinantes sociais daquele território. Essa prática ainda é um desafio para o ACS, que deve ser estimulado por toda a Equipe de Saúde da Família⁽³⁾.

O ACS deve participar ativamente das atividades educativas desenvolvidas junto à comunidade, em parceria com os demais membros da Equipe de Saúde da Família. Suas percepções, opiniões e sugestões devem ser valorizadas na elaboração, desenvolvimento e avaliação das atividades educativas.

É atribuição do enfermeiro organizar e coordenar grupos específicos de pessoas e famílias em situação de risco da área de atuação dos ACS⁽¹⁾. Com efeito, na prática como enfermeiras atuantes na ESF junto a uma comunidade da periferia de Fortaleza-CE, forma-se um grupo de mulheres, com o intuito de contribuir para a Promoção da Saúde dessas usuárias. Os ACSs atuantes naquele território participaram ativamente dos encontros com o grupo de mulheres, desde a sua concepção até a avaliação. Com apoio nessa experiência, realizou-se este estudo, cujos objetivos são verificar o significado dessa experiência para os ACSs participantes; investigar suas opiniões sobre o método empregado no desenvolvimento das atividades educativas em saúde,

identificar facilidades, dificuldades e limitações encontradas, bem como buscar sugestões dos ACSs para a prática educativa em saúde desenvolvida pela ESF junto à comunidade.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, com abordagem qualitativa, que procura centrar a atenção na especificidade, no individual, almejando sempre a compreensão dos fenômenos estudados⁽⁴⁾.

Foi realizado com três ACSs integrantes de uma Equipe de Saúde da Família, que participaram de um grupo composto por 11 mulheres residentes em uma comunidade da periferia de Fortaleza – CE. Os encontros do grupo aconteceram semanalmente no período da tarde, na própria comunidade, durante o período de julho a outubro de 2009, totalizando 16 encontros. Os ACSs participaram ativamente de todas as reuniões, desde a seleção das mulheres para participar do grupo, o planejamento e a avaliação final dos encontros. Outros profissionais de saúde (médico, enfermeiros, dentistas) e estudantes da área de saúde (Nutrição, Educação Física, Odontologia e Enfermagem) também participaram dos encontros.

As sessões foram planejadas com todas as participantes, de forma particularizada, de acordo com as temáticas sugeridas pelo grupo, levando-se em conta a singularidade, realidade e necessidades de cada mulher. Foram discutidos temas de interesse das mulheres, sempre relacionados à saúde, pautando-se no diálogo, no compartilhamento de experiência entre as mulheres e profissionais de saúde envolvidos e no estabelecimento do consenso do grupo, com subsídio em uma tecnologia educativa.

Os três ACSs também tinham a função de registrar os encontros por meio da observação do

ambiente, de expressões verbais e não verbais das mulheres participantes e de anotações de acontecimentos importantes durante as reuniões, podendo estas intervirem na ocasião, caso necessário. Assim, os ACSs realizaram observação participante.

Ao final, aplicou-se entrevista semiestruturada, individualmente, com todos os ACSs, com o intuito de evidenciar sua percepção acerca do método aplicada nos encontros grupais, o significado daquela experiência vivenciada, bem como identificar facilidades e limitações. A entrevista continha os seguintes questionamentos: 1) Para você, como foi participar do grupo de mulheres? 2) Qual a sua opinião sobre o desenvolvimento do grupo, em relação à maneira como os encontros foram planejados, organizados e desenvolvidos? 3) Que dificuldades você aponta na realização deste grupo? 4) Em sua opinião, quais as facilidades para a realização do grupo de mulheres na comunidade? 5) Que sugestões você daria para os próximos encontros grupais a serem desenvolvidos na comunidade?

Essas entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e analisadas, conforme proposta para organização de informações de teor qualitativo. Todas as informações obtidas foram organizadas, as transcrições lidas e relidas e selecionados os aspectos relevantes, os quais foram destacados como resultados do estudo.

O estudo foi norteado pela Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos, incorporando, sob a óptica da pessoa e das coletividades, os quatro referenciais básicos da Bioética: - autonomia, beneficência, justiça e não-maleficência⁽⁵⁾. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC), sob o Protocolo nº 153/09.

Os sujeitos foram esclarecidos quanto à natureza e os objetivos do estudo e oficializaram sua participação no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para preservar o anonimato, os ACSs foram identificados por números sequenciais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os três ACSs têm idade entre 30 e 42 anos e são portadoras de certificado de ensino médio. Duas delas têm o mesmo tempo de atuação junto a esta comunidade, cerca de dois anos – e uma não reúne experiência prévia como ACS.

O significado da experiência para os ACSs

Buscou-se conhecer a opinião dos ACSs sobre como foi para elas participar do grupo de mulheres da comunidade, e as respostas foram positivas, com enfoque no aprendizado mútuo e no apoio à comunidade para a superação de problemas, vislumbrando a importância da participação comunitária nas ações de saúde. Vejamos os comentários: *Foi muito bom contribuir para despertar nas mulheres novos sentimentos, novos pensamentos, uma nova consciência e saber que nós podemos encontrar grandes apoiadoras na comunidade (ACS 3). Foi importante pelas atividades, o que muito contribuiu para meu aprendizado, e pelo conteúdo repassado, que foi muito rico de informações (ACS 1). Foi muito significativo, tanto na área profissional, quanto na área pessoal, limites sendo superados, contribuindo para o crescimento do nosso bairro, valores sendo resgatados. Foi ótimo! (ACS 2).*

Para os ACSs, participar do grupo de mulheres foi um momento de aprendizado, tanto profissional, quanto pessoal, pois também são mulheres residentes naquela comunidade e tiveram a oportunidade de estabelecer diálogo sobre saúde com outras mulheres e estreitar laços com a comunidade assistida, que também são seus vizinhos. Sua participação no grupo de mulheres contribuiu para a aquisição de experiências no desenvolvimento de atividades educativas grupais e

permitiu entrar em contato com a realidade das mulheres, compartilhando suas experiências.

São atribuições específicas dos ACSs: realizar ações e atividades, no nível de suas competências, nas áreas prioritárias da atenção básica em saúde; desenvolver ações de Educação e Vigilância à Saúde, com ênfase na Promoção da Saúde e na prevenção de doenças; identificar parceiros e recursos existentes na comunidade que possam ser potencializados pela equipe, entre outras⁽⁶⁾.

O perfil de competência dos ACSs mostra um grande potencial para investir nas ações de Promoção da Saúde e de *empoderamento* individual e comunitário⁽³⁾. Neste estudo, os ACSs puderam vivenciar a prática educativa em saúde junto a mulheres da comunidade, de maneira dialogada e participativa, com amparo no compartilhamento de experiências e na realidade local e encontraram grandes apoiadoras na comunidade.

O método empregado no desenvolvimento das atividades educativas

Os ACSs analisaram positivamente a maneira como os encontros foram planejados e desenvolvidos. Esses sujeitos privilegiam a importância da participação ativa das mulheres no planejamento e desenvolvimento dos encontros, sempre buscando dialogar sobre questões de interesse do grupo.

Para elas, foram cruciais o engajamento das mulheres, a utilização de tecnologias educativas e o respeito às diferenças, conforme se observa nos comentários. *É importante saber a opinião delas para o planejamento dos encontros, pois trabalharemos sempre algo do interesse da maioria (ACS 3). Com muita seriedade, respeito, sem nenhum tipo de exclusão, com ótimas dinâmicas, pensamento de mudanças, foi de um significado bastante bom para a comunidade. (ACS 2). Cada vez mais a organização tinha a participação das*

mulheres; elas demonstraram bastante disposição na produção dos encontros e eventos do grupo (ACS 1).

Nessa perspectiva, enfatiza-se o fato de que os interesses e necessidades dos sujeitos devem ser valorizados, os temas para serem trabalhados na atividade educativa devem partir da própria realidade dos envolvidos e não simplesmente impostos pelos profissionais de saúde.

Uma das estratégias prioritárias de Promoção da Saúde é a possibilidade de as pessoas organizarem o próprio cuidado com sua saúde, com base em suas experiências de vida⁽⁷⁾. Em Saúde Coletiva, os processos educativos devem propiciar a participação dos sujeitos como coprodutores, desde o momento do planejamento até o da avaliação, pois o trabalho educativo só contribuirá para o fortalecimento dos grupos sociais quando constituir realmente uma práxis que assume o sujeito como coprodutor dialógico do trabalho em saúde⁽⁸⁾.

É importante a qualificação dos ACSs a fim de que aprimorem sua prática educativa em saúde junto à comunidade, pois, por meio da qualificação, se trabalham as concepções de educação, saúde e Educação em Saúde, norteadas pelas concepções da saúde coletiva, visando instrumentalizar esses sujeitos para uma prática educativa transformadora⁽²⁾. Com efeito, é importante frisar a importância da educação permanente para os profissionais de saúde, como política que deve dar conta dessa formação e de outras habilidades, como a comunicação, de bastante relevância para a realização de práticas educativas.

Facilidades, dificuldades e limitações

Os ACSs referiram que as dificuldades encontradas ocorreram no início da formação do grupo, ao convidar as mulheres para os encontros, pois elas

não sabiam o que iria acontecer e tinham receio de participar. Outro fator limitante foi o local dos encontros, pois, apesar de ter sido escolhido juntamente com as participantes, por estar bem localizado no bairro, é de propriedade particular e não da própria comunidade, o que dificultava a participação de outras mulheres, por questões particulares. Vejamos: *No início, elas não sabiam bem o que ia acontecer, e não tinham muito interesse em participar... o local onde acontecem os encontros não é da comunidade, e isso às vezes traz conflitos (ACS 3). No início, foi o local e fazer com que as pessoas compreendam a importância de formar um grupo (ACS 2).*

Percebeu-se, mediante as experiências dos ACSs, que há certa dificuldade em mobilizar as pessoas, fazer com que saiam de suas casas e compareçam a encontros comunitários. Esse obstáculo foi identificado logo no início da formação do grupo; parece, entretanto, que as pessoas passaram a vislumbrar a relevância de um grupo comunitário no decorrer das reuniões.

Esse achado nos faz compreender que a maneira como é feito o convite para participar de um grupo pode influenciar na decisão de participar ou não do encontro. A pessoa que convida deve destacar os pontos positivos da participação em grupos. Outro ponto observado foi a importância do primeiro encontro, que deve ser interessante e prazeroso, para que os participantes retornem e convidem outras pessoas.

Como facilidades no desenvolvimento dos encontros do grupo de mulheres, os ACSs citaram o planejamento conjunto dos encontros, a participação ativa das mulheres, o estabelecimento de vínculos entre as envolvidas e a utilização de tecnologias educativas, o que facilitou a aprendizagem. *A forma como os encontros foram planejados, com a opinião de todas, elas se sentem realmente participantes da constituição do grupo (ACS 3). A comunicação e a amizade entre as participantes (ACS 1). Foi um aprendizado de fácil compreensão por todas, bem dinâmico... (ACS 2).*

A interação em grupo permite uma possibilidade maior de se formar opiniões e atitudes na interação com

os outros, pois as pessoas podem se sentir mais a vontade para dialogar e compartilhar experiências, ensejando um sentimento de ajuda mútua⁽⁹⁾.

Compreende-se que é crucial para o êxito das práticas educativas o uso de tecnologias leves, que estimulam a participação das envolvidas e a reflexão da realidade local, valorizando seus saberes, práticas e o contexto cultural no processo educativo.

Para que as atividades de Promoção da Saúde obtenham sucesso, é importante uma atuação adequada dos profissionais de saúde e ACSs, desenvolvendo atividades educativas que tenham como objetivo contribuir para a formação de pessoas comprometidas com a própria saúde e a da sua comunidade⁽¹⁰⁾.

Sugestões para o desenvolvimento de atividades educativas junto à comunidade

Os ACSs também deram sugestões para os próximos grupos comunitários a serem desenvolvidos na ESF. Referiram a importância de continuar a utilizar tecnologias educativas, aumentar o número de participantes dos grupos e realizar os encontros em local da própria comunidade, pois, de acordo com esses informantes, é necessário que os encontros aconteçam em um local que toda a comunidade reconheça como seu. *O local mais acessível a mais pessoas da comunidade, jogos, brincadeira; trazer profissionais de outras áreas da saúde; eleição de uma liderança dentro dos grupos, de acordo com todos os participantes (ACS 3). Utilizar um local da própria comunidade, dinâmicas, jogos educativos e aumentar as parcerias. (ACS 1). Que sejam utilizados jogos educativos, aumento dos parceiros, contribuindo voluntariamente (ACS 2).*

Os ACSs exprimem a importância de tornar dinâmica a prática educativa, permitindo uma maior interação entre os participantes, utilizando jogos, técnicas de recreação, entre outras. Existem evidências científicas para a utilização do lúdico na Educação em

Saúde. A utilização de jogos nas atividades educativas pode contribuir para a mediação da aprendizagem, estimulando a compreensão do assunto de forma prazerosa e a reflexão sobre o conhecimento adquirido⁽¹¹⁻¹²⁾.

A utilização de técnicas grupais durante os encontros facilitou a criação de um clima descontraído. As dinâmicas, como são chamadas essas técnicas, devem ser um instrumento, um auxílio para os coordenadores de grupo, para fazer alguns momentos ocorrerem de maneira mais alegre⁽¹³⁾.

As dinâmicas e o relaxamento, inspirados em jogos de infância, provocam nos adultos lembranças boas, muitas vezes já esquecidas, por serem leves e sempre trazerem 'uma moral da história'⁽¹⁴⁾. As atividades lúdicas, retroalimentação, persistência, respeito, responsabilidade e estímulo são aspectos essenciais para que um grupo mantenha sua sustentabilidade⁽¹⁵⁾. A ludicidade é também um importante recurso terapêutico para a assistência, promovendo uma maior interação entre os sujeitos e favorecendo uma assistência integral⁽¹⁶⁾.

É importante destacar que os sujeitos do estudo reportam-se à relevância da interdisciplinaridade no desenvolvimento da prática educativa, com vistas à Promoção da Saúde. Os profissionais de saúde, bem como os estudantes da área de saúde participantes, contribuíram para a discussão dos temas no grupo de mulheres, complementando os saberes em saúde e também para o desenvolvimento das atividades planejadas com o grupo e na superação das dificuldades e problemas comunitários.

Essa participação foi imprescindível para reaver e exercitar a interdisciplinaridade na ESF, que não pode ser confundida apenas com trabalho em equipe, pois a atuação interdisciplinar implica a busca do

conhecimento, num constante ir e vir de resolução de problemas e em ação-reflexão-ação. É preciso uma nova visão ante os problemas que afetam a saúde dos sujeitos, com enfoque na Promoção da Saúde comunitária⁽¹⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação dos ACSs, apoiando e auxiliando as autoras no desenvolvimento das atividades grupais, foi fundamental. É importante levar em consideração as opiniões, críticas e sugestões dos ACSs. Ao se manifestarem sobre todo o desenrolar dessas atividades, contribuíram, assim, para uma ampla visualização das dificuldades, limitações e facilidades encontradas nesse processo, permitindo um avanço na prática educativa desenvolvida na ESF.

Os ACSs referiram que a experiência com o grupo de mulheres da comunidade proporcionou um aprendizado profissional e pessoal, à medida que compartilhavam experiências com outras mulheres de sua comunidade e com outros profissionais de saúde.

É necessário que a prática educativa seja desenvolvida por todos os profissionais de saúde da ESF. A participação do ACS é imprescindível no desenvolvimento de atividades educativas junto à comunidade, haja vista seu poder de mobilização comunitário. Por estar próximo da comunidade, pode privilegiar o contexto em que os sujeitos estão inseridos, favorecendo a compreensão sobre os determinantes de saúde e o compartilhamento de experiências entre os envolvidos. O fato de residir na própria comunidade o torna conhecedor da realidade local, facilitando as mudanças necessárias. Assim, sua participação é dada tanto como profissional de saúde, bem assim na qualidade de membro daquela comunidade.

Os resultados encontrados neste estudo foram possíveis graças ao envolvimento interdisciplinar dos profissionais de saúde e a ativa participação dos sujeitos, estando diretamente relacionados à sua realização junto a um grupo de mulheres na ESF. Sugerimos a realização de mais estudos, utilizando métodos participativos, que tragam novamente à tona questões como essas, para que, cada vez mais, a temática de Educação em Saúde faça parte das rodas de discussão entre os profissionais de saúde, com o intuito de aprimoramento dessa prática.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
2. Trapé CA, Soares CB. A prática educativa dos agentes comunitários de saúde à luz da categoria práxis. *Rev Latinoam Enferm*. 2007; 15(1):142-9.
3. Santos LPGS, Fracolli LA. O Agente Comunitário de Saúde: possibilidades e limites para a promoção da saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(1):76-83.
4. Polit DF, Beck CT, Hungler BT. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: método, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed; 2004.
5. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1997.
6. Andrade LOM, Barreto ICCH, Fonseca CD. A Estratégia saúde da família. In: Duncan BB, Schmidt IN, Giugliani ERJ. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidência*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 88-100.
7. Cunha RR, Pereira LS, Gonçalves ASR, Santos EKA, Radünz V, Heidemanns ITSB. Promoção da saúde no

contexto para: possibilidades de cuidado de enfermagem. Reflexão. Texto Contexto Enferm. 2009; 18(1):170-6.

8. Pereira EG, Soares CB, Campos CMS. Uma proposta de construção da base operacional do processo de trabalho educativo em saúde coletiva. Rev Latinoam Enferm. 2007; 15(6):1072-9.

9. Trindade WR, Ferreira MA. Grupo feminino de cuidado: estratégia de pesquisa-cuidado à mulher. Rev Bras Enferm. 2009; 62(3):374-80.

10. Lanzoni GMN, Lino MM, Schweitzer MC, Albuquerque GL. Direitos de usuários de Saúde: estratégias para empoderar agentes comunitários de saúde e comunidade. Rev Rene. 2009; 10(4):145-54.

11. Coscrato G, Pina JC, Mello DF. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. Acta Paul Enferm. 2010; 23(2):257-63.

12. Andrade RD, Mello DF, Scochi CGS, Fonseca LMM. Jogo educativo: capacitação de agentes comunitários de

saúde sobre doenças respiratórias infantis. Acta Paul Enferm. 2008; 21(3):444-8.

13. Berkenbrock VJ. Dinâmicas para encontros de grupo: para apresentação, intervalo, autoconhecimento. 7ª ed. Petrópolis: Vozes; 2008.

14. Macedo VCD, Monteiro ARM. Educação e saúde mental na família: experiência com grupos vivenciais. Texto Contexto Enferm. 2006; 15(2):222-30.

15. Pereira QLC, Silva CBDCA, Pelzer MT, Lunardi VL, Siqueira HCH. Processo de (re)construção de um grupo de planejamento familiar: uma proposta de educação popular em saúde. Texto Contexto Enferm. 2007; 16(2):320-5.

16. Teixeira RB, Resck ZMR. Os sentimentos da clientela assistida com atividades lúdicas durante a sessão de hemodiálise. Rev Rene. 2011; 12(1):120-6.

17. Meireles BHS, Erdmann AL. A interdisciplinaridade como construção do conhecimento em saúde e enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2005; 14(3):411-8.

Recebido: 27/09/2011
Aceito: 17/11/2011