

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AÇÃO DE
CONSCIENTIZAÇÃO DE DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS EM UM
CENTRO DE REFERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE**

***HEALTH EDUCATION: EXPERIENCE REPORT ON ACTION TO RAISE
AWARENESS OF INFLAMMATORY BOWEL DISEASES IN A REFERENCE
CENTER FOR HEALTH CARE***

***EDUCACIÓN PARA LA SALUD: INFORME DE EXPERIENCIA DE ACCIÓN
DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE LAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS
INTESTINALES EN UN CENTRO DE REFERENCIA PARA LA ATENCIÓN A
LA SALUD***

Thiago José Islanderson dos Santos Castro

thiagoislanderson@rocketmail.com

Acadêmico de Medicina

Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU/BARREIRAS)

Rita Graciette Pinheiro Soares

ritagraciette@yahoo.com.br

Acadêmica de Medicina

Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU/BARREIRAS)

Maria Eduarda Guerra

eduardaguerra@outlook.com

Acadêmica de Medicina

Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU/BARREIRAS)

Mariana Castro de Medeiros

marianacastrocm@hotmail.com

Acadêmica de Medicina

Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU/BARREIRAS)

Neuzyanne da Silva Souza

neu22fasb@gmail.com

Acadêmica de Medicina

Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU/BARREIRAS)

RESUMO

A educação em saúde inclui uma série de ações e estratégias voltadas para a comunidade, montadas por profissionais e, ou estudantes, objetivando a divulgação de informações que culminem em modificações no estilo de vida do indivíduo e, conseqüentemente, leve à prevenção de doenças. O objetivo desse estudo é relatar uma ação de educação em saúde, realizada por estudantes de Medicina, em comemoração ao “Maio Roxo” (mês de conscientização das Doenças Inflamatórias Intestinais - DII), em uma unidade do Centro de Referência de Atenção à Saúde (CRAS), do município Barreiras-BA. Foi realizada uma palestra sobre o que são as DII, qual a sintomatologia, como prevenir o seu surgimento e quando procurar ajuda profissional. Na mesma ocasião, foi aferida a pressão arterial e a glicemia capilar dos que estavam presentes, e todas as dúvidas que os participantes tinham foram sanadas. A partir destas ações, foi possível perceber as necessidades em prol de uma conscientização de educação em saúde beneficiam da população, a fim de receberem informações e embasamento para exercerem papel de vigilância quanto à sua própria saúde; e, por outro lado os acadêmicos de Medicina, uma vez que esta prática possibilita uma interação com a comunidade em que a universidade está inserida, assim como vivências e experiências que não podem ser obtidas unicamente dentro de sala de aula. Conclui-se, portanto, que ações de educação em saúde, durante a graduação, têm o potencial para construir profissionais mais eficientes e humanos, e com mais consciência de cidadania.

Palavras-chave: Educação em saúde. Serviço social. Atividade extramuros.

ABSTRACT

Health education includes a series of actions and strategies aimed at the community, set up by professionals and/or students, aiming to disseminate information that culminates in changes in the individual's lifestyle and, consequently, leads to disease prevention. The objective of this study is to report a health education action, carried out by medical students, in celebration of “Purple May” (Inflammatory Bowel Diseases - IBD awareness month), in a unit of the Health Care Reference Center (CRAS), from the municipality of Barreiras-BA. A lecture was given on what IBD is, what the symptoms are, how to prevent its appearance and when to seek professional help. On the same occasion, the blood pressure and capillary blood glucose levels of those present were measured, and any doubts the participants had were resolved. From these actions, it was possible to perceive the needs for an awareness of health

education benefiting the population, in order to receive information and support to exercise a surveillance role regarding their own health; and, on the other hand, medical students, since this practice allows interaction with the community in which the university is located, as well as experiences that cannot be obtained solely within the classroom. It is concluded, therefore, that health education actions, during graduation, have the potential to build more efficient and humane professionals, and with more awareness of citizenship.

Keywords: Health education. Social service. Extramural activity.

RESUMEN

La educación en salud incluye una serie de acciones y estrategias dirigidas a la comunidad, implementadas por profesionales y/o estudiantes, con el objetivo de difundir informaciones que culminen en cambios en el estilo de vida del individuo y, en consecuencia, conduzcan a la prevención de enfermedades. El objetivo de este estudio es relatar una acción de educación en salud, realizada por estudiantes de medicina, en celebración del “Mayo Púrpura” (Enfermedades Inflamatorias Intestinales - mes de concientización sobre EII), en una unidad del Centro de Referencia en Atención a la Salud (CRAS), de el municipio de Barreiras-BA. Se impartió una conferencia sobre qué es la EII, cuáles son los síntomas, cómo prevenir su aparición y cuándo buscar ayuda profesional. En la misma ocasión se midieron la presión arterial y los niveles de glucemia capilar de los presentes y se resolvieron las dudas de los participantes. A partir de estas acciones, fue posible percibir la necesidad de una sensibilización sobre educación en salud en beneficio de la población, con el fin de recibir información y apoyo para ejercer un rol de vigilancia sobre su propia salud; y, por otro lado, los estudiantes de medicina, ya que esta práctica permite la interacción con la comunidad en la que se ubica la universidad, así como experiencias que no pueden obtenerse únicamente dentro del aula. Se concluye, por tanto, que las acciones de educación en salud, durante la graduación, tienen el potencial de formar profesionales más eficientes, humanos y con mayor conciencia ciudadana.

Palabras clave: Educación para la salud. Servicio social. Actividad extramuros.

INTRODUÇÃO

O processo de formação de um profissional de saúde carrega a responsabilidade de educar esse indivíduo num caminho que, idealmente, deve

fornecer experiências e oportunidades para entrar em contato com a comunidade em que ele está inserido, não raro desenvolvendo atividades que contribuem para melhorias da saúde comunitária. Dentre essas atividades, destaca-se a educação em saúde. Neste contexto, Câmara et al (2012) defendem promoções de modos de vida saudáveis como ação crucial para um bom funcionamento de uma sociedade, visto que fatores comportamentais e passíveis de mudança (alimentação inadequada, tabagismo, sedentarismo) podem contribuir para o desenvolvimento e manutenção de doenças crônicas.

À luz da definição do Ministério da Saúde (MS), a Educação em Saúde baseia-se no objetivo de estabelecer uma relação de apoio entre determinados profissionais ou estudantes de saúde, bem como uma determinada parte da população que necessita de informações para o desenvolvimento de autonomia e autoconsciência, em busca de melhorias no contexto de saúde pública dessa comunidade. Neste sentido, os educadores em saúde procuram executar ações que visam o rastreio e a prevenção de patologias, ou mesmo realizar medidas de intervenção frente às problemáticas enxergadas na população. Consequentemente, este planejamento contribui para esculpir um pensamento crítico, reflexivo e empático, uma vez que o desejo de sanar lacunas de saúde vistas na população é a força motriz para agir (FALKENBERG et al, 2014).

Ademais, o processo de Educação em Saúde apresenta relações intrínsecas com os ideais do Sistema Único de Saúde (SUS), isto porque defende a participação da população no tocante às ações de vigilância de saúde. Sendo assim, a Educação em Saúde tem o poder de capacitar os indivíduos, transformando-os em promotores da mudança de estilos de vida e da divulgação do conhecimento. Para isso, é fundamental que o ambiente escolhido para realizar esta ação seja apropriado, acessível à comunidade, acolhedor, fornecendo serviços assistenciais, para além dos tratamentos clínicos e curativos (MACHADO et al, 2007).

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é uma organização pública estatal, descentralizada da política de assistência social; sendo assim, responsável por organizar e ofertar serviços, programas e benefícios da proteção básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), com o objetivo de fortalecer os vínculos comunitários e familiares, bem como fazer a prevenção de situações de risco nas áreas de maior vulnerabilidade. O CRAS é destinado à população com ausência de renda, fragilizada pela pobreza, com o acesso ineficiente aos serviços públicos, ou que esteja com os vínculos afetivos enfraquecidos. A equipe do CRAS empenha-se para emancipar os indivíduos de uma comunidade, por meio de ações de prevenção, incluindo a organização e a oferta de serviços públicos. (ANDRADE; MORAIS, 2017).

O CRAS possibilita a referência e a contrarreferência do usuário na rede do SUAS, estabelecendo-se, portanto, como uma unidade de acesso aos direitos socioassistenciais. A função de referência se consubstancializa, quando a equipe multidisciplinar no âmbito do SUAS, opera as necessidades proveniente das situações de vulnerabilidade e risco social evidenciadas no território, que se configura a garantir ao usuário o acesso à renda, serviços e programas. Contudo, a contrarreferência é praticada quando a equipe do CRAS acolhe encaminhamento de níveis de maior complexidade (proteção social especial) e assegura proteção básica, introduzindo o usuário em benefícios, serviços, projetos e/ou programas de proteção básica. (BRASIL, 2012.)

Os serviços ofertados no CRAS são classificados em esferas, sendo eles: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), além do serviço de proteção social básica em domicílio para pessoas com deficiência e idosos, sendo que a maior demanda dos serviços atribuídos está concentrada no PAIF, que consiste em receber a família, acolher e compreender qual o seu contexto, para, assim, elencar e traçar estratégias para suas dificuldades. (BRASIL, 2012).

Convém ressaltar que o trabalho da equipe do CRAS não se limita exclusivamente ao seu espaço físico. Encontros podem ser planejados com a comunidade em outros ambientes públicos para discutir e explicar temas diversos, como drogas, moradia e violação de direitos. Ademais, com o objetivo de tornar a assistência mais acessível, existem também as visitas efetuadas pelas assistentes sociais aos domicílios das famílias. O quadro de profissionais é composto pela multidisciplinaridade, para que, com base em estratégias listadas, a política da Assistência Social possibilite mudanças na vida dos seus usuários. As famílias e os indivíduos que necessitem de proteção social básica podem ser acolhidos pelo CRAS, através de encaminhamento por outros setores públicos; pela própria rede socioassistencial; ou por meio de busca ativa da equipe de referência do CRAS, sendo as famílias identificadas através de visitas em domicílios; ou atendimentos no próprio ambiente. (TEIXEIRA, 2010).

A partir de toda esta contextualização e diante de toda esta problemática que assola a população, surge a campanha nacional “Maio Roxo”, que objetiva traçar ações de educação e de prevenção contra as doenças inflamatórias intestinais (DII), grupo que abrange a Doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa (RU). O caráter inflamatório dessas patologias ainda não é bem esclarecido, entretanto é de conhecimento que se relaciona com resposta imunológica anormal contra a microbiota bacteriana intestinal (MARANHÃO et al, 2015). As DII não exibem preferência entre os sexos biológicos; e a faixa etária de maior incidência apresenta dois grupos: entre 15 e 30 anos, e depois entre 60 e 80 anos. O grau de acometimento intestinal é diferente entre a DC e a RU, mas ambas podem ser responsáveis por uma variedade de sintomas gastrointestinais, como: alteração de hábito intestinal, sangramento nas fezes, perda de peso e dor abdominal; como também sintomas extra-intestinais, os quais acometem articulações, olhos, pele e rim (CAMBUI; NATALI, 2015). Uma

das complicações na evolução da doença e que não sofre nenhuma intervenção é o câncer de intestino.

Neste sentido, uma das principais formas de fazer o diagnóstico precoce e de realizar o rastreio de possíveis complicações é realizando o exame de colonoscopia, em que um aparelho dotado de câmera consegue visualizar diretamente a camada mais interna do intestino. Desse modo, cientes que as doenças inflamatórias intestinais são patologias que conversam muito com a ideia de prevenção e que podem desencadear outras doenças mais graves, se não tratada, os objetivos deste estudo consistem em: (1) realizar um relato de experiência sobre Educação em Saúde, com estudantes do Curso de Medicina como palestrantes em uma unidade do CRAS, tratando acerca da sintomatologia que a doença pode causar, bem como sobre hábitos de vida saudáveis para adotar e a respeito da importância de realizar a colonoscopia em caso de suspeita diagnóstica; e (2) a posteriori, discorrer quanto à relevância das atividades de educação em saúde exercidas na comunidade e no ambiente de graduação.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A atividade de Educação em Saúde foi realizada por cinco estudantes de Medicina, membros da Liga Acadêmica de Gastroenterologia e Cirurgia da UNINASSAU, que tinha como intenção alcançar uma população situação socioeconômica desfavorável. Logo, o local escolhido para a ação de conscientização foi uma unidade de Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), localizada em Barreiras-BA, que, gentilmente, forneceu ajuda em ceder o espaço para a realização da ação e em convidar a população para participar.

Num primeiro momento, os estudantes de Medicina abordaram o tema Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), por meio de uma palestra. Essa apresentação focou em trazer os principais tópicos relevantes para a população, como sintomatologia, diagnóstico, prevenção e a importância de realizar exames de rastreio das DII (colonoscopia, por exemplo). Os palestrantes utilizaram um material criado com PowerPoint®, contendo várias ilustrações, visando transmitir o conhecimento de forma objetiva e esclarecida. Além disso, foi evitado o uso de termos técnicos, científicos e específicos da área da saúde, para que os espectadores não sentissem distância do tema e tivessem seu processo de aprendizado facilitado. Ao fim da apresentação, os palestrantes puderam conversar com os expectadores, tirando-lhes possíveis dúvidas que surgiram durante a conversa, e, por vezes, fornecendo-lhes orientações extras sobre outros temas relevantes de saúde.

Posteriormente, os estudantes de Medicina se dividiram em duplas para aferir a pressão arterial e verificar a glicemia capilar das pessoas presentes na ação. Esta etapa teve, como objetivo, rastrear possíveis comorbidades (especificamente Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus) que, não raro, se desenvolvem ao longo de anos e de forma assintomática. Para isso, foram utilizados estetoscópios, esfigmomanômetros e um aparelho medidor de glicemia.

Uma vez que uma alimentação correta pode prevenir muitas patologias gastrointestinais (incluindo a DII), foi fornecido, ao final do encontro, um lanche (com frutas e sucos naturais) para os espectadores. Concomitantemente, um integrante da equipe do CRAS realizou dinâmicas e atividades de dança para os que estavam presentes, de forma a tornar o momento mais interativo e lúdico. Por fim, em parceria com laboratórios da cidade, alguns espectadores foram sorteados para realizar um hemograma completo, exame laboratorial que

consiste em análise dos componentes sanguíneos e que pode sofrer alguma alteração num processo de DII.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, é importante destacar que fatores sociais, econômicos e geográficos estão diretamente relacionados com o grau de acesso à informações por parte dos indivíduos de um determinado local. Essa problemática, não raramente, correlaciona-se com a perpetuação de informações errôneas sobre o corpo humano, normalmente baseadas em crenças populares ou senso comum, e com a falta de divulgação do conhecimento científico nesses cenários. A resultante, frequentemente, é uma ineficaz (ou mesmo inexistente) Educação em Saúde. A partir deste contexto, a OMS defende a Educação em Saúde como um processo de empoderamento do indivíduo, em que profissionais e, ou estudantes da área da saúde contribuem para a formação de um arsenal de conhecimentos que corrigirá as ações de um cidadão, em toda a sua complexidade (alimentação, exercício físico e muitos outros hábitos psicossociais), e moldará a sua visão sobre saúde, seja do seu organismo ou do seu ambiente. Assim, a Educação em Saúde detém papel central na vigilância e na prevenção de doenças - primária, secundária ou terciária (RIBEIRO, 2015).

Ações de conscientização em saúde são, também, ferramentas para desvinculação do modelo biomédico de assistência à saúde, caracterizado por ser hospitalocêntrico, curativo e focado na figura do médico. Nesse sentido, a promoção de saúde busca garantir autonomia para os cidadãos, pois essa educação e incentivo os tornam capazes de identificar problemáticas que estão ao seu alcance e corrigi-las. Assim, o trabalho na comunidade pode colaborar para a construção de estratégias de enfrentamento de problemas e, portanto, tem o potencial de evitar doenças (SOUZA et al, 2005).

Outro ponto a ser destacado refere-se ao fortalecimento, durante a educação em saúde, do vínculo entre o serviço de saúde e a comunidade assistida por ele. Janini, Bessler e Vargas (2015) relatam que essas práticas não servem unicamente para a transmissão de conhecimento, mas também para a participação ativa da sociedade e a inclusão social; ou seja, as práticas de educação em saúde conseguem tirar o cidadão de sua posição passiva em relação à comunidade, e torná-lo protagonista, criando espaços que possibilitam sua interação com membros da equipe de saúde e demais indivíduos, bem como ajudam a nortear seu senso crítico. O processo de educação em saúde consegue fomentar o diálogo entre sabedoria popular e o conhecimento técnico-científico, resultando em abordagens mais específicas para problemáticas da população (SILVA et al, 2010).

Ademais, segundo Ceccim e Ferla (2008), a educação é construída não apenas dentro de um ambiente acadêmico, onde a evolução de um estudante é avaliada por exames e, ou currículo, mas também a partir de vivências na comunidade em que o ambiente universitário está inserido, uma vez que possibilita o desenvolvimento de habilidades cognitivas, sociais e afetivas. Atividades de educação em saúde representam um exemplo de experiências intracomunitárias que adicionam na formação do estudante da área da saúde, fornecendo um ponto de vista sobre o contexto sociocultural de uma comunidade específica, algo que discussões inteiramente passadas dentro de salas de aulas podem não apresentar.

Além disso, experiências fora do ambiente universitário - como as ações de prevenção - durante a graduação de um profissional da saúde torna-o mais completo e complexo, isto porque tais vivências tornam o processo de aprendizado do estudante mais rico, inovador e melhor capacitado, pois o mesmo necessitará da apropriação e do domínio de recursos didáticos e comunicativos. As informações de uma determinada doença são ensinadas,

dentro da sala de aula, por meio de linguagem científica, que frequentemente é conhecida e dominada apenas pelos integrantes da comunidade acadêmica.

Durante o processo de educação em saúde, o conhecimento que se objetiva transmitir para a população deve ser destituído de linguajar técnico, em tentativa de aproximar os ouvintes para a mensagem que está sendo dada. Por exemplo: durante a ação Maio Roxo no CRAS, a fala sobre fisiopatologia e sintomatologia das DII precisou ser filtrada para evitar termos desconhecidos pela população leiga e que poderiam afastar o público alvo do entendimento. Como consequência, o estudante que participa de um processo de Educação em Saúde desenvolve o seu lado pedagógico (L'ABBATE, 1994). Estas práticas precisam ser continuamente estimuladas, uma vez que educar é um trabalho contínuo e que demanda ajustes. Sendo assim, o profissional/estudante responsável por educar deve desenvolver sua capacidade de empatia para com o próximo, manifestando-se no desejo de contribuir para a libertação das pessoas de hábitos de vida não saudáveis e na capacidade de ouvir a demanda dos cidadãos inseridos em determinada comunidade (FERREIRA et al, 2014).

Fernandes e Backes (2010) afirmam que a Educação em Saúde deve ser encarada como mediadora da legitimação dos direitos dos indivíduos, mas que certos obstáculos podem dificultar esse processo, como a falta de disposição profissional. Portanto, readequações nas graduações dos cursos da área da saúde são válidas, pois muitos trabalhadores, não raro, estão despreparados para o trabalho educativo dentro do contexto do SUS (PINAFO et al, 2011).

Segundo estudos conduzidos por Câmara et al (2012), existe necessidade de mudança na formação dos profissionais da área da saúde, pois os mesmos apresentavam ainda uma mentalidade centrada num modelo assistencialista que foca unicamente a doença e o seu enfrentamento. Ademais, no mesmo estudo, destacam a importância de estratégias de promoção de saúde que abordem os

seus determinantes sociais e contextuais, de forma a ressignificar processos de saúde-doença. Sendo assim, a ação social “Maio Roxo”, realizada no CRAS, cumpriu a principal finalidade que uma ação de educação em saúde possui: informar a população sobre os comportamentos que podem evitar ou modificar o curso de uma doença crônica, tornando os indivíduos cientes de quais são hábitos para o estilo de vida saudável e quais são os recursos de saúde que eles podem ter acesso por meio do Sistema Único de Saúde.

CONCLUSÕES

As atividades de educação em saúde são benéficas sob diversas análises: contribui para a sociedade, uma vez que possibilita a capacitação dos indivíduos em reconhecer diversas problemáticas em seus hábitos psicossociais; é produtivo para o estudante da saúde, pois fomenta espaços para vivências extramuros, onde habilidades de comunicação e desenvolvimento pessoal podem ser desenvolvidas com uma eficiência maior do que nas atividades que se passam inteiramente dentro da sala de aula; e é intrínseca às estratégias de prevenção de doenças, ao sair de um modelo de assistência hospitalocêntrico, o que pode ajudar a diminuir sobrecarga de serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Anne Graça de Sousa; MORAIS, Normanda Araújo de. Avaliação do Atendimento Recebido no CRAS por Famílias Usuárias. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 37, n. 2, p. 378–392, abr. 2017. Acesso em: 25 abr. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001412016>

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família: PAIF, segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais – volume 1. Brasília: MDS, 2012

CÂMARA, Ana Maria Chagas Sette; MELO, Vinícius Lins Costa; GOMES, Maria Gabriela Pimentel; PENA, Bruna Calado; SILVA, Ana Paula da; OLIVEIRA, Kênia Marice de; MORAES, Ana Paula de Sousa; COELHO, Gabriella Rodrigues; VICTORINO, Luciana Ribeiro. Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 36, n. 1, p. 40–50, jan. 2012. Acesso em: 30 abr. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000200006>

CAMBUI, Yan Robert Santos; NATALI, Maria Raquel Marçal. Doenças inflamatórias intestinais: revisão narrativa da literatura. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, v. 17, n. 3, p. 116–119, 2015. Acesso em: 30 abr. 2023. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/20378>

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 6, n. 3, p. 443–456, 2008. Acesso em: 30 abr. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462008000300003>

FALKENBERG, Mirian Benites. MENDES, Thais de Paula Lima; MORAES, Eliane Pedrozo de; SOUZA, Elza Maria de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 3, p. 847–852, mar. 2014. Acesso em: 30 abr. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>

FERNANDES, Maria Clara Porto; BACKES, Vânia Marli Schubert. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, n. 4, p. 567–573, jul. 2010. Acesso em: 30 abr. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000400011>

FERREIRA, Viviane Ferraz; ROCHA, Genylton Odilon Rêgo da; LOPES, Márcia Maria Bragança; SANTOS, Milena Silva dos; MIRANDA, Shirley Aviz de. Educação em saúde e cidadania: revisão integrativa. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 12, n. 2, p. 363–378, maio 2014. Acesso em: 30 abr. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462014000200009>

JANINI, Janaina Pinto; BESSLER, Danielle; VARGAS, Alessandra Barreto de. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. *Saúde em Debate*, v. 39, n. 105, p. 480–490, abr. 2015. Acesso em: 30 abr. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002015>

L'ABBATE, Solange. Educação em saúde: uma nova abordagem. Cadernos de Saúde Pública, v. 10, n. 4, p. 481–490, out. 1994. Acesso em: 30 abr. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1994000400008>

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles; QUEIROZ, Danielle Teixeira; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha; BARROSO, Maria Graziela Teixeira. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. Ciência & Saúde Coletiva, v. 12, n. 2, p. 335–342, mar. 2007. Acesso em: 30 abr. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200009>

MARANHÃO, Débora Davalos de Albuquerque; VIEIRA, Andrea; CAMPOS, Tércio de. Características e diagnóstico diferencial das doenças inflamatórias intestinais. J. bras. Med, v. 103, n. 1, p. 9-15, 2015. Acesso em: 30 abr. 2023. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2015/v103n1/a4920.pdf>

PINAFO, Elisângela; NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida; GONZÁLES, Alberto Durán; GARANHANI, Mara Lúcia. Relações entre concepções e práticas de educação em saúde na visão de uma equipe de saúde da família. Trabalho, Educação e Saúde, v. 9, n. 2, p. 201–221, jul. 2011. Acesso em: 30 abr. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000200003>

RIBEIRO, José Luís Pais. Educação para a saúde. Psicologia, Saúde e Doenças, v. 16, n. 1, p. 3-9, 2015. Acesso em: 30 abr. 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/15psd160102>

SILVA, Cristiane Maria da Costa; MENEGHIM, Marcelo de Castro; PEREIRA, Antônio Carlos; MIALHE, Fábio Luiz. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n. 5, p. 2539–2550, ago. 2010. Acesso em: 30 abr. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500028>

SOUZA, Aline Corrêa de; COLOMÉ, Isabel Cristina dos Santos; COSTA, Lilian Escopelli Deves; OLIVEIRA, Dora Lúcia Leidens Corrêa de. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. Rev Gaúcha Enferm, v. 26, n. 2, p. 147-153, ago. 2005. Acesso em: 30 abr. 2023. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/23558>

TEXEIRA, Solange Maria. Trabalho Interdisciplinar nos CRAS: um novo enfoque e trato à pobreza?. Textos e Contextos (Porto Alegre), v. 9, n. 2, p. 286-287, 2010. Acesso em: 30 abr. 2023. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/7032>