

PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTROLE DA TUBERCULOSE

Janaína von Söhsten Trigueiro*
 Ana Cristina de Oliveira e Silva**
 Gisele Almeida Soares de Gois***
 Sandra Aparecida de Almeida****
 Jordana Almeida Nogueira*****
 Lenilde Duarte de Sá*****

RESUMO

A educação em saúde contribui para a formação e desenvolvimento da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, estimulando-lhes a busca de soluções e a organização de ações coletivas para o enfrentamento de suas necessidades. Objetivou-se analisar, segundo a percepção dos profissionais enfermeiros, as práticas de educação em saúde aplicadas ao controle da tuberculose em unidades de Saúde da Família no município de João Pessoa – PB. A pesquisa é de abordagem qualitativa e na coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada. A amostra constituiu-se de oito enfermeiros e a análise do material empírico obtido foi realizada segundo a técnica de Análise de Conteúdo, modalidade Temática. Os resultados evidenciaram carência de planejamento, insuficiente capacitação profissional, inadequação do espaço físico da Unidade de Saúde e escassez de material educativo. Desse modo, torna-se imprescindível o compromisso e apoio político dos gestores locais, a fim de favorecer a educação para a promoção da saúde e da cidadania.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Enfermagem. Saúde da Família. Tuberculose.

INTRODUÇÃO

A educação em saúde (ES) é considerada uma face da promoção da saúde. É uma combinação de aquisição de informações e aptidões básicas com o senso de identidade, autonomia, solidariedade e responsabilidade dos indivíduos por sua própria saúde e pela da comunidade. Capacita o indivíduo com metodologias adequadas às suas necessidades, voltadas para o desenvolvimento de múltiplas atividades, de acordo com o perfil do município e da região. Também oferece informações de qualidade sobre a saúde, condições de vida de sua comunidade, de modo a motivar sua utilização⁽¹⁾.

A educação em saúde, uma das funções essenciais dos enfermeiros, é uma área de atuação na qual os profissionais exploram a criatividade e a capacidade de improvisação⁽²⁾.

[...] É preciso entender ainda que devem ser respeitados alguns pressupostos a respeito do processo ensino-aprendizagem, considerando que grande parte do trabalho do profissional de saúde envolve transmissão de conhecimentos e orientações. Deve-se ter também, uma visão geral de como a educação em saúde tem sido desenvolvida enquanto concepção e prática nas instituições de saúde brasileiras e, por fim, deve-se proceder a análise crítica do tipo de mensagens relacionadas à educação em saúde^(2:327).

Dessa maneira, as práticas de ES se configuram em recursos por meio dos quais o conhecimento científico produzido orienta ações intermediadas pelos profissionais de saúde que atingem a vida cotidiana das pessoas, na medida em que compreendem os condicionantes do processo saúde-doença, os quais oferecerão subsídios para a adoção de hábitos e condutas saudáveis que, como tais, contribuem para a

*Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Docente da FACENE. E-mail: janavs_23@hotmail.com

**Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPB. Docente da FACENE e do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração da UFPB. E-mail: anacris.os@gmail.com

***Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UFPB. Docente da FACENE. E-mail: gisele_gois@yahoo.com.br

****Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UFPB. Docente da FACENE. E-mail: sandra_almeida09@yahoo.com.br

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem e Saúde Pública. Docente da Pós-Graduação em Enfermagem-PPGENF/UFPB. E-mail: jal_nogueira@yahoo.com.br

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-PPGENF/UFPB. E-mail: lenilde_sa@yahoo.com.br

melhoria da qualidade de vida⁽³⁾.

Não obstante, em nosso contexto assistencial não é comum a valorização da educação nas práticas de saúde. Frequentemente encontram-se profissionais de saúde que não percebem que em suas ações está implícita uma atuação educativa, enquanto outros as reproduzem de modo vertical e impessoal, sendo elas apreendidas como mera transmissão de informações⁽⁴⁾.

Assim, cabe ao enfermeiro transformar o ato de cuidar e educar com base no senso comum, tornando-o mais coerente e conscientizando-se de sua realidade concreta em relação ao sistema de saúde instituído, que nem sempre vai ao encontro de suas expectativas. Nesse sentido, o usuário do serviço caracteriza-se como um ser criativo e sensível, que necessita de uma relação horizontal, dialógica e humanizada⁽⁵⁾.

Na década de 1970, durante o regime militar, o campo da ES permaneceu inexpressivo, em virtude da limitação dos espaços institucionais para a sua realização, que resultou em uma expansão dos serviços médicos privados e da medicina curativa em detrimento das ações de atenção preventiva. Este regime despertou insatisfação na população, o que gerou a organização de movimentos populares que reuniram diversos intelectuais, tais como o movimento de Educação Popular em Saúde, que buscava romper a tradição autoritária e normatizadora da relação entre os serviços de saúde e a população. As propostas pedagógicas de Paulo Freire tiveram grande relevância nesse momento, pois os profissionais de saúde revisaram suas práticas e pensaram um novo modelo de projeto em saúde⁽⁶⁾.

O campo da ES tem sido profundamente discutido, e como resultado, verifica-se que, paralelamente, há uma ampliação do entendimento sobre o processo saúde-doença, que passa a ser entendido como resultante da inter-relação causal entre fatores sociais, econômicos e culturais⁽⁶⁾.

No Brasil, em 1994, o Ministério da Saúde (MS) apresentou uma nova estratégia para reordenar o modelo assistencial da saúde - o Programa Saúde da Família (PSF), que prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, atua com população adscrita, presta atenção integral à saúde da família, dentro dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS),

resgata o vínculo de corresponsabilidade entre os serviços e a população, favorece a prevenção das doenças e a cura, bem como a valorização do papel dos indivíduos, das famílias e da comunidade na melhoria da qualidade de vida e das condições de saúde⁽¹⁾.

Neste sentido, o MS aponta a necessidade de investimentos na educação em saúde como proposta que as equipes do PSF deveriam desenvolver, no intuito de orientar as ações de saúde com ênfase nas práticas de educação e promoção da saúde, trabalhar os conteúdos de forma contextualizada e, assim, instigar os profissionais da saúde e os usuários a se tornarem atuantes, participativos, autônomos e críticos⁽⁷⁾.

Sobre a prevenção e a promoção da saúde, deve-se atentar para a ES como um alicerce da atenção básica, que promove uma melhor apreensão dos usuários da Estratégia Saúde da Família (ESF) acerca dos termos *saúde* e *doença* e, ainda lhes oferece subsídios para adotarem novos hábitos de vida e medidas de saúde. Percebe-se que trabalhar ES é ter a consciência de que a comunidade, a família e/ou indivíduos devem participar ativamente nas ações de prevenção e promoção da saúde. Nesse contexto encontram-se inseridas as ações de ES no combate à Tuberculose (TB), considerando-se sua gravidade social e sua extensão, pois é um dos agravos mais relevantes e de mais difícil controle.

Convém ressaltar que, atualmente, estima-se a ocorrência de 9,3 milhões de novos casos de TB no mundo e a incidência de 206 casos a cada 100 mil habitantes. O Brasil ocupa a 18ª posição entre os 22 países com a maior carga da doença⁽⁸⁾. Entre os estados nordestinos, a Paraíba surge em 6º lugar, com percentuais de cura, abandono e óbito de 80%, 7,6% e 2,9%, respectivamente⁽⁹⁾.

Destarte, desde a implantação da ESF as ações de controle da TB são descentralizadas, atendendo a questões como a vacinação de recém-nascidos, o diagnóstico precoce, o acompanhamento dos tratamentos realizados, a vigilância epidemiológica e a quimioprofilaxia⁽¹⁾. Diante desse contexto, questiona-se: há realização de práticas de ES relativas à TB nas Unidades de Saúde da Família? Como estão sendo realizadas? Há recursos físicos e materiais

adequados e suficientes? Quais as potencialidades e fragilidades identificadas para a realização da ES no controle da TB?

Na tentativa de alcançar respostas às questões colocadas, o presente estudo tem como objetivo analisar, segundo a percepção dos profissionais enfermeiros, as práticas de educação em saúde aplicadas à tuberculose (TB) em unidades de Saúde da Família do município de João Pessoa – PB.

METODOLOGIA

O estudo consiste em uma pesquisa descritiva e exploratória na qual se opta pelo recurso técnico da abordagem qualitativa, utilizando-se a entrevista semiestruturada como técnica para coleta de dados. As questões norteadoras centraram-se no uso e condução de práticas educativas que privilegiassem as ações de controle da TB.

Pesquisar a temática da tuberculose (TB) requer a apresentação de questões dos tipos “por quê?” e “como?”, elementos da metodologia qualitativa que visam à busca da profundidade, do holismo, da interdisciplinaridade, dos significados e sentidos⁽¹⁰⁾.

Este estudo tem como recorte espacial o município de João Pessoa, PB, especificamente o IV Distrito Sanitário, eleito por apresentar o maior número de casos de tuberculose (TB) no ano de 2007. As entrevistas realizaram-se nos meses de agosto e setembro do referido ano, envolvendo oito profissionais enfermeiros, selecionados intencionalmente, por desempenharem suas funções em USFs que registraram casos da doença nos últimos seis meses.

A partir de um agendamento prévio, as entrevistas se realizaram nas unidades de saúde, gravadas pela pesquisadora com aquiescência dos entrevistados para, posteriormente, serem transcritas. Os dados foram analisados com base na técnica de Análise de Conteúdo, modalidade Temática, seguindo as etapas leitura flutuante, constituição do *corpus*, seleção das unidades de contexto e das unidades de registro, codificação e categorização⁽¹¹⁾.

Com a finalidade de manter sigilo das informações e identidade dos profissionais entrevistados, optou-se por identificar os

discursos por meio de nomes de célebres poetas brasileiros portadores de TB.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, Protocolo de nº 137/07, conforme estabelece o Conselho Nacional de Saúde, mediante a Resolução 196, de 10/10/1996, que se refere a pesquisas envolvendo seres humanos⁽¹²⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos a partir da análise de conteúdo apontaram para a unidade temática central **A educação em Saúde nas Ações de Controle da Tuberculose**. Esta foi desdobrada nas categorias “Ações educativas voltadas para a TB segundo a percepção do profissional enfermeiro” e “Fragilidades e potencialidades nas práticas educativas voltadas para TB”.

Ações educativas voltadas para TB segundo a percepção do profissional enfermeiro

Com a realização desse estudo, percebeu-se que as ações educativas desenvolvidas pelos profissionais se limitavam a palestras para os usuários em sala de espera e à formação de grupos educativos. As ações de educação em saúde não abrangem, segundo depoimentos, todas as enfermidades, mas incluem a TB, como se pode observar nas falas abaixo:

As práticas educativas são as palestras [...] a partir do momento que a gente junta grupos, sempre dá uma pincelada sobre várias doenças e dentre elas a tuberculose (Barbosa de Freitas).

Nós fazemos na sala de espera, palestras com relação à tuberculose [...] (Nidival Tomé Reis).

A ação educativa, enquanto expressão do cuidado em Enfermagem entendida de forma ampliada, pode ocorrer tanto em momentos formais, planejados, quanto em momentos informais, como em conversas com os moradores ou durante visitas domiciliares⁽¹³⁾.

Constata-se não haver ações de educação em saúde dirigidas especificamente ao controle da TB. Além disso, é visto que na maioria das USFs falta o planejamento de ações educativas. Sendo assim, é fundamental perceber que educar para a saúde significa ir além da assistência

curativa, priorizando a prevenção e a promoção da saúde. O desenvolvimento de atividades educativas no PSF, seja em espaços convencionais, como os grupos educativos, seja em espaços informais, como a consulta de enfermagem por ocasião da visita domiciliar, demonstra a apreensão do princípio da integralidade pelas equipes de Saúde da Família⁽³⁾.

É importante destacar que, para desenvolver ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, cada unidade possui, basicamente, uma equipe multiprofissional composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e no mínimo quatro ACSs⁽¹⁴⁾. Os resultados obtidos mostram que os principais atores envolvidos nas práticas educativas dentro das equipes são os enfermeiros, auxiliares de enfermagem, médicos e agentes comunitários de saúde, como relatado a seguir:

[...] Enfermeiro, médico, auxiliar de enfermagem e o ACS referente àquele paciente (Castro Alves)

Sempre quando tem é a enfermeira, a médica e a técnica de enfermagem, e os agentes de saúde também colaboram muito [...] (Manoel Bandeira)

É fundamental que toda ação educativa inicie no primeiro contato com o usuário e que o profissional de saúde tome como base o princípio da integralidade e, desse modo, perceba esse indivíduo como um sujeito singular que vive no meio coletivo e considere o processo do cuidado como um todo. Assim, essa prática se volta não somente ao portador de TB, mas também à sua família e à comunidade à qual ele pertence, e realiza-se não somente na consulta, mas também na sala de espera, no domicílio, etc., como se evidencia na narrativa dos entrevistados:

[...] Durante a consulta, no momento da identificação, a gente faz as devidas orientações, não só para a família como também para o paciente, faz educação em saúde (Álvares de Azevedo)

A prática educativa geralmente é realizada na consulta, a gente vai tentando criar nos pacientes uma necessidade de informação, que eles tenham vontade de aprender [...] (Barbosa de Freitas).

As práticas educativas tradicionais não atingem o objetivo de promover uma mudança de comportamento em relação à TB, porém o

modelo radical de ES propõe a conscientização crítica dos indivíduos acerca da sua situação de vida. Constitui-se como uma maneira de facilitar a ação educativa, que permite a troca de experiência entre os participantes - neste caso, os portadores da tuberculose e seus familiares, que perceberão suas limitações e possibilidades no contexto coletivo. A partir desse exercício, desenvolvem-se planos de ação em conjunto com a equipe de saúde, a fim de modificar aspectos da realidade compartilhada que se refletem na saúde em geral, de modo a transformar os sujeitos em protagonistas no cenário da vida real⁽¹⁵⁾.

Fragilidades e potencialidades nas práticas educativas voltadas para TB

O MS reconhece que as USFs necessitam dispor de serviços confortáveis, que respeitem a privacidade e promovam acolhimento e humanização do atendimento⁽¹⁶⁾. No que diz respeito às fragilidades, destaca-se o espaço físico inadequado como a principal dificuldade encontrada nas unidades investigadas, por interferir na realização das ações de educação em saúde, aspecto que foi enfatizado pelos entrevistados:

A gente tem dificuldade com relação ao espaço físico, que é pequeno, então fica assim, aglomerado, as pessoas conversando, às vezes quando você começa a dar palestra eles não prestam muita atenção[...] (Nidoval Tomé Reis)

Bem, espaço físico a gente não tem, não tem uma sala para reuniões de grupo, a nossa unidade é pequena, não nos oferece um ambiente propício para isso [...] (Martins Fontes)

Além de haver problemas relacionados ao espaço físico das unidades, percebe-se que há também dificuldades em conseguir materiais específicos que promovem as ações educativas, como se observa nas seguintes falas:

[...] O problema é que aqui é apertado e o murmurinho, o barulho é intenso, a gente tem que gritar; mas a maior dificuldade mesmo é o insumo, a gente tá precisando de mais material, até mesmo para poder dar uma guinada nesse pessoal (Barbosa de Freitas)

Com relação à TB dificulta um pouco a questão dos panfletos, que são poucos [...] (Casimiro de Abreu)

Sabe-se que a diversidade de materiais e de recursos empregados para promover a ES é enorme, incluindo, por exemplo, a utilização de *folders*, panfletos, álbuns seriados, cartazes, vídeos, etc.; todavia, os resultados referentes a esse núcleo direcionam-se à distribuição de panfletos e palestras:

[...] Nós temos panfletos para fazer palestras com os usuários (Nidoval Tomé Reis)

Com relação a material didático a gente tem livros que a gente recebe da secretaria, sabe, mas a informação é dada através da transmissão oral mesmo [...] (Martins Fontes)

Foi revelada ainda a inexistência de capacitação adequada, houve somente orientações, como mostram os depoimentos abaixo:

[...] Há algumas semanas atrás as enfermeiras que tinham casos de tuberculose nas suas unidades participaram, só que foi apenas uma tarde, bem corrido (Barbosa de Freitas)

Não foi feito nenhum curso direcionado à TB mesmo, só orientação [...] (Castro Alves)

Considerando-se as práticas desenvolvidas na ESF, percebe-se a importância da capacitação dos profissionais que trabalham nesse âmbito, especialmente quando a população apresenta problemas de saúde de grandeza e gravidade social, como no caso da TB. Nesse contexto, é necessário rever a questão do cuidado à doença desde a formação acadêmica, de modo a promover a sensibilização do futuro profissional de saúde que trabalhará no campo da Atenção Básica, considerada uma área de especialização⁽¹⁷⁾, o qual terá a possibilidade de realizar transformações tanto no processo de trabalho como no modo de vida da comunidade.

Não obstante, todas essas questões não se constituem em entraves impeditivos para a execução de práticas educativas, mas, indiscutivelmente, dificultam a participação dos usuários e a atuação dos profissionais, o que compromete a efetividade e a qualidade da ação educativa em saúde⁽⁴⁾.

Além de profissionais capacitados, sensibilizados e envolvidos com o dever de facilitar a participação da população de forma consciente nos serviços de saúde, o apoio da gestão é indispensável. As práticas se organizam em conjunto pelos gestores, profissionais e

representantes da comunidade, a fim de que sejam discutidos temas como a TB, condicionantes e determinantes sociais do processo saúde-doença, necessidades de saúde dos portadores dessa e outras enfermidades e, principalmente, acerca do controle social⁽¹⁸⁾.

Faz-se mister a reorientação profissional a partir da concepção de que “as estratégias educativas em saúde são artifícios do processo de aprendizagem e, quando usadas de maneira participativa e interativa, facilitam a produção de conhecimentos”⁽¹⁹⁾.

Com base no que foi exposto nesse estudo e nos resultados encontrados, cabe resgatar o que estabelece a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 205:

“A educação é direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”^(20:135).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No desenvolvimento desse estudo constatou-se que os enfermeiros entrevistados reconhecem a relevância da educação em saúde, porém essa percepção é restrita, e resume-se a palestras nas salas de espera.

Entre as fragilidades identificadas destacam-se o espaço físico inadequado das unidades de saúde, que limita a promoção de ações educativas por parte dos profissionais, e a necessidade de capacitações específicas para o programa da TB, importante para o desenvolvimento de atividades educacionais com abordagens participativas.

No tocante às ações educativas no atendimento ao portador de TB, em sua maioria estas são limitadas às consultas, que se realizam somente nos consultórios de atendimento e, muitas vezes, de maneira individualizada. Não se identifica a atenção à família, o que se aponta como uma séria fragilidade no serviço de saúde prestado nas unidades que foram investigadas.

Verificou-se que os recursos utilizados nas atividades educativas direcionadas à TB resumem-se à entrega de panfletos e/ou à realização de palestras, de modo que é preciso esclarecer e orientar esses profissionais sobre

novas possibilidades a serem empregadas nas práticas educativas.

Além da necessidade de qualificar os profissionais envolvidos nessa difícil empreitada e de facilitar a participação da sociedade de forma consciente nos serviços de saúde, torna-se imprescindível o apoio dos gestores, a fim de beneficiar as práticas de construção de

participação popular, conforme a proposta do SUS. Ressalta-se ainda a necessidade de adotar a perspectiva dialógica de “Educação em Saúde”, a qual contempla o princípio da integralidade e considera os participantes como portadores de saberes que contribuirão na reformulação de políticas públicas eficazes e voltadas para as reais necessidades da população.

NURSE'S VIEW ON HEALTH EDUCATION FOR THE TUBERCULOSIS CONTROL

ABSTRACT

The health education contributes for the development of the awareness, stimulating the search for solutions of health problems on a personal or community basis. This paper aims to analyze, according to the nurse perceptions, the practices of Health Education applied to the Tuberculosis control in Family Health Units in the city of João Pessoa-PB: It uses a qualitative approach, based on a semi-structured questionnaire as instrument of data collection. Eight nurses were interviewed as a sample whose results were analyzed by Analysis of Content technique, specifically the thematic modality approach. The main finds included lack of planning; insufficient professional qualification; inadequacy of physical structure of the Health Unit and insufficient educational resources. Thus, it is crucial the commitment and political support of the local managers in order to favor education to promote health and citizenship.

Key words: Health Education. Nursing. Family Health. Tuberculosis.

PERCEPCIÓN DE ENFERMEROS SOBRE EDUCACIÓN EN SALUD EN EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

RESUMEN

La educación en salud contribuye para la formación y desarrollos de la conciencia de las personas, acerca de sus problemas de salud, estimulando la búsqueda de soluciones y de organización de acciones colectivas para el enfrentamiento de sus necesidades. El objetivo fue analizar, según la percepción de los profesionales enfermeros, las prácticas de Educación en Salud aplicadas al control de la Tuberculosis en Unidades de Salud de la Familia en la ciudad de João Pessoa-PB. Investigación de abordaje cualitativo. En la recogida de datos fue utilizada la entrevista semiestructurada. La muestra se constituyó por ocho enfermeros y el análisis del material empírico obtenido fue realizado según la técnica de Análisis del Contenido, modalidad Temática. Los resultados evidenciaron carencia de planeamiento; insuficiente capacitación profesional; inadecuación del espacio físico de la Unidad de Salud y escasez de material educativo. De ese modo, se torna imprescindible el compromiso y apoyo político de los gestores locales, a fin de favorecer la educación para la promoción de la salud y de la ciudadanía.

Palabras clave: Educación en Salud. Enfermería. Salud de la Familia. Tuberculosis.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de saúde. Centro de Referência Prof. Hélio Fraga. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Controle da tuberculose: uma proposta de integração ensino-serviço. 5th ed. Rio de Janeiro; 2002.
2. Trezza MCSF, Santos RM, Santos JM. Trabalhando educação popular em saúde com a arte construída no cotidiano da enfermagem: um relato de experiência. Texto contexto enferm. 2007 abr/jun;16(2):326-34.
3. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface: comunicação, saúde, educação. set.2004/fev.2005;9(16):39-52.
4. Araújo FM. Ações de Educação em Saúde no Planejamento Familiar nas Unidades de Saúde da Família no Município de Campina Grande-PB. [Monografia]. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba; 2004.
5. Alvim NAT, Ferreira MA. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. Texto contexto enferm. 2007 abr/jun;16(2):315-9.
6. Smeke ELM, Oliveira NLS. Educação em saúde e concepções de sujeito. In: Vasconcelos EM, editor. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 115-36.
7. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a estratégia saúde da família. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2007. [acesso 2009 nov. 01]. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=1151>.
8. World Health Organization (WHO). Global Tuberculosis Control. Report; 2009.
9. Sousa GS, Lima DS, Formiga NS. A tuberculose no estado Paraíba: avaliação epidemiológica nos períodos de 2000 a 2006. J bras pneumol. 2008 jun;34:1-76.

10. Ruffino Netto A. Carga da Tuberculose: reflexões sobre o tema. *J bras pneumol*. 2004 jul/ago;30(4):398-400.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.
12. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Resolução 196/96. Decreto nº. 93.933 de janeiro de 1987. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.
13. Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. *Rev Bras Enferm*. 2008 jan/fev;61(1):117-21.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Guia prático do Programa Saúde da Família. Brasília; 2001.
15. Souza AC, Colomé ICS, Costa LED, Oliveira DLLC. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. *Rev gaucha Enferm*. 2005 ago;26(2):147-53.
16. Brasil. Ministério da Saúde. HUMANIZASUS – Política Nacional de Humanização – Documento para discussão, versão preliminar, Brasília; 2003.
17. Organização Pan-Americana de Saúde / Organização Mundial de Saúde. Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas. Documento de Posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde / OMS; 2005.
18. Silva A, Oliveira AGB, Mandú ENT, Marcon SR. Enfermeiro & Grupos em PSF: possibilidade para participação social. *Cogitare Enferm*. 2006 maio/ago;11(2):143-9.
19. Vasconcelos VM, Martins MC, Valdês MTM, Frota MA. Educação em saúde na escola: estratégia em enfermagem na prevenção da desnutrição infantil. *Cienc Cuid Saúde*. 2008 jul/set;7(3):355-362.
20. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. Brasília, 1988. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de edições técnicas; 2005.

Endereço para correspondência: Janaína von Söhsten Trigueiro. Rua Silvino Lopes, 567, apto 703, Tambaú, CEP: 58039-190, João Pessoa, Paraíba. E-mail: janavs_23@hotmail.com

Data de recebimento: 08/06/2009

Data de aprovação: 17/11/2009