

SALA DE ESPERA UMA FERRAMENTA PARA EFETIVAR A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Carlise Rigon Dalla Nora

Discente voluntária do Projeto de Iniciação Científica; Membro do grupo de Pesquisa em Saúde e Acadêmica do VIII semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI. E-mail: carliserdn@yahoo.com.br

Fabiana Mânica

Bolsista do Projeto de Iniciação Científica; Membro do grupo de Pesquisa em Saúde e Acadêmica do VIII semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI. E-mail: fabianamanica@hotmail.com

Alessandra Regina Müller Germani

Enfermeira; Docente Mestre e Líder do Grupo de Pesquisa em Saúde; Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI. E-mail: alessandragermani@fw.uri.br

RESUMO: O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura sobre a temática educação em saúde e sala de espera, realizado pelas acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem, as quais são membros do grupo de Pesquisa em Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) Campus de Frederico Westphalen-RS, onde desenvolvem um projeto de extensão chamado: Implantação/implementação da Sala de Espera na Estratégia de Saúde da Família - ESF 2 do município de Frederico Westphalen-RS, assim nesse artigo ressaltamos a importância das ações de educação em saúde como uma estratégia integradora de um saber coletivo que traduza no sujeito sua autonomia e emancipação. Dessa forma, se evidencia que com a metodologia assistencial sala de espera é facilitado o desenvolvimento de ações sistemáticas de caráter educativo que visem a prevenção de doenças e a promoção da saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem; Educação em Saúde; Sistema Único de Saúde.

WAITING ROOM A TOOL TO EXECUTE THE HEALTH EDUCATION

ABSTRACT: This study is a literature review on the theme health education and waiting room, by the academic Degree Course in Nursing, which are members of the Research Group on Health of Alto Uruguai and Missões (URI)- Regional Integrated University - Campus of Frederico Westphalen/RS, where a project to develop extension called: Deployment/ Implementation of the waiting room for the family Health Strategy- ESF2 Frederico Westphalen/RS, so this article highlights the action importance of health education as a strategy for integrating a collective knowledge that reflects the subject's autonomy and empowerment. Thus, it is evidenced that with the waiting room assistance methodology is facilitated the development of systematic actions of educational character that seek the prevention of diseases and the promotion of the users' health in the Unified Health System - SUS.

KEYWORDS: Nursing; Health education; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

No cenário Mundial, a discussão acerca da promoção as saúde foi fortalecida por meio de eventos internacionais como a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, ocorrida em Alma-Ata, em 1978, a qual expressou a necessidade de ações urgentes dos governantes e daqueles que trabalham no campo da saúde no fortalecimento e desenvolvimento da comunidade mundial, assim estes deveriam proteger e promover a saúde de todos os povos do mundo,

como um direito fundamental e como meta social mundial. Nesse contexto, destacamos que a saúde passa ser entendida como resultante das condições objetivas de vida, tais como alimentação, educação, transporte, lazer, acesso aos serviços de saúde, moradia e acesso a posse de terra.

Dessa forma, com a aprovação da Constituição Federal de 1988 foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecendo a saúde como um direito a ser assegurado pelo Estado e pautado pelos princípios de universalidade, equidade, integralidade e organizado de maneira descentralizada, hierarquizada e com participação da população. A Constituição Federal esclarece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2004).

O processo de implantação do SUS teve que lidar com algumas limitações visto que este se apresentava como uma proposta de ação renovada em saúde, onde os profissionais não haviam sido formados em consonância com o modelo de promoção a saúde proposto. Dessa forma, embora a saúde seja um direito garantido em constituição, a práxis revela uma enorme contradição entre essas conquistas sociais estabelecidas no plano legal e a realidade vivida pelos usuários e profissionais do setor.

Tal realidade mobilizou, o Ministério da Saúde o qual propôs novas estratégias a fim de construir intervenções que concretizem os princípios e diretrizes do SUS, assim destacamos a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), pelo Ministério da Saúde em 1994, a qual passa a ser considerada em 1997 uma Estratégia, por sua abrangência, seu impacto e resolutividade, a mesma deve reverter o modelo assistencial vigente. Segundo Solla (2005) a Estratégia de Saúde da Família vem se configurando como uma estratégia impulsionadora da reorganização do modelo de atenção do SUS, a qual tem demonstrado grande potencial de fortalecer o acolhimento na rede básica, o vínculo entre a equipe, os serviços e os usuários.

Dentre as ações de uma Estratégia de Saúde da Família, emergem as ações educativas como ferramentas essenciais para incentivar a auto-estima e auto cuidado dos membros das famílias, promovendo reflexões que conduzam as modificações nas atividades e comportamentos. Dessa forma, as ações de educação em saúde são uma estratégia articuladora entre a concepção da realidade no contexto de saúde e a busca de possibilidades e atitudes geradoras de mudanças que surgem em função do trabalho em equipe e dos diversos serviços que buscam uma transformação no quadro de saúde da população.

Vale ressaltar que o conceito de educação em saúde está ancorado no conceito de promoção da saúde, que trata de processos que abrangem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. Está noção está baseada em um conceito de saúde que é considerado como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que integra os aspectos físico e mental, ambiental, pessoal e social (MACHADO, 2007).

Dando continuidade as discussões, é importante observar que por meio da metodologia de assistencial, sala de espera é

possível estimular a humanização do atendimento, proporcionar um ambiente de acolhimento aos usuários e familiares que utilizam os serviços de saúde, criando espaços de diálogo, de estreitamento das relações entre o usuário e trabalhador, assim esses espaços se constituem em um alicerce para melhorar a qualidade do atendimento, que por resultado reflete em um serviço mais humano, ampliando o conceito de cuidado biológico para um cuidado integral ao usuário.

Sendo assim, as atividades desenvolvidas no ambiente da sala de espera, devem ser planejadas e executadas por uma equipe interdisciplinar, porém, o profissional enfermeiro tem maior capacidade de organizar e estruturar a sala de espera, pois é este que reconhece essa metodologia assistencial dando a devida importância ao processo de espera, utilizando esse momento para a realização de atividades com os usuários, pois neste ambiente que é proporcionado ao enfermeiro o contato direto com os usuários (PAIXÃO; CASTRO, 2006).

Desse modo, como profissionais de enfermagem atuantes na área da saúde coletiva, faz-se necessário assumir o desenvolvimento de novas práticas, como acolhimento, vínculo humanização, a fim de garantir a equidade, a acessibilidade e a integralidade da assistência. Nesse contexto o trabalho da equipe interdisciplinar deve facilitar o acolhimento, bem como qualificar a relação profissional/usuário de maneira solidária e humanizada.

Com bases nessas reflexões, destacamos objetivo do nosso estudo o qual seja, realizar uma revisão de literatura acerca da temática educação em saúde e sala de espera, desta forma visamos divulgar as ações de educação em realizadas pelos bolsistas do Curso de Graduação em Enfermagem da Campus de Frederico Westphalen (URI) os quais desenvolvem um projeto que tem como título: "Implementação/Implantação da sala de espera na ESF 2 no município de Frederico Westphalen, Rio Grande do Sul" os bolsistas visam desenvolver um novo agir na assistência integral à saúde do usuário conforme os princípios e diretrizes do SUS, esse artigo faz parte do plano de trabalho do bolsista, o qual proporciona aos acadêmicos conhecimentos metodológicos acerca da extensão universitária, bem como o aprofundamento dos conhecimentos sobre a temática em questão.

Como este artigo trata-se de uma revisão de literatura, destacamos aqui as principais fases da pesquisa bibliográfica, quais sejam: determinação dos objetivos; elaboração do plano de trabalho; identificação das fontes; localização das fontes e obtenção do material; leitura do material; tomada de apontamentos; confecção de fixas, redação do trabalho (GIL, 1991, p. 63).

Assim, para a construção do referido artigo em uma primeira etapa realizou-se um amplo estudo bibliográfico, a fim de aprofundar e ampliar os conhecimentos sobre a temática educação em saúde e sala de espera, onde foram realizadas várias consultas aos materiais disponíveis na biblioteca da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-Campus de Frederico Westphalen-RS. Após isso, foram realizadas também diversas consultas ao sistema de informações on-line como: biblioteca virtuais, sites como SCIELO e Ministério da Saúde, sendo priorizadas as buscas por materiais atuais. Ao término desta etapa, foi feito à leitura e releitura

dos materiais, discussões dos temas durante os grupos de estudos do referido projeto, e em seguida, realizado o aprofundamento e ampliação da revisão de literatura, bem como, a organização das fichas de registros dos materiais referentes a essas temáticas.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM DEBATE COM OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A promoção da saúde por meio do desenvolvimento de ações de educação em saúde é uma prática afirmada desde 1986, quando ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, onde se discute um novo conceito de saúde. Diante disso os serviços de saúde necessitam fornecer novas formas de acolhimento, humanizando a assistência e melhorando a qualidade dos serviços de saúde prestados a população.

Nesse contexto, com a Constituição Federal Brasileira, 1988, o governo propõe uma reestruturação do Sistema Nacional de Saúde (SNS), o qual estabelece que a saúde é um direito de todos e de responsabilidade do estado, proposto pelos princípios, os quais sejam: universalidade, equidade e integralidade. Nesse contexto acreditamos que a educação é um dos caminhos para a efetivação dessas mudanças.

Dentre os diversos espaços dos serviços de saúde, a atenção básica se destaca como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de práticas de educação em saúde, isso se justifica no sentido de que esses serviços possuem uma maior proximidade com a população. Nesse contexto em diferentes momentos históricos as práticas de educação em saúde foram impregnadas por um discurso sanitário.

Podemos trazer que a educação em saúde na década de 70, levava em conta a imposição de valores e conhecimentos, onde as práticas educativas estavam centradas na doença, preservando uma visão biologicista, indo de encontro à proposta pedagógica monológica e compactuando com as ações prontas pré-estabelecidas, não levava em consideração a dimensão individual, a prevenção de doenças e promoção da saúde.

Em virtude das necessidades de domínio sobre as epidemias no início do século XX, desenvolveram-se as primeiras práticas sistemáticas de educação em saúde. Segundo Alves (2005) estas voltavam-se principalmente para as classes subalternas e caracterizavam-se pelo autoritarismo, com imposição de normas e de medidas de saneamento e urbanização.

Dessa forma, a proposição de práticas educativas sensíveis a necessidade dos usuários, emerge mais tarde, onde destaca-se um novo modelo de educação em saúde, o qual nos remete à um processo de ensino aprendizagem que não é estático, mas em contínua construção onde é o profissional da saúde o principal mediador para que isso ocorra. Nesse sentido, a educação em saúde com essa nova visão pauta-se em ações para além do tratamento clínico curativo, são atividades comprometidas com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania e consequentemente, objetivando a melhoria da qualidade de vida.

Na educação em saúde o profissional enfermeiro em sua prática assistencial média a discussão em saúde junto ao cliente, também como um aprendiz no momento em que visualiza

o cuidado como uma troca de conhecimentos não se vendo dominador do saber em saúde, mas construindo uma prática diferenciada, crítica considerando o pensar do cliente, dessa forma a enfermagem pode contribuir para que a prática da educação em saúde seja mais criativa. (MIRANDA; BARROSO; 2004).

Assim, a educação em saúde é vista como uma estratégia de promoção à saúde, sendo um desafio para que os profissionais venham a desenvolver a dimensão político social que a educação em saúde exige no contexto de ensino aprendizagem, onde se efetivem práticas pedagógicas que dêem conta de promover a autonomia dos sujeitos. Conforme Lopes e colaboradores (2007, p. 26):

A educação em saúde como processo pedagógico que concebe o homem como sujeito, principal responsável por sua realidade, onde suas necessidades de saúde são solucionadas a partir de ações conscientes e participativas, organizadas com elementos específicos de sua história, sua cultura seu modo de vida, promove mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e principalmente, nas pessoas.

Nesse contexto, a educação em saúde atualmente, visa o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde, porém não mais pela imposição de um saber técnico-científico detido pelo profissional de saúde, mas sim pelo desenvolvimento da compreensão da situação de saúde.

A autonomia implica que os indivíduos ampliem o controle sobre as próprias vidas com a participação na busca de transformações em sua realidade social e políticas. Nesse sentido a educação em saúde além de promover espaços para a interação entre usuários e equipe de saúde, relaciona-se intimamente com a promoção da saúde, pois a mesma se constitui em um instrumento de empoderamento dos indivíduos para aumentar o controle dos mesmos sobre suas vidas que consequentemente refletirão no processo saúde-doença.

Dando seqüência as discussões, podemos perceber que a educação para Paulo Freire, um educador de renome que revoluciona o ensino tradicional no Brasil e em outros países, propõe uma mudança no processo educacional, Freire não se vê um teórico, nem propõe uma teoria como receita a ser seguida, simplesmente visa emancipação do outro pela transformação da realidade (FREIRE, 1979).

O mesmo autor trabalha com a problematização e conscientização, a qual exige uma reflexão crítica do mundo que o cerca, levando a uma ação de transformação da sociedade. Freire usa objetos significativos do dia-a-dia dos educandos, oportunizando-os a reconhecê-los na escrita e desenvolvimento da própria consciência crítica, para ele a educação está aliada à conscientização, caso contrário, seria estéril (FREIRE, 1979).

As idéias de Freire têm participado na enfermagem com seus conceitos e métodos, o qual fundamenta a reflexão e orienta o papel de muitos enfermeiros educadores, que direcionam o estudo para a área da saúde, onde estes relacionam a educação construída entre os profissionais e a população

numa atitude de troca. (SAUPE; BRITO; GIORGI, 1997).

Assim, a educação em saúde não pode acontecer por um sujeito isolado, mas como um ato coletivo, como um processo em que o homem busca a superação de suas imperfeições, sendo capaz de criticar sua realidade e construir possibilidades de mudanças. É um conhecimento construído a partir da reflexão que leva à consciência crítica, à conscientização e à transformação.

A transformação acontece de forma contínua, pois quanto mais se reflete sobre a realidade social e sobre o homem enquanto sujeito, mais ele poderá descobrir-se e encontrar-se, sentindo-se consciente e comprometido a intervir e a agir. Segundo Freire (1979) a neutralidade frente ao mundo, à história, aos valores e ao próprio sistema conforme as coisas são conduzidas, simplesmente reflete no medo que se tem de revelar o compromisso.

Dessa forma, a educação em saúde que segue uma prática dialógica e participativa que permite todos os profissionais e usuários atuarem como iguais embora exerçam papéis diferenciados, o objetivo não é de informar para a saúde, mas sim transformar saberes existentes. A práxis educativa na enfermagem, nessa perspectiva visa o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde, pelo desenvolvimento da compreensão da situação de saúde.

No entanto, a educação em saúde na perspectiva freiriana, deve acontecer a partir de uma relação de diálogo e não monólogo entre os sujeitos. O diálogo é um espaço onde todos participam, superando as crenças, os mitos e os tabus sobre assuntos relacionados à saúde em um processo educativo que aborde os elementos culturais das pessoas, seus conceitos e atitudes em relação ao comportamento em saúde. Percebe-se assim, que o enfermeiro precisa desenvolver sua atividade consciente que o usuário/sujeito possui uma cultura, uma história de crenças que precisa ser desvelada e compreendida no seu contexto social.

2.2 SALA DE ESPERA: UM AMBIENTE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O Sistema de Saúde Brasileiro teve seu ápice com a Reforma Sanitária, ocorrido na década de 70, tal movimento foi considerado um processo político-social, que envolveu vários seguimentos da sociedade, uma vez que, este envolvimento só aconteceu pelo fato de que toda a população estava revoltada com a situação que se encontrava o Sistema de Saúde. Com isto, preocupados com a atual realidade e com os rumos que o Sistema de Saúde estava tomando, a população reivindicou na época a reorientação das práticas de assistência, bem como, a construção de um novo modelo de atenção à saúde, que atendesse as necessidades de todos.

Nesse sentido, em 1994 o Ministério da Saúde implanta a Estratégia de Saúde da Família - ESF, a qual tem como papel principal a reorientação do modelo assistencial para a atenção básica, buscando assim a integralidade da assistência. Ressalta-se que a atenção básica da saúde deve ser a base para a assistência da população. Conforme Ronzani & Silva (2008), a atenção primária ou básica caracteriza-se pelo atendimento

de forma preventiva e promocional, visando o indivíduo holisticamente, seu contexto social, psicológico e físico, deixando de lado as percepções de cura e do individualismo, assumindo assim o cuidado integral ao indivíduo.

Nessa perspectiva, novas metodologias assistenciais devem ser implementadas para atender as necessidades da população. Neste viés, a sala de espera apresenta-se com o intuito de amenizar o desgaste físico e emocional associados ao tempo de espera por um atendimento no âmbito dos serviços de saúde. Este espaço possibilita explorar situações difíceis de forma menos traumática, trabalhar as emoções, propiciando conforto, relaxamento e segurança, além de facilitar a troca de saberes entre os participantes da sala de espera. Por meio desta metodologia de assistência, a enfermagem contribui para a prevenção de doenças e promoção da saúde.

No entanto, para que o profissional enfermeiro possa assumir a sala de espera com tal responsabilidade, precisa perceber-se como pessoa, tomando conhecimento dos seus próprios sentimentos, dúvidas, receios e preconceitos para que isso não influencie na assistência que será prestada. Desta maneira, o profissional deverá estar atento para ouvir/escutar os usuários, percebendo o outro na sua totalidade, garantindo assim, que seja prestado um cuidado humanizado em saúde na sala de espera.

Nesse contexto, Japur e Borges (2008), colocam que é necessário abrir espaços de diálogo com a população, gerando espaços de reflexão e problematização, que possibilitem a construção de uma relação de co-responsabilidade, favorecendo formas mais humanas e efetivas no processo de trabalho em saúde, tanto para os usuários, como para os profissionais. Nesse sentido, através das atividades realizadas na sala de espera, pode ser criado espaços de diálogo tendo como resultado um serviço mais humano.

Como o trabalho desempenhado na sala é essencialmente educativo, ressalta-se a importância da comunicação; fazendo o uso de uma linguagem clara, objetiva e de fácil entendimento. A interação ligada à educação em saúde proporciona aos envolvidos, a apreensão em torno de algumas questões que interferem nas condições de saúde dos mesmos.

Para isso, torna-se necessário que o enfermeiro tenha sensibilidade para discutir com o grupo, trabalhando com distintas práticas/técnicas que viabilizem a participação dos usuários na reflexão proposta. Neste momento, além das atividades de educação em saúde relacionados a temas diversos, poderão ser desenvolvidos agendamentos e encaminhamentos dos usuários a outros profissionais, permitindo a dinamização do atendimento prestado pelos serviços de saúde.

Nesse sentido por meio do espaço da sala de espera é feito o acolhimento dos usuários pelos profissionais. Com isso, o enfermeiro tem a oportunidade de desenvolver habilidades relacionadas à comunicação e interação, assim a sala de espera não constitui apenas mais uma atividade de enfermagem, e sim um instrumento que permite também a troca de conhecimentos entre os participantes, reconhecimento da realidade sócio-cultural, bem como, crenças e a expressão dos sentimentos dos participantes.

Desta forma, Souza et. al (2008) destacam que os serviços de saúde devem adotar práticas centradas no usuário, desen-

volvendo a capacidade de acolher, responsabilizar, resolver e autonomizar. Nesse sentido, é importante observar a produção de um cuidado humanizado, implementando ações que dizem respeito à produção de vínculos, acolhimento e autonomia no processo de trabalho. Assim, os profissionais da saúde devem assumir uma postura de equipe comprometida em receber, escutar e tratar de forma humanizada os usuários e suas necessidades, por meio de uma relação de mútuo interesse entre trabalhadores e usuários.

Nesse contexto é importante observar que por meio da utilização da metodologia assistencial, sala de espera é possível estimular a humanização do atendimento, proporcionar um ambiente de acolhimento aos usuários e familiares que utilizam os serviços de saúde, criando espaços de diálogo, de estreitamento das relações entre o usuário e trabalhador, assim esses espaços se constituem em um alicerce para melhorar a qualidade do atendimento, que por resultado reflete em um serviço mais humano, ampliando o conceito de cuidado biológico para um cuidado integral ao usuário.

Sendo assim, as atividades que são desenvolvidas no ambiente da sala de espera, devem ser planejadas e executadas por uma equipe interdisciplinar, porém, o profissional enfermeiro tem maior capacidade de organizar e estruturar a sala de espera, pois é este que reconhece essa metodologia assistencial dando a devida importância ao processo de espera, utilizando esse momento para a realização de atividades com os usuários, pois neste ambiente que é proporcionado ao enfermeiro o contato direto com os usuários. (PAIXÃO e CASTRO, 2006).

Através das ações desenvolvidas na sala de espera, é oportunizado ao enfermeiro a divulgação da respectiva profissão, além do reconhecimento da qualidade do cuidado e do trabalho prestado. Portanto para que ocorra a humanização da assistência de enfermagem, cabe ao profissional enfermeiro um envolvimento constante e com responsabilidade em lutar em prol da efetivação das diretrizes propostas pelo SUS, sendo assim, faz-se necessário que o mesmo venha utilizar algumas ferramentas de trabalho, as quais possam contribuir para o alcance de tal proposta. Mediante a isso, a utilização da sala de espera, pode ser considerada mais um instrumento importante de trabalho para os serviços de saúde, principalmente para o profissional enfermeiro.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste artigo percebemos que os conhecimentos adquiridos contribuíram para o fortalecimento da reflexão sobre a temática educação em saúde, bem como sobre a sala de espera, configurando uma oportunidade de aprimoramento de uma opinião crítica sobre o assunto. Dessa forma, acreditamos que o enfermeiro é um educador em saúde em potencial, sendo esta condição essencial a sua prática.

Vale ressaltar que a metodologia assistencial sala de espera se constitui como uma ferramenta fundamental no processo de educação em saúde, pois propõe lidar com questões que vão muito além do cuidado, propondo uma prática resolutiva que devem esclarecer, orientar e educar o indivíduo para sua co-responsabilização no que se refere a qualidade de vida.

Portanto, por meio das atividades desenvolvidas em sala de espera, é possível evidenciar bons resultados em relação à educação em saúde, pois a partir das atividades realizadas e da participação dos usuários é possível desenvolver ações que visem a prevenção de doenças, promoção e recuperação de saúde, proporcionando melhor qualidade de vida a população, bem como, a troca de informações e conhecimentos entre usuários, familiares e profissionais.

Assim, para a efetivação da educação em saúde na sala de espera é fundamental que o profissional da saúde desenvolva um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo a sua autonomia e emancipação enquanto sujeito histórico e social capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para o cuidar de si, de sua família e da coletividade.

REFERÊNCIAS

ALVES, S. A. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface – Comunic. Saúde. Edu.**, v. 9, n. 16, p. 39-52, set. 2004/fev, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a Humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

FREIRE, P. **Educação e Mudança.** São Paulo, SP: Paz e Terra, 1979.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 3. ed. São Paulo, SP: Atlas, 1991.

JAPUR, M.; BORGES, C. C. Sobre a (não) adesão ao tratamento: ampliando sentidos do autocuidado. **Texto Contexto Enferm.**, v. 1, n. 7, p. 64-71, fev./mar. 2008.

LOPES, E. F. S. et. al. Educação em Saúde: Um desafio para a transformação da práxis no cuidado em Enfermagem. **Rev. HCPA**, v. 2, n. 27, p. 25-27, 2007.

MACHADO, M. F. A. S. et. al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS- Uma revisão conceitual. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 2, n. 12, p. 335-342, 2007.

MIRANDA, K. C. L.; BARROSO, M. G. T. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em Enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 4, n. 12, p. 631-635, jul./ago. 2004.

PAIXÃO, N. R. A.; CASTRO, A. R. M. Grupo sala de espera: trabalho multiprofissional em unidade básica de saúde. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-78, jul./dez. 2006.

RONZANI, T. M.; SILVA, C. M. O Programa Saúde da Fami-

lia segundo profissionais de saúde, gestores e usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 1, n. 13, p. 23-34, 2008.

SAUPE, R.; BRITO, V. H.; GIORGI, M. D. M. As concepções do educador Paulo Freire: como vem sendo utilizadas pela enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 70-75, jan./jun. 1997.

SOLLA, P. S. J. J. Acolhimento no Sistema Municipal de Saúde. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 4, n. 5, p. 493-503, out./dez. 2005.

TEIXEIRA, E. R.; VELOSO, R. C. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 320-325, abr./jun. 2006.

VERISSIMO, D. S; VALLE, E. R. M. A experiência vivida por pessoas com tumor cerebral e por seus familiares. **Psicologia argumento**, Curitiba, v. 24, n. 45, p. 45-57, jun. 2006.

Recebido em: 06 Agosto 2009

Aceito em: 24 Outubro 2009