

Práticas educativas na sala de espera de uma unidade básica de saúde
Educational practices in the waiting room of a basic health unit
Prácticas educativas en la sala de espera de una unidad de salud básica

Recebido: 11/12/2019 | Revisado: 10/02/2020 | Aceito: 22/03/2020 | Publicado: 24/03/2020

Sidiane Teixeira Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7741-6309>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: danielbacelo@hotmail.com

Saul Ferraz de Paula

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9985-9792>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: saul.ferraz@hotmail.com

Vanessa Soares Mendes Pedroso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2400-7955>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: vanessasoaresmendes@gmail.com

Diana Cecagno

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4208-3006>

Universidade Federal de Pelotas, Brasil

E-mail: cecagnod@yahoo.com.br

Simone dos Santos Nunes

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3131-3053>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: simonesnunes@yahoo.com.br

Hedi Crecencia Heckler de Siqueira

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9197-5350>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: hedihsiqueira@gmail.com

Resumo

Objetivo: Relatar a experiência de implementação de práticas educativas por meio de Círculos de Cultura, com profissionais e usuários de uma Unidade Básica de Saúde. **Método:** Trata-se de um relato de experiência que apresenta os procedimentos metodológicos para o desenvolvimento de ações educativas alicerçadas no método Paulo Freire, Círculos de Cultura. O cenário da pesquisa foi uma Unidade Básica de Saúde na área urbana de um município do extremo sul do Rio Grande do Sul. A intervenção e coleta de dados foram desenvolvidas no período de dezembro de 2014 e agosto de 2016. **Resultados:** O relato encontra-se dividido em três etapas interdependentes: investigação temática, tematização e problematização. O contato a população durante as atividades educativas viabilizou o fortalecimento do vínculo e possibilitou a execução do cuidado individual e coletivo, participativo, continuado e humanizado. **Considerações finais:** As ações de educação em saúde alicerçadas no método Paulo Freire proporcionaram a articulação do conhecimento científico e popular, ensino e teoria, contribuindo não só para com a educação em saúde dos usuários, como o aprimoramento e a qualificação da prática profissional, obtendo como produto final da intervenção uma melhor qualidade dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Autocuidado.

Abstract

Objective: To report the experience of implementing educational practices through Culture Circles, with professionals and users of a Basic Health Unit. **Method:** This is an experience report that presents the methodological procedures for the development of educational actions based on the Paulo Freire method, Circles of Culture. The research scenario was a Basic Health Unit in the urban area of a municipality in the extreme south of Rio Grande do Sul. The intervention and data collection were developed in the period of December 2014 and August 2016. **Results:** The report is divided into three interdependent stages: thematic investigation, theme and problematization. The contact to the population during educational activities made it possible to strengthen the bond and allowed the execution of individual and collective care, participatory, continuous and humanized. **Final considerations:** Health education actions based on the Paulo Freire method provided the articulation of scientific and popular knowledge, teaching and theory, contributing not only to the health education of users, such as improvement

and qualification of professional practice, obtaining as the final product of the intervention a better quality of health services.

Keywords: Health Services; Primary Health Care; Health Education; Self Care.

Resumen

Objetivo: Informar de la experiencia de la implementación de prácticas educativas a través de Círculos culturales, con profesionales y usuarios de una Unidad Básica de Salud. **Método:** Este es un informe de experiencia que presenta los procedimientos metodológicos para el desarrollo de acciones educativas basadas en el método Paulo Freire, Círculos de Cultura. El escenario de investigación fue una Unidad de Salud Básica en el área urbana de un municipio en el extremo sur de Rio Grande do Sul. La intervención y la recopilación de datos se desarrollaron en el período de diciembre de 2014 y agosto de 2016. **Resultados:** El informe se divide en tres etapas interdependientes: investigación temática, tema y problemática. El contacto con la población durante las actividades educativas permitió fortalecer el vínculo y permitió la ejecución de la atención individual y colectiva, participativa, continua y humanizada. **Consideraciones finales:** Las acciones de educación para la salud basadas en el método Paulo Freire proporcionaron la articulación de los conocimientos científicos y populares, la enseñanza y la teoría, contribuyendo no sólo a la educación sanitaria de los usuarios, como la mejora y la cualificación de la práctica profesional, obteniendo como producto final de la intervención una mejor calidad de los servicios de salud.

Palabras clave: Servicios de Salud; Atención Primaria de Salud; Educación en Salud; Autocuidado.

1. Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o seguimento do Sistema Único de Saúde (SUS) que visa integrar o processo permanente de prevenção, promoção, cura e reabilitação, com a participação de setores da sociedade, a fim de promover o enfrentamento dos condicionantes e determinantes de saúde (Brasil, 2017).

Essa nova personificação de atenção à saúde rompe o paradigma dos serviços de saúde, marcado pelo modelo biomédico com enfoque curativista, hospitalocêntrico, buscando possibilitar, um padrão com maior ênfase na prevenção e promoção da saúde uma maior

reflexão e conhecimento, por parte dos profissionais acerca do indivíduo, família e grupos, bem como, suas interações e relações com o ambiente no qual estão inseridos.

Neste cenário, considera-se as práticas educativas como uma ferramenta de transformação, uma vez que, são capazes de promover a melhoria na qualidade de vida das pessoas e comunidades. Já as práticas de promoção da saúde efetivada por meio destas ações educativas, pode levar à corresponsabilidade do usuário em relação à mudança de comportamento, levando-o a participar por meio do autocuidado apoiado, a contribuir com a sua qualidade de vida (Santos et al., 2015; Sousa et al., 2016).

A inclusão dos princípios da promoção da saúde no âmbito da APS estimula o estreitamento de vínculo entre trabalhadores e usuários em uma perspectiva emancipatória e promotora de autonomia (Machado et al., 2017). Tal inferência ancora-se nas concepções de Paulo Freire, de que é indispensável a emancipação/autonomia dos indivíduos para que transcorra a transformação social (Heidemann, Wosny & Boehs, 2014).

O método Paulo Freire (2013) conscientiza e politiza o indivíduo, conforme os sujeitos problematizam sua realidade, permitindo a estes redescobrirem-se no mundo por meio de suas experiências. No que tange as ações de educação em saúde, promove a inclusão social essencial a concretização da promoção da saúde, relevante para impulsionar os indivíduos na tomada de decisões e efetivação do autocuidado (Bushatsky et al., 2014).

No que concernem os locais onde as ações educativas são realizadas, vê-se na sala de espera uma oportunidade de conseguir realizar o cuidado coletivo nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Entretanto, na maioria das vezes, este espaço é reconhecido como um ambiente conturbado, desagradável, desordenado e confuso, ocupado por usuários preocupados com seu problema pessoal, apreensivos e ansiosos frente à espera por atendimento.

Visando a transformação destes ambientes, o Círculo de Cultura foi adotado neste estudo como uma metodologia educativa para a promoção da saúde e a reflexão crítica, proporcionando um espaço de diálogo, construção e compartilhamento de saberes a partir do encontro do conhecimento advindo da ciência com o saber popular, onde tanto profissionais de todas as categorias, como a usuários podem compartilhar suas experiências e saberes para melhorar a qualidade da assistência à saúde do todo (Cavalcante et al, 2016).

O Círculo de Cultura, apresentado por Paulo Freire (2013), refere-se a um ambiente dinâmico e flexível, alicerçado na pedagogia libertadora e problematizadora proposta pelo

teórico, onde todas as pessoas que o integram participam por meio do diálogo, bem como leem, escrevem, discutem e constroem o mundo em que vivem por meio da troca mútua do saber. O método trabalha na sua essência com os princípios de dialogicidade, conquista da autonomia e respeito pelo educando.

Assim as ações educativas em saúde propiciam o encaminhamento ao autocuidado apoiado que tem como foco apoiar o usuário a tornar-se agente produtor social de sua saúde, tendo o profissional de saúde como promotor da autonomia e emancipação dos indivíduos (Mendes, 2012; Collet et al., 2018).

Destarte, o objetivo deste estudo foi relatar a experiência de implementação de práticas educativas por meio de Círculos de Cultura, com profissionais e usuários de uma UBS.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência que apresenta os procedimentos metodológicos para o desenvolvimento de ações educativas alicerçadas em Círculos de Cultura, em três etapas interdependentes apoiadas no método de Paulo Freire (2013): investigação temática, tematização e problematização. Todo o processo interventivo foi aprovado e registrado no livro ATA da UBS.

O cenário da pesquisa foi uma UBS com Estratégia Saúde da Família (ESF) situada na área urbana de um município do extremo sul do Rio Grande do Sul, sendo ambiente laboral de um dos autores do estudo. A intervenção e coleta de dados foram desenvolvidas no período de dezembro de 2014 e agosto de 2016, a partir da vivência assistencial dos profissionais envolvidos.

Os participantes de estudo foram os profissionais da saúde que atuam na UBS e a comunidade de área adstrita. Dentre os profissionais: duas médicas, duas enfermeiras, duas técnicas de enfermagem, dois agentes administrativos, seis Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), uma higienizadora e colaboradores do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), onde atuam um fisioterapeuta, uma psicóloga e uma nutricionista. Destaca-se a importância da participação de diferentes atores da ESF na elaboração, planejamento e execução das ações de saúde, uma vez que eles se confrontam, direta ou indiretamente, com as carências de saúde dos usuários (Couto et al, 2018). Nessa percepção, considera-se que o atendimento às necessidades

de saúde da população de um território adstrito é responsabilidade de todos os trabalhadores da UBS de referência (Brasil, 2013).

A proposta educativa emergiu durante uma reunião da equipe multiprofissional, onde foi dialogada e avaliada a metodologia laborativa e o fluxograma de atendimento da UBS, sendo identificadas as fragilidades no acolhimento, mecanização do cuidado, fragmentação e diminuição do tempo de escuta dos usuários, levando a reflexão coletiva da importância do acolhimento, sendo realizada a síntese criativa da problematização.

A pesquisadora convidou estes 18 profissionais para participar do estudo, após a concordância de todos, foi realizada uma roda de conversa com duração de 30 minutos com a participação de todos os profissionais da UBS, com o objetivo de construir um espaço dialógico e participativo com características administrativa, pedagógica, terapêutica e política. A roda originou o consenso da equipe, quanto à concepção de que o primeiro contato com o usuário é determinante na qualidade dos serviços prestados, sendo indispensável ser realizado de forma cordial, acolhedora e humanizado, com o intuito de estabelecer e fortalecer o vínculo e conhecimento das reais necessidades da população adstrita.

Frente a isso, a sala de espera (saguão) da UBS foi elencada como o ambiente mais apropriado, sendo planejados e organizados Círculos de Cultura diários no turno da manhã de segunda à sexta-feira, no horário que contempla maior prevalência de usuários, tendo duração média de 30 minutos, com a participação diária de aproximadamente 40 pessoas. Após o período de um mês, a atividade foi incorporada ao fluxograma da UBS, sendo construídas escalas mensais com a designação de um profissional mediador de cada Círculo de Cultura, com aprovação, consentimento e participação de todos os profissionais da equipe de saúde.

A escolha da temática a ser desenvolvida era dialogada durante as reuniões semanais de equipe, na tentativa de responder as expectativas e anseios da própria comunidade, captados por meio do canal de comunicação: caixa de sugestões exposta no saguão da UBS e sugestões propostas verbalmente pelos usuários. Cada Círculo de Cultura foi realizado com as mesmas dinâmicas e seguindo as etapas do método Freireano. Os dados foram registrados com o auxílio de fotografias e um diário de campo, pela equipe.

A análise dos dados foi executada por meio da descrição minuciosa de cada momento da intervenção educativa, seguindo as inferências teóricas e metodológicas propostas por Paulo Freire. As ações educativas desenvolvidas nos Círculos de Cultura foram avaliadas

semanalmente durante as reuniões da equipe multiprofissional, permitindo um *feedback* do processo metodológico aplicado, bem como a discussão das temáticas e problematizações a serem decodificadas junto aos usuários.

Apesar deste estudo não necessitar de aprovação pelo Comitê de Ética, por se tratar de um relato de experiência, foram seguidas as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, não sendo divulgadas nenhuma imagem e ou identificação dos participantes de estudo.

3. Resultados e Discussão

Os resultados e a discussão do presente estudo são apresentados no formato de relato de experiência, alicerçados no referencial metodológico de Paulo Freire.

Relato de experiência

Na primeira etapa do Círculo de Cultura, investigação temática, foram discutidos os seguintes temas geradores, que representaram o universo vocabular e coletivo dos usuários e comunidade: aspectos organizacionais com a apresentação do fluxograma dos serviços disponibilizados pela UBS; autocuidado frente às doenças crônicas; saúde da mulher, com a intensificação da importância do citopatológico, saúde da criança, a importância da puericultura; saúde do homem, rastreamento do risco de câncer de próstata; estilo de vida; alimentação saudável; atividade física em qualquer idade e suas implicações para a manutenção da qualidade de vida; direitos e deveres do cidadão; a importância do manejo correto do lixo e a minimização de vetores, entre outros.

Esta etapa foi contemplada ao longo de todos os Círculos de Cultura, pois diferentes temas emergiram, promovendo novas discussões e construções. Ao final de cada encontro os participantes realizavam uma avaliação crítica da problemática refletida.

Mediador e participantes são protagonistas no Círculo de Cultura, pois juntos dialogam, problematizam e constroem o conhecimento. Para tal, é necessário desnudar a realidade social oriundas dos próprios participantes, permitindo reflexões que conduzam a transformações de ações e comportamentos, a partir da construção coletiva de saberes (Freire, 2013; Machado et al., 2017).

A segunda etapa do Círculo de Cultura, denominada de tematização, consistiu no uso de técnicas de sensibilização e acolhimento. Em um primeiro momento, o saguão passou por

adaptações, na tentativa de deixar o ambiente mais aconchegante, mais atrativo e mais familiar. Já existiam no local uma televisão e assentos, foram acrescentados vasos com folhagens e, criado um espaço de leitura com revistas e livros doados pela própria comunidade e demais seguimentos da sociedade. Vale ressaltar que não existia nenhum controle acerca do empréstimo dos livros e revistas, ocorrendo trocas e empréstimos de maneira aleatória e espontânea. Os próprios usuários administravam o espaço, estabeleciam o prazo de retorno do material, bem como, decidiam sobre a possibilidade de os usuários permanecer com determinado livro e ou revista, mas por não haver um controle formal eles sentiam-se obrigados a manter o espaço e colaborar para manter o acervo disponível.

A sensibilização e o acolhimento foram realizados por meio dinâmicas motivacionais com o intuito de incitar a aproximação entre os participantes e a expressão de sentimentos sobre as vivências acerca da temática a ser refletida, coordenadas pelo mediador e acompanhado de todos os profissionais da equipe, os quais cessavam suas atividades neste espaço de tempo, exceto em casos de urgência e emergência.

A expressão das experiências vivenciadas pelos participantes ocorreu por meio de relatos discursivos orais e escritos. A participação foi estimulada por meio de vídeos, músicas e imagens reproduzidos nos aparelhos de multimídia disponíveis no saguão. Sendo, os participantes convidados a falar e/ou escrever o que vinha a sua mente após a apreciação audiovisual, permitindo-lhe expor sua interpretação, produzindo assim um material rico em significado, valor e sentido para cada um. Neste momento, a dinâmica vislumbrava a leitura de mundo dos indivíduos.

Ao analisar a participação da população adstrita nesta etapa, observou-se que apresentavam disponibilidade para o autoconhecimento, consolidação de relações interpessoais, reciprocidade entre a diversidade de grupos populacionais reunida e respeito mútuo. Manifestações que convergem o crescimento pessoal, emancipatório e propulsor do autocuidado de cuidados preventivos, os quais podem conduzi-los ao autocuidado (Morais et al, 2015). A partir dos novos saberes o usuário juntamente com a equipe de saúde construí o seu autocuidado apoiado, ou seja, a equipe proporciona de forma sistêmica serviços educacionais e de intervenções de apoio que aumenta as habilidades e confiança do usuário para cuidar da sua saúde (Mendes, 2012).

No que tange aos profissionais de saúde, percebeu-se, ao longo da tematização, o conforto e desenvoltura dos trabalhadores, os quais passaram a acreditar que a sala de espera

poderia ser um ambiente de cuidado e impulsionador de autocuidado, apropriando-se deste espaço para algo positivo em relação às práticas educativas com a comunidade. O contato direto e diário com a população possibilita o fortalecimento do vínculo e execução do cuidado individual e coletivo, participativo, continuado e humanizado. Ao entender que cada indivíduo possui um saber prévio, construído ao longo da sua trajetória de vida, por meio de suas interações sociais, culturais e ambientais, e que esse precisa ser o ponto de partida para a construção de novos conhecimentos, sendo possível compreender a educação como um movimento de busca e de criação ou reinvenção a partir da reflexão do próprio homem sobre o mundo, para transfigurá-lo (Amaral, Pontes & Silva, 2014).

Na problematização, terceira e última etapa, o foco foi propiciar a atuação dos participantes na solução de situações elencadas pela equipe frente ao assunto em reflexão. Ademais, foram motivados a discorrer acerca de situações semelhantes vivenciadas em suas vidas. As problematizações contemplaram: as dificuldades encontradas ao tentar acessar algum tipo de ação e/ou serviço oferecido na UBS; manejo com as medicações e autocuidado diário pelos pacientes crônicos; vivências na coleta do citopatológico uterino, bem como o enfrentamento do câncer pela mulher e familiares; anormalidades de desenvolvimento e crescimento da criança frente às consultas de puericultura; exame e câncer de próstata; estilo de vida: alimentação inadequada, benefícios e dificuldades de realizar atividade física em qualquer idade e suas implicações para a manutenção da qualidade de vida; experiências de sustentabilidade e medidas cotidianas de manejo correto do lixo.

Ao final de cada problematização, foi elaborada uma síntese dos pontos de maior relevância para o grupo, dentro da temática/assunto abordado durante a intervenção. Ao recordar os debates e a problematização experienciada, foi dado aos participantes a oportunidade de se manifestar, possibilitando um momento de ressignificação dos conhecimentos prévios e a construção e significação do novo saber coletivo.

Percebeu-se o interesse dos participantes em discorrer sobre as problematizações, assim como expor suas novas aceções e o aprendizado decorrente do processo da intervenção educativa. O reconhecimento e a constatação da construção de um novo saber foram confirmados no momento da elaboração da síntese, bem como a importância do método freireano e seus elementos, como a dialogicidade e reflexão das situações reais.

O processo avaliativo da etapa da problematização possibilitou consubstanciar todos os momentos do encontro e as experiências de cada um dos envolvidos, revelando sentimentos,

significados e valores individuais e coletivos, trazendo uma nova compreensão e entendimento acerca da importância das práticas educativas para a promoção da saúde e do autocuidado. A avaliação da intervenção pelos participantes foi realizada como ponto final de cada Círculo de Cultura, transcorreu por meio de desenhos e ou sugestões por escrito depositadas em um canal de comunicação, denominado de caixa de sugestões, aberta e analisada semanalmente durante as reuniões de equipe.

As intervenções educativas requerem metodologias que atentem para a complexidade das interações e influência dos elementos que circundam a vida humana, como comunidade, família, aspectos culturais, crenças e estilo de vida (Morais et al, 2015). Visto que, as práticas educativas são um dos principais instrumentos promotores da saúde, pois propiciando a interação entre os profissionais de saúde e os participantes da ação (Sanchez et al, 2018). Essas práticas agrupam características intervencionistas que podem ser direcionadas à realidade do público-alvo, protagonista do processo de cuidado e melhoria da qualidade de vida (Machado et al., 2017).

Essa concepção ampliada potencializa a troca e a articulação entre conhecimento popular e científico, propiciando aos profissionais envolvidos reconhecer melhor a comunidade e suas respectivas necessidades de saúde, bem como, a construção de novos saberes por meio da fusão de experiências, por conseguinte o estreitamento do vínculo equipe de saúde/usuário.

Dessa forma, neste estudo, a dialogicidade e o respeito ao saber popular foram norteadores do processo de construção de conhecimento e aprendizagem. Sendo notório a cada Círculo de Cultura, que o processo educacional em saúde independe do nível de escolaridade, mas assim da maneira como cada ser humano se percebe no mundo a partir de suas próprias reflexões.

A opção pelo referencial teórico metodológico de Paulo Freire, o qual tem sua ascensão na área da educação, mas que vem orientando diversos trabalhos na área da saúde, principalmente nas pesquisas em enfermagem, propiciou que tanto os profissionais de saúde como a comunidade adstrita se percebessem como sujeitos ativos e transformadores de suas próprias vidas, possibilitando o envolvimento de todos atores na construção coletiva de conhecimento por meio de momentos de diálogo, que extrapolam o aprendizado individual.

4. Considerações finais

A partir do exposto, pode-se evidenciar que a utilização da Sala de Espera como ambiente do cuidado, trouxe inúmeros benefícios, entre os quais a proximidade dos profissionais com os usuários, ocasionou melhoria da qualidade e do acesso do serviço de saúde. Frente a isso, entende-se que esse espaço é propício para a realização de educação em saúde, bem como, a efetivação do cuidado, pois diante das temáticas abordadas e a reciprocidade dos usuários, tornou-se viável a realização de práticas educativas que visam prevenção, promoção e recuperação da saúde da população.

O desenvolvimento das ações de educação em saúde alicerçadas no método de Círculos de Cultura de Paulo Freire proporcionaram a articulação do conhecimento científico e popular, ensino e teoria, contribuindo não só para com a educação em saúde dos usuários, como o aprimoramento e a qualificação da prática profissional, obtendo como produto final da intervenção uma melhor qualidade dos serviços de saúde da UBS.

O presente relato demonstra o potencial educativo existente nas atividades laborativas da equipe multiprofissional, evidenciando a necessidade de estudos que abordem, disseminem e valorizem o conhecimento acerca das práticas educativas no contexto da APS. Sendo assim sugere-se a aplicação, por novos estudos, de metodologias educativas que norteiem as atividades laborativas, produzindo novas experiências, além da edificação de conhecimento científico na área da promoção e educação em saúde

Referências

Amaral MSC, Pontes AGV & Silva JV. (2014). O ensino de Educação Popular em Saúde para o SUS: experiência de articulação entre graduandos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. *Interface* (Botucatu), 18(2):1547-58.

doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0441>.

Brasil. (2013). Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (2017). *Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica,*

no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde. [citado em 2018 mai 10]. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

Bushatsky M, et al. (2014). Health education: a strategy for action against breast cancer.

Ciência, Cuidado E Saúde, 14(1):870-8. doi:

<https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v14i1.23259>.

Cavalcante ASP, et al. (2016). Círculos de cultura como ferramenta de construção de consenso: diálogos sobre avaliação de risco e vulnerabilidade. *Rev Bras Pesq Saúde*, 18(4):124-31. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.11342013>.

Collet N, et al. (2018). Self-care support for the management of type 1 diabetes during the transition from childhood to adolescence. *Rev esc enferm USP*, 52:e03376. doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017038503376>.

Couto VBM, et al. (2018). Experiencing the Network: Paths for Medical Training in the Context of the SUS. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 42(2): 5-14. doi:

<https://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v42n2rb2016107>.

Freire P. (2013). *Pedagogia do oprimido*. 54.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Heidemann ITSB, Wosny AM & Boehs AE. (2014). Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. *Ciênc saúde coletiva*, 19(8):3553-359. doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.11342013>.

Machado ALG, et al. (2017). Culture circle in hypertensive elderly health promotion: experience report. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 16(1): 1-6.

doi: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v16i1.33551>.

Mendes EV. (2012). O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família. Brasília: *Organização Pan-Americana de Saúde*.

Morais HCC, et al. (2015). Strategies for self-management support by patients with stroke: integrative review. **Rev esc enferm USP**, 49(1):136-43. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000100018>.

Sanches GJC, et al. (2018). Intervention of health education on highway BR 116: experience report. **Ciência, Cuidado E Saúde**, 17(2): 1-6.

doi: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v17i2.37211>

Santos A, et al. (2015). Experience report in the context of health education of mother and child care. **Journal of Nursing UFPE on line**, 9(5): 8474-8478.

Sousa NP, et al. (2016). Hospitalizations sensitive to primary health care at a regional hospital in the Federal District. **Rev Bras Enferm**, 69(1):118-25.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690116i>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Sidiane Teixeira Rodrigues – 20%

Saul Ferraz de Paula – 15%

Vanessa Soares Mendes Pedroso – 15%

Diana Cecagno – 15%

Simone dos Santos Nunes – 15%

Hedi Crecencia Heckler de Siqueira – 20%