

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA TRIAGEM NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

HEALTH EDUCATION IN NEONATAL SCREENING: EXPERIENCE REPORT IN PRIMARY HEALTH CARE

MARCOS MACIEL JUNIOR^{1*}, THIENE DA SILVA DOS SANTOS², ALINE NATALIA DOMINGUES³,
MARIA ISABEL RUIZ BERETTA⁴

1. Pós-Graduando em Anatomia pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP; 2. Enfermeira pela Universidade Federal de São Carlos – UFSCar; 3. Pós-graduanda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Carlos – UFSCar; 4. Professora associada da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar.

* Laboratório de Biologia Estrutural da Junção Neuromuscular Departamento de Anatomia, Instituto de Biologia - IB, Universidade Estadual de Campinas- UNICAMP. Avenida Bertrand Russel, s/no, Campinas, São Paulo, Brasil. CEP: 13083-865. marcosmjúnior15@gmail.com

Recebido em 05/08/2016. Aceito para publicação em 11/09/2016

RESUMO

Este artigo teve como objetivo descrever a experiência observada durante o período de estágio, assim como a produção e implementação de material educativo. Método: estudo descritivo, do tipo relato de experiência desenvolvido durante o período de estágio curricular do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos, em campo de estágio, realizado de agosto a dezembro de 2013, utilizando-se a técnica de observação sistemática, considerando-se o seguinte percurso: diagnóstico da situação encontrada e implementação da intervenção realizada. Resultados: após o diagnóstico situacional, foi construído e implementado material educativo para a promoção da saúde. Conclusão: foi possível observar que a experiência estimulou a aprendizagem, além de proporcionar uma contribuição acadêmica para os serviços de saúde, evidenciando a importância da educação em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde, Enfermagem em Saúde Comunitária, triagem neonatal, enfermagem neonatal.

ABSTRACT

This paper presents to describe the experience observed during the probationary period, as well as the production and implementation of educational material. Method: A descriptive study reporting the type of experience developed during the course of the internship undergraduate degree in Nursing, Federal University of São Carlos, in the training field, conducted from August to December the 2013, using the technique of observation systematic, considering the following route: diagnosis of the situation and found implementation of the intervention performed. Results: After the situation analysis, was constructed and implemented educational materials for health promotion. Conclusion: it was observed that the experience encouraged learning, and provide an academic contribution to the health services, highlighting the importance of health education.

KEYWORDS: Health Education; Community Health Nursing; Neonatal Screening; Neonatal Nursing.

1. INTRODUÇÃO

A educação em saúde (ES) no Brasil iniciou-se no final do século XIX, devido ao reflexo que as epidemias

tiveram na economia. A educação estava direcionada às classes subordinadas e era caracterizada pelo autoritarismo, com a imposição de medidas de saneamento, ignorando o contexto social e político. Tal aspecto começa a mudar na década de 1940, quando a responsabilidade dos problemas de saúde passa a ser coletiva e não mais individual¹.

Podemos definir ES, como sendo a combinação de experiências de aprendizagens diversas, incluindo o saber popular, exercidas de forma contínua, objetivando facilitar ações voluntárias que nos direcionam à saúde, diminuindo a morbimortalidade. A criatividade deve ser um dos fatores determinantes para o sucesso da ES^{1,2}. Por sua vez, promoção da saúde pode ser entendida como a união de apoios educacionais e ambientais que tem como objetivo atingir ações e condições de vida que sejam conducentes à saúde¹. Podemos perceber pelas duas definições que ambas tentam contribuir para a promoção de saúde da população.

A ES deve ser um processo coletivo e articulado ao sistema de saúde, considerando a singularidade local e as características do território por meio da contextualização do problema, visando não somente a prevenção de doenças, mas também a promoção de saúde, considerando o contexto social, político e cultural, valorizando o saber popular, voltando-se à realidade do indivíduo para que a mesma se realize^{3,4}.

Neste seguimento, falar de educação em saúde é falar também de educação popular, precisamente da contribuição deixada pelo educador Paulo Freire. Por compreender que as classes populares detêm um saber não valorizado, que é muitas vezes ignorado, nos revela a importância da construção de uma educação a partir do saber popular e de suas realidades culturais, permitindo um intercâmbio de saberes, aprendendo a partir do conhecimento da população e ensinando com palavras e conteúdos provenientes do cotidiano, fundindo o saber popular com o saber científico, e, desta forma, potencia-

lizando a educação como um ato de transformação social⁵.

Em 2001 o Ministério da saúde estabeleceu o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), através da Portaria GM/MS n.º 822, de 6 de junho de 2001, visando a redução da morbimortalidade infantil em nosso país⁶. O PNTN tem como finalidade ampliar a gama de patologias triadas, cobertura de 100% dos nascidos vivos. Para tal, visa estabelecer uma relação entre os âmbitos municipal, estadual e federal, para consolidar e uniformizar o atendimento oferecido pelos Serviços de Referência em Triagem Neonatal (SRTN) credenciado⁷.

O “Teste do Pezinho” é o exame laboratorial que compõe o PNTN e é realizado através de amostras de sangue coletadas em papel filtro específico. O sangue é coletado através de uma leve punção do calcanhar da criança, justificando o nome do exame. Recomenda-se que o Teste do Pezinho seja realizado num prazo de 2 a 7 dias após o nascimento da criança, podendo estender-se até 30 dias. Tal prazo justifica-se pela necessidade do neonato já ter recebido leite materno suficiente para que haja acúmulo de fenilalanina no sangue, caso afetado por fenilcetonúria, uma das doenças investigadas pelo teste^{8,9}.

Os SRTNs podem estar habilitados em uma de quatro fases. Na Fase I, a triagem neonatal (TN) visa à detecção de fenilcetonúria e hipotireoidismo congênito; à Fase II, foi acrescida à TN, detecção de doença falciforme e outras hemoglobinopatias; para a Fase III foi adicionada detecção de fibrose cística; e finalmente na Fase IV, foi somada a detecção para deficiência de biotinidase e hiperplasia adrenal congênita⁷.

A enfermagem tem papel fundamental no PNTN, uma vez que possui enorme contato com os usuários alvo do programa, a puérpera e o neonato. Atua de forma técnica e educativa desde o pré-natal na atenção primária, orientando a gestante acerca da importância da triagem neonatal, até o nascimento do bebê com a realização da triagem. Portanto, o papel da enfermagem no teste do pezinho é extremamente importante e necessário, desde a informação às mães até a volta delas na busca do resultado do exame. Destarte, o profissional de enfermagem assume papel como agente multiplicador de informações e orientações no PNTN¹⁰.

Considerando a relevância do papel da enfermagem na triagem neonatal e na ES, este estudo tem como objetivo descrever a experiência durante a confecção e elaboração de material educativo (folder) sobre triagem neonatal, visto à concepção da educação popular.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência desenvolvido durante o oitavo período de graduação em Enfermagem da Uni-

versidade Federal de São Carlos (UFSCar), realizado de agosto a dezembro de 2013, utilizando-se a técnica de observação sistemática, sendo esta, estruturada ou controlada, uma vez que ocorreu em campo de estágio, relacionando-se entre achados observados e bases científicas pertinentes, considerando-se o seguinte percurso: diagnóstico da situação encontrada, realizado através de reconhecimento e análise da situação; planejamento, intervenção e implementação da ação estudada¹¹.

As Atividades Práticas/Ensino clínico e o Estágio Curricular Supervisionado são considerados obrigatórios para a formação do(a) enfermeiro(a) e proporcionam ao estudante a inserção no mundo do trabalho, em cenários onde ocorrem as práticas de enfermagem e de saúde, com vistas a planejar, implementar e avaliar o cuidado de enfermagem ao usuário em conjunto com os trabalhadores dos serviços. É válido ressaltar que o curso de graduação de Enfermagem da UFSCar tem duração de cinco anos para formação do profissional enfermeiro¹².

Entende-se Estágio Curricular Supervisionado em Enfermagem como um ato educativo supervisionado que deve ser realizado em ambiente de trabalho, visando à preparação dos estudantes para o trabalho produtivo. A legalização desta modalidade deste estágio obrigatório é prevista através da Lei Federal no 11.788 de 25/09/2008, Resolução Conselho Federal de Enfermagem¹³ n. 441 de 15.05.2013 e Resolução n.º 3 de 7 de novembro de 2001 que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem¹⁴.

Este estágio é realizado na rede de atenção à saúde e integra o processo de formação dos estudantes, bem como promove o aprendizado de competências próprias da atividade profissional, objetivando o desenvolvimento do estudante para a vida cidadã e para o trabalho¹².

O Estágio Curricular Supervisionado na UFSCar, possui carga horária que corresponde a 20% do total de horas do Curso de Graduação em Enfermagem, no qual deve ser realizado pelo estudante durante os dois últimos períodos do Curso, nas disciplinas: Estágio Curricular Supervisionado Hospitalar I e II e Estágio Curricular Supervisionado em Saúde Coletiva I e II, com a supervisão direta do enfermeiro-preceptor da unidade concedente e acompanhamento efetivo e permanente do docente supervisor¹².

3. DESENVOLVIMENTO

Na qualidade de graduandos do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), foram vivenciadas diversas experiências durante o Estágio Curricular Supervisionado em Saúde Coletiva, tanto em Unidades Básicas de Saúde (UBS), como em unidades que contemplam a Estratégia de Saúde de Família (ESF), ou seja, que compõem a atenção primária, porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS). A triagem neonatal no

município de São Carlos segue um fluxograma descrito na Figura 1.

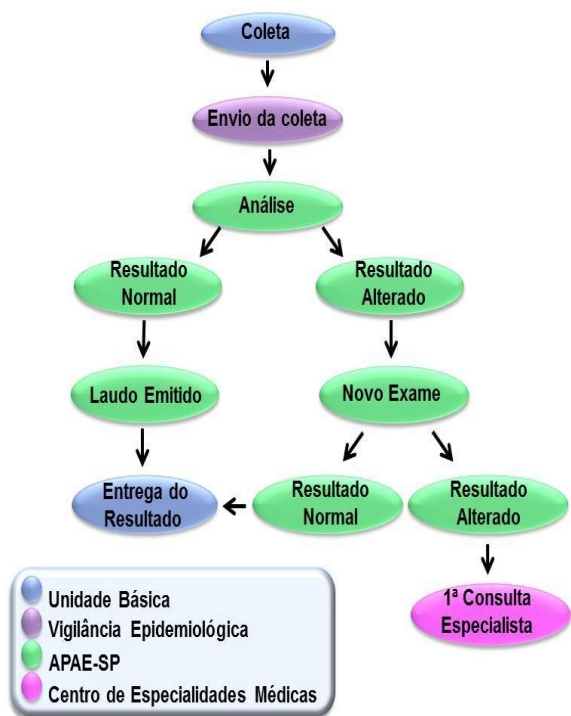


Figura 1. Fluxograma da Triagem Neonatal no município de São Carlos-SP.

A coleta do teste ocorre na atenção básica do município através da UBS ou ESF. Após a realização da coleta, a amostra é enviada para a vigilância epidemiológica que a encaminha para análise na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais do estado de SP (APAE-SP), depois de verificado o resultado, o laudo é emitido. Os resultados sem nenhuma alteração são encaminhados à UBS, enquanto que quando surge alguma alteração, a APAE-SP solicita uma nova coleta do exame, dentro do prazo de dez à quinze dias, no qual a vigilância epidemiológica do município é responsável por solicitar e comunicar a unidade e o responsável do neonato para repetir o exame. Caso não haja alterações, o resultado é encaminhado à unidade básica e o responsável é liberado, já se o resultado for alterado, é agendada a primeira consulta com especialista geneticista para cuidado do caso.

No processo de territorialização, o município de São Carlos foi dividido em cinco grandes regiões de saúde, denominadas de Administração Regional de Saúde (ARES), no qual a unidade em que o estágio foi realizado pertence ao 1º ARES- Cidade Aracy. As atividades foram desenvolvidas em uma UBS localizada neste ARES, onde predominam pessoas classificadas como de baixa renda¹⁵.

A história do bairro contada popularmente é que seus

moradores deslocaram-se do local de origem em busca de melhores condições de vida. Este dado é coerente com as características da região escolhida para intervenção, pois é um bairro isolado do centro do município, e sua ocupação é caracterizada pela diversidade de migrantes e trabalhadores rurais, vindos do Paraná (PR), Minas Gerais (MG), estados do Nordeste e outras cidades do Estado de São Paulo¹⁶.

Esse processo de ocupação, por invasão e comercialização de lotes a um preço mais baixo, resultou em um crescimento acelerado e desordenado na região, na apropriação de terrenos inadequados para uso habitacional, na concentração de pessoas pobres e na carência de equipamentos urbanos¹⁶.

Durante tais experiências foi possível perceber que a população observada caracterizava-se por elevado número de habitantes, baixa renda e evasão escolar, fatores de vulnerabilidade que podem justificar o elevado índice de gestação, inclusive precoce, presente no campo analisado, evidenciando a necessidade de se pensar em educação em saúde e na confecção de material educativo que pudesse auxiliar esta população.

No estudo realizado por Reichert & Pacífico (2003)⁸, 110 mães, sendo elas puérperas ou que estavam no terceiro trimestre da gestação, foram entrevistadas acerca da finalidade e importância do “Teste do Pezinho”. Embora 99% das mães tivessem relatado já terem ouvido falar sobre o teste, não sabiam nem a finalidade e nem a importância para a saúde mental da criança. Tal resultado é preocupante, pois retrata falhas provenientes do acompanhamento pré-natal, uma vez que informar sobre a necessidade da realização do teste não é suficiente, e sim, explicar seus benefícios quando realizado no tempo correto e de forma adequada.

Diante do exposto, sentiu-se a necessidade de trabalhar este tema com as gestantes/puérperas, no campo de estágio, desde o pré-natal, até o momento da coleta e divulgação do resultado do exame, para que pudesse ser esclarecido o significado e a importância da realização do “Teste do Pezinho”.

A ES é uma das atribuições dos profissionais de enfermagem e é uma área de atuação em que nossos colegas de todos os níveis usam e abusam da criatividade, inovação e capacidade de improvisação¹⁷. É considerada uma importante ferramenta de promoção da saúde, envolvendo os aspectos teóricos e filosóficos, os quais devem orientar a prática de todos os profissionais de saúde. Para que desenvolvam um trabalho convergente aos princípios da promoção da saúde, tal como proposto na Carta de *Ottawa*, há necessidade de colocar ênfase no desenvolvimento das habilidades pessoais e sociais, através da educação em saúde, desenvolvida de maneira dialógica e libertadora¹⁸.

Assim, a relação entre educação em saúde e a pedagogia libertadora de Paulo Freire, que parte de um diá-

logo horizontalizado entre profissionais e usuários, contribui para a construção da emancipação do sujeito para o desenvolvimento da saúde individual e coletiva¹⁸.

Nesse contexto, o enfermeiro ou outro profissional de saúde, que lida com a ES tem uma função de escolher, selecionar e preparar a mensagem e determinar seu melhor veículo de comunicação, de modo a possibilitar efetiva interlocução e assegurar uma assistência que atenda às necessidades do paciente¹⁹. Desta forma, os profissionais podem elaborar materiais educativos impressos como folhetos, panfletos, folder, livreto, cuja proposta seja proporcionar informação sobre promoção da saúde, prevenção de doenças, modalidades de tratamento e autocuidado¹⁹.

O preparo de material impresso ou material escrito é precedido de algumas etapas comuns ao processo de desenvolvimento de qualquer plano de comunicação em saúde, como: a identificação do público-alvo (dados demográficos, características culturais, padrões comportamentais) que podem ser conhecidas, utilizando-se vários métodos, através de revisão da literatura, observação, levantamentos, conversas informais com membros da comunidade, a determinação da mensagem, associando-a aos objetivos (apenas informar, modificar atitudes, desenvolver habilidade, encorajar tomada de decisão, adotar medidas preventivas) e à forma de apresentá-la; determinação do veículo para se comunicar a mensagem, através da melhor escolha e formato (no caso de material impresso: livro, folheto, folder).

A partir de então, foi planejado o desenvolvimento e construção de um material informativo, no qual foi optado pela utilização do folder, que contemplasse a necessidade observada. Para tanto, foi realizado um levantamento na literatura sobre o tema referido, com foco no PNTN⁶.

O desenvolvimento do material educativo seguiu as etapas e aspectos que devem ser considerados ao desenvolver material educativo em saúde, proposto por Moreira, Nóbrega & Silva (2003)¹⁹ que são: a linguagem, ilustração e *layout*.

A linguagem têm papel crucial na confecção do material educativo, pois é através dela que conseguimos atingir o público-alvo. A credibilidade da mensagem está relacionada à fonte ser confiável e apropriada para o contexto socioeconômico e cultural¹⁹.

Logo após a seleção do conteúdo educativo, iniciou-se a etapa de seleção e disposição das ilustrações, no qual é importante não sobrecarregar o material com grande número de ilustrações, mas selecionar aquelas que são sensíveis e relevantes culturalmente sobre o tema. E por fim, a adequação do *layout* e *design* do folder. Nesta etapa deve-se pensar como o material pode ser atrativo ao público-alvo, com fontes e cores de letras legíveis, assim como a organização geral do material.

Considerando as necessidades encontradas na comu-

nidade observada, já referidas, e a implementação do PNTN, todo o conhecimento obtido após levantamento teórico acerca da temática, foi transformado em linguagem visual e escrita, resultando na construção de um material didático educativo (folder), tendo como características, uma linguagem acessível à diferentes camadas sociais, além de ilustrações que facilitam a compreensão do assunto abordado. A Figura 2 exibe a capa do folder educativo:



Figura 2. Capa do folder educativo sobre Triagem Neonatal.

O material elaborado foi submetido à avaliação e revisão pela docente supervisora do estágio e então encaminhado para impressão gráfica. O folder foi disponibilizado para a UBS de estágio, bem como para outros alunos regularmente matriculados na disciplina, que assim, também colaboraram para sua divulgação e educação em saúde da população em seus respectivos campos de estágio.

Para estudos futuros pretende-se realizar uma validação do material educativo junto à especialistas da área da saúde e avaliação pelo público-alvo, a fim de identificar necessidades de alteração no material e efetividade da sua utilização pela população.

4. CONCLUSÃO

Descrever tal experiência é de profunda importância para o crescimento acadêmico e profissional, uma vez que, durante os estágios, foi possível observar que a estratégia empregada estimulou a aprendizagem, principalmente pelo fato de poder ser utilizada como agente facilitador para comunicação profissional-usuário, além de proporcionar uma contribuição acadêmica para os

serviços de saúde, ilustrando a importância da ES para os futuros profissionais da saúde. Estabelecer uma comunicação efetiva com a comunidade não é uma tarefa simples, o enfermeiro além de atuar na assistência e gerência, deve refletir sobre seu papel de educador, unindo o conhecimento científico com o popular, e através da ES, difundir tais conhecimentos, visando a promoção da saúde individual e coletiva.

Acredita-se na importância da contribuição do material ES, caracterizado como uma ferramenta potente para a promoção e prevenção de doenças. Desta forma, é de suma importância o desenvolvimento e produção de um material com qualidade, ao mesmo tempo que seja eficaz e contemple as necessidades dos pacientes.

AGRADECIMENTOS

À Coordenação Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.

REFERÊNCIAS

- [1] Bandeira Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface - Comunic, Saúde, Educ* [Internet]. 2005 [acesso em 09 de ago. de 2016]; 16(9): 39-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf>.
- [2] Candeias NMF. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Rev. Saúde Pública* [Internet] 1997 [acesso em 12 de ago. de 2016]; 31(2): 209-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n2/2249.pdf>
- [3] Besen CB, Netto MS, Da Ros MA, Silva FW, Silva CG, Pires MF. A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. *Saúde Soc* [Internet]. 2007 [acesso em 12 de ago. de 2016]; 16(1): 57-68. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902007000100006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- [4] Abreu JV, Guedine CRC, Moreira PVL, Lins TS. Educação em saúde: relato de experiência com pré-escolares. *Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.* [Internet]. 2013 [acesso em 12 de ago. de 2016]; 38(1): 38-45. Disponível em: <http://revistanutrire.org.br/files/v38n1/v38n1a04.pdf>.
- [5] Maciel KF. O pensamento de Paulo Freire na trajetória da educação popular. *Educação em Perspectiva* [Internet] 2011. [acesso em 25 de ago. de 2016]; 2 (2): 326-344. Disponível em: <http://www.seer.ufv.br/seer/educacaoemperspectiva/index.php/ppgeufv/article/viewFile/196/70>.
- [6] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº. 822 de 06 de jun de 2001. Regulamenta a inclusão dos procedimentos para implantação de Serviços de Referência em Triagem Neonatal [Internet]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil 20 de nov de 2001 [Acesso em 09 de dez de 2013] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0822_06_06_2001.html.
- [7] Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Normas Técnicas e Rotinas Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal. [Internet]. 1ª ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde. 2002. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/dsra/MANUAL%202002%200456%20Neo%20Natal-%2006.JUN02.pdf>
- [8] Reichert APS, Pacifico VC. Conhecimento de mães quanto a importância do teste do pezinho. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2003 maio/jun [citado 09 dez 2013]; 56(3): 226-229. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n3/a03v56n3.pdf>
- [9] Magalhães PKR, Turcato MF, Angulo IL, Maciel LMZ. Programa de Triagem Neonatal do Hospital da Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* [Internet] 2009 [acesso em 09 set. 2016]; 25(2): 445-454. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n2/23.pdf>
- [10] Holanda MFL, Rodrigues APRA, França AMB, Miranda LN. A enfermagem e a educação no teste do pezinho. *Ciências Biológicas e da Saúde* [Internet] 2016; [citado em 25 de ago. de 2016]; 3(2): 81-94. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/artic/e/view/2832/1762>.
- [11] Pádua EMM. Metodologia de pesquisa: abordagem teórico-prático. 13ª ed. Campinas: Papyrus; 2004.
- [12] Universidade Federal de São Carlos. Projeto Pedagógico do curso de Enfermagem UFSCar 2015. 238 p. [acesso em 10 de jun. 2016]. Disponível em: <http://www.denf.ufscar.br/graduacao/projeto-pedagogico-2015>.
- [13] Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). RESOLUÇÃO COFEN Nº 0441/2013. Artigo 1º. [acesso em 10 de jun. 2016]. Disponível em: http://al.corens.portalcofen.gov.br/cofen-lanca-resolucao-sobre-estagio-em-enfermagem_1531.html.
- [14] Brasil. Ministério de Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n.º 3, de 7 de novembro de 2001: diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Brasília (DF); 2001.
- [15] Feliciano AB, Moraes SA, Freitas ICM. O perfil do idoso de baixa renda no Município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico. *Cad. Saúde Pública,* Rio de Janeiro 2004, 20(6):1575-1585; [acesso em 10 de agos. 2016]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000600015&lng=en&nrm=iso.
- [16] Brito CMD, et al . O humor e o riso na promoção de saúde: uma experiência de inserção do palhaço na estratégia de saúde da família. *Ciênc. saúde coletiva,* Rio de Janeiro 2016 [acesso em 10 de ago. 2016]; 21(2): 553-562. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000200553&lng=en&nrm=iso.
- [17] Trezza MCSF, Santos RM, Santos JM. Trabalhando educação popular em saúde com arte construída no cotidiano da enfermagem: um relato de experiência. *Texto Contexto Enfermagem* [Internet] 2007 [acesso em 15 de ago. 2016]; 16(2): 326-34 Disponível em: <http://www.index-f.com/textocontexto/2007pdf/2007-326.pdf>.
- [18] Salci MA. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto contexto - enfermagem* [Internet] 2013 [acesso em 7 de ago. de 2016]; 22(1):

224-230. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100027&lng=en&nrm=iso.

- [19] Moreira MF, Nobrega MML, Silva, MIT. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]* 2003 [acesso em 10 de jun. 2016]; 56(2): 184-188. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000200015&lng=en&nrm=iso.