PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE

EXPLORANDO DIFERENTES ATIVIDADES NO CONTEXTO DA APS

SUS
GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE

EXPLORANDO DIFERENTES ATIVIDADES NO CONTEXTO DA APS

2023. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Todos os direitos de edição reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte e que não seja para a venda ou qualquer fim comercial.

ORGANIZAÇÃO:
Núcleo Técnico Científico de Telessaúde do Estado da Bahia

ELABORAÇÃO:
Eliane Barbosa de Souza
Enfermeira, graduada pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela FESF-SUS.

REVISÃO:
Elis Carla Costa M. Silva
Enfermeira; teleconsultora do Núcleo Telessaúde Bahia / Diretoria da Atenção Básica / SESAB

Mariana de Azevedo Pinto
Comunicóloga do Núcleo Telessaúde Bahia / Diretoria da Atenção Básica/ SESAB.

Monica Mac-Allister
Comunicóloga do Núcleo Telessaúde Bahia / Diretoria da Atenção Básica/ SESAB.

PROJETO GRÁFICO
Fábio Brito dos Reis
Designer

TIRAGEM:
1ª edição - Versão eletrônica

ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES:
TELESSAÚDE BAHIA - DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA
Endereço: 4a Avenida 400, Plataforma 6, 1º andar, Centro Administrativo da Bahia, Salvador/BA CEP: 41.750-300. Tel.: (71) 3115-4151

Endereço eletrônico:
http://www.telessaude.saude.ba.gov.br/

Material disponível por meio eletrônico no site:
http://www.telessaude.saude.ba.gov.br/

SUMÁRIO

EDUCAÇÃO EM SAÚDE 6

UMA ABORDAGEM DIALÓGICA TRANSVERSAL A PROPOSTA DA APS 7

TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS: A FERRAMENTA DO FAZER NAS PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE 10

TRABALHANDO EM GRUPOS OPERATIVOS NA ESF 11

- Como o trabalho em grupo torna-se então operativo? 11
- Como conhecer a realidade dos participantes do grupo? 12
- Quais são os papéis formais assumidos pelo trabalhador da saúde nos grupos operativos? 13

TEATRO 16

JOGOS 19

CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS 20

LITERATURA DE CORDEL 22

REFERÊNCIAS 24

1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde consiste em um agrupamento de saberes e práticas aplicáveis nos diferentes contextos intrincados ao setor saúde, em uma perspectiva ampliada, que permita acessar e produzir mudanças reais no contexto de vida das pessoas; por consequente, nos diferentes determinantes do processo saúde-doença a que estão sujeitos. Nesse contexto, falamos em um processo educativo dialógico e ativo, em que os atores sociais e as necessidades, desafios e o diagnóstico da situação de saúde dos indivíduos nos diferentes locais e das mais variadas maneiras em que a vida acontece sejam objeto e matéria prima que subsidie as intervenções propostas. Por esta razão as práticas educativas em saúde podem ganhar diferentes formatos e linguagens, de modo a produzir respostas ou, até mesmo, suscitar questionamentos que possam levar a caminhos genuínos e legítimos a respostas concretas a um determinado fato ou problema/desafio.

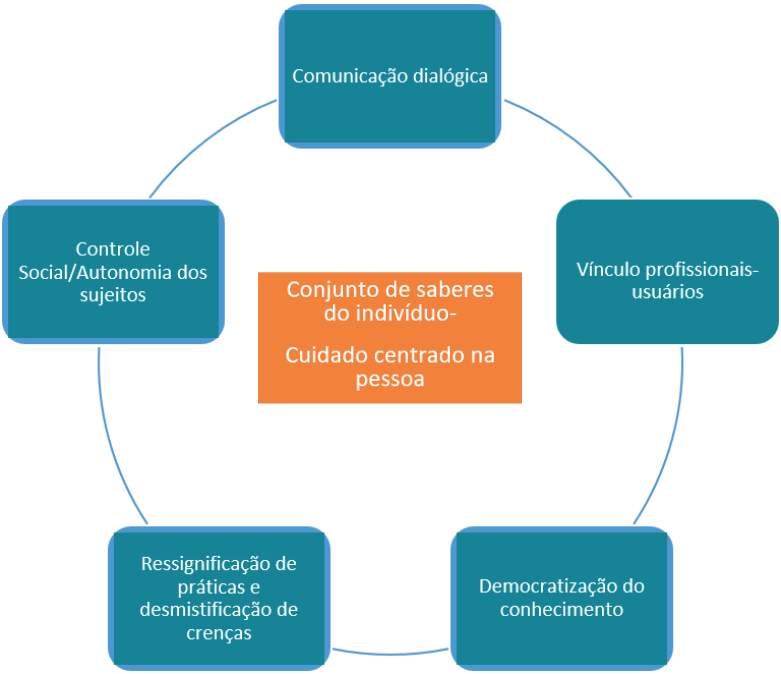
Nessa perspectiva, torna-se importante o protagonismo do profissional da saúde na mediação dos saberes cientificamente produzidos e a vida cotidiana das pessoas; entende-se que as distinções e peculiaridades entrelaça esse campo de atuação social com a prevenção de doenças e promoção da saúde, por intermédio das orientações e intervenções aos comportamentos de risco e adoção de comportamentos protetivos, incluindo as mudanças no estilo de vida, contemplando a perspectiva dos determinantes e condicionantes de saúde incidente.

2 UMA ABORDAGEM DIALÓGICA TRANSVERSAL A PROPOSTA DA APS

Durante muito tempo o modo de se educar em saúde pautou-se em um modelo tradicional, marcado por uma prática verticalizada, em que a comunicação profissional-usuário apresentava um caráter essencialmente informativo, em uma relação assimétrica marcada pelo distanciamento de quem detém e não detém o saber, num formato em que o processo de ressignificação de práticas e saberes preexistentes é questionável e, geralmente, os indivíduos apresentam uma resposta ou reação a um estímulo pontual.

Em contrapartida, a modelagem dialógica pauta-se no reconhecimento do conjunto de saberes dos indivíduos, ainda que diversos ao saber técnico-científico, mas não deslegitimado no processo educativo e no contexto do desenvolvimento da prática profissional nos serviços de saúde.

De acordo com a caracterização e enfoque da natureza das ações preventivas e promocionais desenvolvidas no contexto Atenção Primária à Saúde, lhe assegura como um contexto privilegiado para que as práticas educativas em saúde sejam desenvolvidas. Falamos assim em um conjunto de saberes teóricos e técnicos reunidos de modo a produzir respostas diante dos desafios e necessidades de saúde que demandam por sua vez, uma tecnologia de alta complexidade, dentre os quais é possível reconhecer a educação em saúde como instrumento de cuidado.



Dentro das propostas da APS a ESF destaca-se como uma estratégia de reorientação das práticas de saúde, com os seguintes destaques:

Cuidado centrado na pessoa - uma diretriz da APS que aponta para a valorização das potencialidades e necessidades singulares ao que propõe justamente a partir da valorização dos diferentes contextos, saberes e crenças, muitas vezes condicionantes ou determinantes da vida das pessoas e, consequentemente do cuidado.

Compromisso com a vinculação profissional-usuários - um dos objetivos da ESF é o fortalecimento da confiança nos serviços e afirmação deste como um espaço propício para a troca de saberes

e democratização do conhecimento, isso em uma perspectiva dialógica.

Construção de novos sentidos e significados individuais e coletivos sobre o processo saúde-doença-cuidado em um movimento de ressignificação de práticas e desmistificação de crenças que favoreçam, assim, mudanças duradouras de hábitos e de comportamentos para a saúde.

Quando os usuários conseguem visualizar que a condução do cuidado à saúde perpassa a apropriação de ferramentas legítimas de controle social, das quais são parte essenciais, com voz e poder de voto, fomentamos a autoafirmação dos indivíduos enquanto constituintes deste espaço, e, portanto, com autonomia em todo processo.

3 TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS: A FERRAMENTA DO FAZER NAS PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE

No que se refere à definição de tecnologias educacionais (TE), estudiosos apontam que não há um conceito homogêneo sobre o termo, e, portanto, não há uma definição consensual universalmente aceita dentro de uma única perspectiva, todavia, elas podem existir em diferentes formas e com distintas finalidades específicas, bem como sugerirem maior aproximação ou adesão aos diferentes públicos, faixas etárias e por esta razão seu uso pode ser ampliado para instrumentalizar os processos educativos, complexos por natureza, viabilizando a interlocução entre educadores e educandos, nos diferentes cenários em que se dê o processo educativo, nos contextos formais ou informais.

As TE cumprem a função de mediar os processos educativos, adaptáveis aos contextos individuais e em comunidade e quando aplicadas às práticas educativas em saúde, falamos então na aplicabilidade de tais ferramentas por intermédio da interlocução profissional-usuário. Podem ser materiais-instrumentais como folders, cartazes, cartilhas produzidas para trabalhar alguma temática específica ou dar destaque a essa nos murais da ESF, podem ser ainda vivenciais- relacionais, como reuniões ou oficinas produzidas em um grupo operativo que tem como público às gestantes.

4 TRABALHANDO EM GRUPOS OPERATIVOS NA ESF

Grupo operativo é um conjunto de pessoas ligadas no tempo e espaço, articuladas por sua mútua representação interna, que se propunham explícita ou implicitamente a uma tarefa, interatuando para isso em uma rede de papéis, com o estabelecimento de vínculos entre si. Antes mesmo de tornar-se "operativo", o grupo necessita passar por um processo de definição, estruturação, desestruturação e reestruturação que perpassa o conhecimento e compreensão do conceito de grupo, sua finalidade e o modo como ocorrem as relações dentro deste e a interferência no cumprimento de uma tarefa. A tarefa, por sua vez, marca a centralidade do trabalho dentro do grupo, isto é, os indivíduos reúnem-se com a finalidade de execução desta tarefa que, de forma subjetiva. Existem dois tipos de tarefa: a externa, delimitada pelos objetivos conscientes do grupo, e a interna, que envolve lidar com os entraves e aspectos dificultadores que impedem o alcance dos objetivos propostos expresso pela tarefa externa.

COMO O TRABALHO EM GRUPO TORNA-SE ENTÃO OPERATIVO?

Parte-se da iniciativa e posicionamento de propiciar que o grupo se manifeste a partir do seu cotidiano, da sua vida prática, do

seu mundo. A realidade que se entrelaça ao modo de vida dos sujeitos e a percepção dos problemas que os cercam, a abrangência seja ela individual ou coletiva de suas repercussões, deve ser objeto primário de atenção dentro do grupo. Não somente os problemas, mas também, captar ou tentar compreender as alternativas buscadas pelos indivíduos no alcance de soluções.

COMO CONHECER A REALIDADE DOS PARTICIPANTES DO GRUPO?

A partir de três estratégias:

1. **Estranhamento:** Durante a condução das atividades dentro do grupo, torna-se um exercício aos profissionais ali implicados o distanciamento momentâneo do que é exposto permitindo um olhar mais ampliado e menos impregnado de pré-julgamentos de modo a considerar a narrativa dos indivíduos numa perspectiva racional e não obscurecida pela sua própria visão de mundo ou juízos de valor.

2. **Argumentação e reflexão:** Constitui a estratégia de instrumentalização do processo argumentativo dentro do grupo. Partindo-se da visão mais global do problema, busca-se agora o aprofundamento, através de questionamentos tecidos sob uma perspectiva essencialmente racional, que permita uma construção com validade subjetiva, cultural e social para todos os participantes, isto é, considerando-se que, apesar das diferentes subjetividades que marcam a percepção da realidade dos indivíduos, existem elementos comuns a essa

narrativa que podem ser resgatados e refletidos, aguçando o olhar coletivo para resolução dos desafios expostos.

3. **Ressignificação do problema inicial:** O grupo dedica-se então a lançar um olhar sobre as ideias expostas ao início do processo. A perspectiva é que os vários elementos aglutinados com o decorrer da execução da tarefa proposta tenham subsidiado um processo argumentativo-reflexivo, que propicie a construção de novos sentidos ao que antes parecia ser um fato isolado, ou de simples resolução.

QUAIS SÃO OS PAPÉIS FORMAIS ASSUMIDOS PELO TRABALHADOR DA SAÚDE NOS GRUPOS OPERATIVOS?

1. **Coordenador** - contribui para que o grupo se mantenha focado na realização de sua tarefa interna: Deve-se manter o grupo animado, ativo, cativando o interesse ao conteúdo da tarefa, aprofundar-se no conteúdo abordado, fazendo sínteses que subsidiem o domínio do que se pretende abordar e questionamentos oportunos que mantenham as discussões na direção dos objetivos propostos para cada encontro. O coordenador deve facilitar a interação entre os membros do grupo e ser capaz de lidar com os vários papéis que os membros do grupo interpretam e manter o grupo centrado na tarefa e favorecer a fala de todos.

2. **Observador -** é um membro não participante, que registra todas as expressões verbais e não verbais para retroalimentar a coordenação.

***Na pós reunião**: coordenador e observador devem analisar as anotações do observador e planejar as próximas atividades do grupo*.

Fonte: Arquivo pessoal

Grupo operativo com gestantes em uma Unidade de Saúde da Família do município de Salvador

O grupo surgiu a partir da necessidade real dessa população de gestantes adscrita a uma USF de um bairro populoso e periférico do município de Salvador. A definição da temática abordada no primeiro encontro partiu das peculiaridades e aspectos centrais inerentes ao gestar que despertam dúvidas e inquietações, mediante a observação de que o tempo destinado ao atendimento em consultório não é suficiente para esgotar ou contemplar tais questões de forma mais abrangente, de modo a permi-

tir a construção de novos significados e sentidos para cada indivíduo que vivencia este processo. A ideia foi apresentada a um grupo de gestantes que estavam vivenciando o último trimestre gestacional, sendo este o público-alvo. O convite foi realizado de forma individual a cada uma delas pelos profissionais, vinculados a cada uma das 3 equipes cadastradas da unidade. A organização das ferramentas potencializadoras ao processo de troca se deu mediante a compreensão do perfil dos participantes, aspectos sociodemográficos, psicossociais e biológicas, identificando-se elementos facilitadores ou até mesmo dificultadores ao processo de desenvolvimento da tarefa em consonância com o principal objetivo proposto, que consistiu na elucidação sensível dos principais aspectos fisiológicos vivenciados no último período gestacional e suas implicações para a vida do ser que estar a gestar, bem como os cuidados mais específicos e necessários a serem adotados durante este período. Durante o primeiro contato com o público-alvo no grupo pode-se delimitar quais aspectos viriam a constituir a tarefa interna, o objetivo proposto e desejado pelo participante: neste caso, maior compreensão dos desafios resguardados a etapa gestacional especificada e estratégias a serem desenvolvidas para o autocuidado. A avaliação da tarefa, processo que instrumentaliza o feedback por parte dos participantes e a identificação dos objetivos alcançados, se deu por meio da aplicação de um questionário objetivo simples, com perguntas a serem assinaladas e espaço destinado ao registro de sugestões para próximos encontros.

5 TEATRO

Configura-se como uma estratégia facilitadora do processo educativo, a partir de uma abordagem lúdica (SOARES;SILVA;SILVA,2011). Dispõe de diferentes potencialidades, permitindo por meio de sua expressão acessar suas subjetividades. Em meio às rotinas que marcam as práticas assistenciais no campo da saúde, configura-se como uma ferramenta de inovação por meio da qual se pode abordar uma temática tocando mais intimamente o imaginário criativo dos sujeitos. Existem diferentes modalidades de teatro, a exemplo do:

Teatro do Improviso: o texto e a representação são criados no decorrer do espetáculo, e, na maioria das vezes, sem ensaio prévio, excluindo-se os textos pré-definidos, a plateia é solicitada a participar da representação e o enredo é encenado na medida em que é construído, de forma envolvente e participativa.

Teatro de Fantoche: as encenações são realizadas com fantoches, os quais se mostram versáteis e espontâneos, a depender da habilidade de quem os manipula. Sua manifestação, feita com a mão do ator, traz facilmente emoções à tona.

Esquete: consiste em uma pequena história que encena uma situação cômica, com um pequeno número de atores, sem caracterização aprofundada, ou de intriga, insistindo nos momentos engraçados e subversivos. Seguem algumas dicas:

É necessário se apropriar do conteúdo a ser abordado, por meio de uma exploração da pesquisa bibliográfica sobre os assuntos e os contatos informais com a comunidade.

Utilizar uma linguagem clara, coerente com a realidade local e adequada a cada faixa etária.

Representatividade: Imprimir nas falas dos personagens expressões e particularidades que retratem aquela comunidade, considerando suas crenças e situações do cotidiano.

Criação dos cenários e dos figurinos: deve-se explorar materiais de custo acessível, como: meias velhas, para a confecção de fantoches de mão; papel celofane, fitas coloridas, crepom e isopor, para a confecção dos vestuários; caixa de papelão e tecido, para a montagem de cenários.

Encenação: contactar na equipe de trabalho, ou comunidade aqueles que venham a ter maior afinidade e interesse em desenvolver tal modalidade.

Fonte: Arquivo pessoal

Modalidade teatral aplicada em ESF sobre a saúde do homem

A atividade foi desenvolvida no formato de uma sala de espera com abordagem voltada à saúde do homem e prevenção do câncer de próstata no mês de conscientização sobre a temática. Uma das equipes inscritas na USF supracitada procedeu a construção de esquete e seleção de linguagem acessível e esclarecedora sobre a temática de forma lúdica e para tanto lançou mão da caracterização visual dos personagens.

6 JOGOS

Para Yozo (1996, p.13), autor do livro 100 JOGOS PARA GRUPOS, uma abordagem psicodramática para empresas, escolas e clínicas e teórico acerca de tal modalidade enquanto estratégia educativa:

> O adulto adquire modelos, regras e convenções morais os quais, gradualmente, tolhem sua espontaneidade criadora, tornando-se rígido e hermeticamente fechado em seu próprio mundo materialista e consumista. Torna-se prisioneiro da rotina e de suas obrigações. É importante que se aprenda a resgatar a ordem lúdica.

Configuram-se como uma estratégia didática capaz de produzir significados a partir do lúdico, e propiciar o estímulo ao interesse do aprendiz, amplamente empregado com adultos e público infantil. O jogo pode ser potencializado enquanto ferramenta educativa de comunicação e aprendizagem em saúde, para tanto requer dos profissionais conhecerem previamente as características pessoais e sociais do público-alvo ao qual se destina a ação educativa. O material educativo deve ser cuidadosamente elaborado de modo a não gerar exclusão ou constrangimento entre os participantes, para tanto deve estar alinhado com às competências comunicacionais, interpretativas, pautado na aproximação da linguagem deste usuário. Os jogos assumem diferentes formatos, a exemplo de jogos de tabuleiro, jogo da memória, dominó, jogos de cartas e bingo.

7 CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS

A despeito de todos os avanços tecnológicos e novas ferramentas comunicacionais exploradas na nova era, o conto oral traz consigo uma preservação identitária dos modos de vida, e os diferentes modos de olhar e interpretar aspectos da vida real que por vezes podem se traduzir de forma mística, carregada de símbolos e sentidos cultivados por gerações. As modalidades de histórias infantis são a fábula e o conto tradicional. A arte de uma boa contação requer do contador: preparo e domínio prévio; conhecimento/estudo acerca do que se pretende tratar; ensaio e disponibilidade.

Fonte: Arquivo pessoal

Atividade realizada por graduandos de enfermagem do 7º período da UFBA, tendo como público-alvo estudantes do ensino fundamental de uma escola da rede municipal de Salvador. A temática versou sobre o tema: saúde bucal. O primeiro momento: destinado ao reconhecimento da turma sobre a temática através de um vídeo ilustrativo, seguido de uma dinâmica. Segundo momento se deu por meio da narração de uma história seguida da participação ativa dos estudantes por meio do uso de um esquema representativo da boca. Para avaliação da atividade utilizou-se um instrumento que relaciona desenhos com uma classificação em escala hedônica dividida em 4 níveis: detestei, não gostei, gostei e adorei.

8 LITERATURA DE CORDEL

O cordel é uma literatura confeccionada pelo povo e para o povo, com características próprias, sendo popular entre não alfabetizados, semialfabetizados e estudiosos. O registro e interpretação do contexto histórico-social é realizado por uso da rima e do verso com uma tonalidade característica. Marca do regionalismo e identidade cultural de um povo. Na Saúde, tem se mostrado uma estratégia comunicativa viabilizadora da integração de saberes populares ao saber científico, na perspectiva da promoção da saúde. É nesta confluência de opiniões, cultura, tradições e crenças de pessoas mais experientes que o profissional, mediante a promoção da saúde, deve lançar mão de ferramentas capazes de fazer o saber científico ressoar de modo a produzir significados e identificação com o que é exposto. A literatura de cordel, portanto, afirma-se como uma das ferramentas veículo para fazer penetrar nas comunidades ideais, capazes de fomentar mudanças de comportamento e melhoria da qualidade de vida.

Vejamos alguns tabus
Que falam do aleitamento
Dizer que há "*leite fraco*"
O que não tem fundamento
Mamar com muita freqüência
Não é leite com carência...

"*Se a mãe tiver mama grande*
Mais leite vai produzir
Se tiver mama pequena
Pouco leite vai sair"
Este é um tabu sem efeito
Não é o tamanho do peito
Que vai o leite medir.

...E outro tabu esclarece
"*Há mulher que produz pouco*"
Ela explica o que acontece
Quanto mais há sucção
Mais aumenta a produção
E o leite sempre aparece.

"*U'a simples chave no bolso*
Se a mãe colocar "
Diz um antigo tabu
Que o leite assim vai secar.
"*Se o leite cair no chão*"
O bebê fica na mão
Não tem leite pra mamar!

U'a outra mãe no auditório
Pediu a vez e falou
"*Não deixem leite no peito*
Pois conheço alguém que deixou
Nenê não quis mais mamar
E ela em vez de esvaziar
Não fez e o peito empedrou!

Fragmento de cordel retirado de um estudo documental, exploratório, de caráter analítico, realizado mediante a busca sistemática de folhetos de cordel disponíveis em praças públicas de Fortaleza-CE que resultou em uma coleção de 34 folhetos. Destes, 20 abordaram temas de saúde e um retratou a amamentação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de Educação Popular e Saúde / Ministério da Saúde, Secretariade Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CAMARGO, Rosangela Andrade Aukar de. A saúde em cena: o teatro na formação do enfermeiro. 2006. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.CANDAU, V. Tecnologia Educacional e Mudança Social. Rio de Janeiro: UFRJ, 1980. (Mimeo.)

COSTA, M.; LÓPEZ, E. Educación para la salud. Madrid: Pirámide, 1996. p.25-58.

COSTA, N. R. Estado, educação e saúde: a higiene da vida cotidiana. Cad. Cedes, n.4, p.5-27, 1987.

DANTAS, Maria Beatriz Pragana et al. Educação em saúde na atenção básica: sujeito, diálogo, intersubjetividade. 2010. Tese de Doutorado. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães.

DE MACEDO, Lino. Os jogos e sua importância na escola. Cadernos de pesquisa, n. 93, p. 5-11, 1995.

FÉLIX, Geisa Ferreira Ribeiro; SANTANA, Hélio Renato Góes; JÚNIOR, Wilson Oliveira. A música como recurso didático na construção do conhecimento. Cairu em Revista, Ano 3, n. 4, p. 17-28, jul./ago. 2014.

FONSECA, LMM; SCOCHI, CGS; MELLO, DF. Educação em saúde de puérperas em alojamento conjunto neonatal: aquisição de conhe-

cimento mediado pelo uso de um jogo educativo. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2002, vol.10, n.2, pp. 166-171.

GC, Braga. Brincando e conhecendo a ciranda da vida: a formação do círculo social da criança, portadora de transtorno mental, através da utilização de histórias infantis [monografia]. Pelotas: Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia, Universidade Federal de Pelotas, 2007.

MONTEIRO, S., and VARGAS, E. orgs. Educação, comunicação e tecnologia educacional: interfaces com o campo da saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006, 232 p. ISBN: 978-85-7541-533-7. Available from: doi: 10.7476/9788575415337. Also available in ePUB from: http://books.scielo.org/id/9n7jy/epub/monteiro-9788575415337.epub.

MELO,C. M.R. As atividades lúdicas são fundamentais para subsidiar ao processo de construção do conhecimento (continuação). Información Filosófica, v.2, n.1, p.128-137, 2005.

MOURA, A. S. O Teatro de Improviso como prática educativa no ensino de História. Resumos dos trabalhos apresentados no XIII Encontro Estadual da ANPUH-História e Historiografia: Entre o nacional e o regional, p. 10, 2008.

PICHON-RIVIÈRE, E. O processo grupal. (El proceso grupal). Tradução de Marco Aurélio Fernandes Velloso. 6.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000. YALON,

SISTO, C. Contar histórias, uma arte maior. In: Medeiros FHN, Moraes TMR, editores. Memorial do Proler: Joinville e resumos do Seminário de Estudos da Linguagem. Joinville: UNIVILLE; 2007. p. 39-41.,

RAVELLI, APX; MOTTA, MGC. Dinâmica Musical: nova proposta metodológica no trabalho com gestantes em pré-natal. Rev Gaucha Enferm, Porto Alegre (RS) 2004, dez. 25 (3): 367-76.

SOARES, Sônia Maria; SILVA, Líliam Barbosa; SILVA, Patrícia Aparecida Barbosa. O teatro em foco: estratégia lúdica para o trabalho educativo na saúde da família. Escola Anna Nery, v. 15, p. 818-824, 2011.

TORRES, Heloisa de Carvalho; HORTALE, Virginia Alonso; SCHALL, Virginia. A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 4, p. 1039-1047, 2003.

TORRES, Heloisa de Carvalho; HORTALE, Virginia Alonso; SCHALL, Virginia. A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 4, p. 1039-1047, 2003.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular e a atenção à saúde da família. São Paulo: HUCITEC, 1999.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular nos serviços de saúde. São Paulo: HUCITEC, 1989.

VIEIRA, Keicy Priscila Maciel; DE SOUZA, Fernanda Pereira; JACOB, Michelle Cristine Medeiros. A contação de histórias como ferramenta para ações de Educação Alimentar e Nutricional no âmbito da Educação Infantil. Revista da Associação Brasileira de Nutrição--RASBRAN, v. 9, n. 2, p. 25-31, 2018.

WINNICOTT, Donald W. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Ed. 1975.

NÚCLEO TELESSAÚDE BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB)
Av. Luis Viana Filho, 400, Secretaria da Saúde, CAB
1° andar - CEP 41.745-900 - Salvador/Bahia

(71) 3115-9650
telessaudeba
telessaudeba
CanalTelessaudeBA

www.telessaude.saude.ba.gov.br

TelessaúdeBA
FESF-SUS FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA
SUS
GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE