



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Jéssica Alessio Gottfried

# Implementação de educação em saúde na atenção primária

Florianópolis, Março de 2023



Jéssica Alessio Gottfried

## Implementação de educação em saúde na atenção primária

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Bruna Weber Santos  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Jéssica Alessio Gottfried

## Implementação de educação em saúde na atenção primária

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Bruna Weber Santos**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** a cidade de Boa Vista do Inera, situada no estado do Rio Grande do Sul, tem sua economia baseada na agropecuária, subsistência, comércio e serviços. A população total estimada é de 2.559 habitantes no ano de 2015, sendo a maioria rural e adulta. Ao analisar os indicadores da comunidade, verifica-se que os problemas encontrados, em sua maioria, estão relacionados à reduzida atenção a ações preventivas e medidas de promoção da saúde. Assim, é necessária a definição de estratégias conjuntas e interdisciplinares.

**Objetivo:** conscientizar a população e a equipe de saúde sobre a importância das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, bem como implementar atividades em grupos na comunidade. **Metodologia:** primeiramente serão realizadas reuniões de equipe quinzenais para planejamento, após, será proporcionada capacitação da equipe e, por fim, serão colocadas em prática as atividades de grupo com a comunidade, com um encontro semanal, alternando entre os seguintes grupos estabelecidos: Grupo de Gestantes e Puérperas, Grupo Crescer saudável, Grupo HiperDia e Grupo Bem-Estar. **Resultados esperados:** espera-se que seja possível uma atuação conjunta da equipe de saúde de forma global à comunidade com o engajamento da mesma nas atividades coletivas e, a longo prazo, seja possível melhorar a qualidade de vida e reduzir os índices de morbimortalidade da população.

**Palavras-chave:** Assistência Integral à Saúde, Educação em Saúde, Participação da Comunidade, Prática de Grupo, Promoção da Saúde





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>21</b>



# 1 Introdução

A cidade de Boa Vista do Inca, situada no estado do Rio Grande do Sul, historicamente teve sua população trazida à localidade em 1969, quando se denominava Fazenda Boa Vista, para reassentamento de parte das famílias que tiveram suas propriedades atingidas pela construção da Barragem do Passo Real. A maioria eram pequenos agricultores oriundos dos municípios de Espumoso, Cruz Alta, Ibirubá e Selbach, situados às margens dos rios Jacuí, Jacuí Mirim e Ingaí. Com o reassentamento as famílias se instalaram nas novas terras e basearam suas vidas e sustento na agricultura familiar, plantio de grãos e criação de animais para produção de leite e carnes. A emancipação do município se deu em 16 de abril de 1996 e a sua instalação oficial no dia 1º de janeiro de 2001 (PMBVI, 2020).

Em decorrência, a economia do município é baseada na agropecuária, na subsistência, no comércio e nos serviços. Com isto, alguns pontos de vulnerabilidade ambiental da população estão relacionados à exposição a agroquímicos que eventualmente podem ser utilizados de forma inadequada ou sem controle de fiscalização. Outras questões de vulnerabilidade observadas também incluem acidentes de trabalho, consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo. Além disto, há moradias em locais distantes da área urbana com difícil acesso aos serviços de saúde em casos de emergência e condições sanitárias. Já em relação aos aspectos sobre a saúde ambiental, há uma estrutura sanitária com plano de saneamento básico visando o abastecimento de água urbana, rede de esgoto, coleta seletiva de resíduos sólidos e líquidos dando destino final de forma adequada. O município oferece os três níveis de ensino, com educação infantil, ensino fundamental e ensino médio.

A área total do município é de 503,50 Km<sup>2</sup>, com densidade demográfica de 4,82 hab/Km<sup>2</sup>. A população total era de 2.447 habitantes em 2012 e com estimativa de 2.559 habitantes no ano de 2015, sendo 70,14% (1.701 indivíduos) residentes de área rural e de faixa etária adulta (IBGE, 2020). No ano de 2017 foram 46 nascidos vivos, sendo apenas cerca de 8% destes com baixo peso ao nascer, embora tenha ocorrido um óbito em crianças menores de um ano de idade, perfazendo uma taxa de mortalidade infantil de 21,74 por 1.000 nascidos vivos. As crianças no município têm cobertura vacinal próxima de 100%. Além disto, as gestantes possuem acompanhamento pré-natal regular, com registro de apenas um óbito de mulher em idade fértil, correspondendo a uma razão de mortalidade materna de 3.087 por 100.000. Quanto à mortalidade relacionada a doenças crônicas, a maioria se deve a neoplasias. Um dos fatores que pode contribuir para este número elevado pode ser o uso inadequado de substâncias agroquímicas no município e região, além do alto índice de radiação solar, visto que as pessoas na comunidade, em sua maioria, trabalham expostas a estas condições com poucas ou nenhuma proteção, à isso somam-se os históricos familiares de neoplasias e falta de adesão aos cuidados de prevenção de

doenças.

Os atendimentos mais frequentes na Unidade Básica de Saúde (UBS) estão relacionados à doenças crônicas como diabetes mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), dislipidemias, doenças osteoarticulares, doenças psiquiátricas e dependência de tabaco, provavelmente por diversos fatores loco-regionais, socioculturais e genéticos associados. Os principais desafios encontrados estão nas ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, tornando-se necessário melhorar o acesso à informações por meio de palestras, grupos de saúde e divulgações com o objetivo de aumentar o conhecimento da população sobre os fatores contribuintes e determinantes para as doenças mais prevalentes e maneiras de preveni-las. Portanto, ao analisar os problemas encontrados na realidade da comunidade, observa-se que a maioria deles está relacionada à reduzida atenção às ações preventivas e medidas de promoção da saúde. Observou-se grande dificuldade na inclusão destas atividades com participação de toda a equipe de saúde e comunidade. Diante disto, é necessária a definição de estratégias para a promoção da saúde e prevenção de doenças, com implementação por meio da incorporação de grupos de saúde na comunidade.

Esta questão tornou-se relevante após o diagnóstico dos indicadores epidemiológicos, de níveis de saúde, indicadores socioeconômicos e demográficos. Abrange toda a comunidade e se caracteriza por ser atual, intermediário, de controle total e estruturado. Este problema apresenta grande magnitude, alta transcendência, baixa vulnerabilidade e reduzido custo. As causas relacionadas com esta questão são: a falta de informações da população sobre a importância de conhecerem as formas de prevenção das doenças mais comuns e a falta de valorização do engajamento em atividades de promoção da saúde, além da preferência pelo volume de consultas de demanda espontânea. Além disso, por parte da equipe, a falta de envolvimento quanto às atividades de grupos de saúde com planejamento prévio baseado em análises do perfil epidemiológico da comunidade. As consequências disso são observadas no aumento da incidência e prevalência de doenças, com agravamento do processo saúde/doença, principalmente das doenças agudas, como também no aumento de complicações e da mortalidade por doenças crônicas. Estas potencialmente evitáveis por meio de orientações e acesso à informação qualificada para a comunidade, medidas de prevenção e acompanhamento periódico.

Este projeto é plausível de realização por contar com a atuação de uma equipe multiprofissional, com repercussões e benefícios tanto para a própria equipe como para a comunidade, de modo que existe a constante presença de situações de doenças e agravos preveníveis no cotidiano da UBS. Portanto, o tema do presente projeto de intervenção é relevante e necessita a compreensão da equipe de saúde quanto ao perfil epidemiológico da comunidade para uma atuação mais efetiva. Assim, será possível ampliar a atuação multiprofissional, reorganizar a rotina e desenvolver um planejamento por meio de reuniões da equipe multiprofissional, realizar atividades de grupos em saúde e, conseqüentemente, possibilitar que a comunidade seja atuante no auto-cuidado e participativa nas atividades

propostas.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Conscientizar a população e a equipe de saúde sobre a importância das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, bem como implementar atividades em grupos na comunidade.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Realizar periodicamente reuniões com a equipe de saúde para capacitação e planejamento das atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças.
- Criar grupos para atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças voltadas para a população adscrita.
- Criar estratégias para conscientização e adesão dos usuários às atividades de promoção e prevenção por meio de grupos em saúde.





## 3 Revisão da Literatura

A promoção da saúde se refere a ações aplicadas sobre os condicionantes e determinantes sociais da saúde, direcionadas a impactar positivamente na qualidade de vida da população. Diante disto, as atividades educativas para a saúde, atribuições das equipes da saúde da família, são direcionadas para a melhoria do autocuidado dos indivíduos e são parte fundamental na promoção da saúde (PIRES, 2015).

A educação em saúde é um componente essencial da promoção da saúde e da prevenção de doenças, além de contribuir para o tratamento precoce e eficaz de enfermidades já instaladas, minimizando o sofrimento e a incapacidade. A ação educativa na atenção primária ocorre ligada às ações junto à comunidade, indivíduos ou grupos sociais e faz parte das atividades que os profissionais de saúde realizam no âmbito das Unidades Básicas de Saúde (UBS), nos domicílios, em outras instituições e nos espaços comunitários. Os resultados efetivos nesse campo auxiliam a reduzir a procura dos usuários pelos serviços nas UBS, assim como para aumentar a satisfação pelo autocuidado (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009). O trabalho de grupos na atenção primária representa uma alternativa para as práticas assistenciais, e contribuem para o aprimoramento de todos os envolvidos, no aspecto pessoal e profissional, por meio da valorização dos diferentes saberes e da oportunidade de intervir criativamente no processo saúde-doença (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009).

Historicamente, ao avaliar-se a prática médica do século XX, observa-se as diversas e exitosas conquistas, embora percebe-se que foi esquecido o objetivo e finalidade de seu trabalho que é produzir saúde. Com isso, nota-se que a medicina do século XX reduziu sua atuação em tecnologias das inter-relações, e que quase não se observa na prática clínica a valorização das emoções, do subjetivo, do familiar, do cultural e do social. Há também uma fragmentação do trabalho médico, caracterizado pelas especializações, que reduziram de maneira considerável a capacidade clínica de cada especialista. Diante desse panorama, ao longo do tempo o usuário acostumou-se a uma prática mais restritiva baseada em consultas, solicitação de exames e dispensação de medicamentos. Devido a isso, é frequente na população uma resistência e dificuldade de adesão diante de práticas distintas as que estão familiarizados (MENDONÇA; NUNES, 2015). Além disto, os próprios profissionais de saúde acabam condicionados a uma rotina exaustiva, desta forma a atuação em educação em saúde não é colocada em prática como deveria.

No Brasil, a promoção da saúde é discutida desde o processo de redemocratização, na qual a 8ª Conferência Nacional de Saúde foi um marco na luta pela universalização do sistema de saúde e por políticas públicas em defesa pela vida, tornando a saúde um direito como os demais direitos humanos e de cidadania. Com isto, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal de 1988, assegurando acesso

universal dos cidadãos às ações e aos serviços de saúde, com integralidade da assistência e igualdade, com participação social ampla, abrangendo a promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. De acordo com a Lei Orgânica (Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990), o SUS incorporou o conceito ampliado de saúde no qual resulta dos modos de vida, de organização e produção em um determinado contexto histórico, social e cultural, almejando ampliar a concepção da saúde tida como ausência de doença, centrada em aspectos apenas biológicos. Assim, a integralidade na promoção da saúde tornou-se uma estratégia de produção de saúde, respeitando as especificidades e as potencialidades na construção de projetos terapêuticos, de vida e na estruturação do trabalho em saúde por meio de uma escuta qualificada dos trabalhadores e dos usuários, a fim de transpor a atenção da perspectiva restrita ao adoecimento para um acolhimento de suas histórias e condições de vida (BRASIL, 2018).

No contexto da atenção básica no Brasil, o trabalho por meio de grupos é uma atribuição da equipe na Estratégia de Saúde da Família (ESF). As análises a respeito dessa forma de intervenção demonstram a diversidade das práticas com grupos, os quais são compostos por indivíduos dos programas implantados pelas diretrizes nacionais, como crianças, gestantes e portadores de doenças crônicas, assim formando grupos como puericultura, pré-natal e planejamento familiar, de idosos, dentre outros e, ainda, atividades de sala de espera e oficinas terapêuticas (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009).

Recentemente, percebe-se que o tema educação em saúde tem sido mais discutido, entretanto, são escassas as publicações sobre as experiências nos serviços de saúde. Destes, a maioria deles relata a falta de apoio das coordenações e secretarias de saúde, não dispondo de condições mínimas para a elaboração das atividades, assim como o espaço físico inadequado e a falta de materiais e equipamentos necessários. Também há poucas atividades de capacitação para profissionais na área de educação em saúde disponíveis, o que é relevante para o aprendizado da aplicação da educação em saúde de maneira exitosa. Diante disso, o que se percebe na prática é a realização de atividades com interação passiva com os participantes, desconsiderando os aspectos culturais e condições de vida dos mesmos (PIRES, 2015).

É evidente que há muito o se fazer para que as ações de educação em saúde sejam consideradas adequadas. Em um estudo realizado em 2012 em uma ESF em Montes Claros, Minas Gerais (MG), sobre a educação em saúde na perspectiva do usuário os autores concluíram que a participação regular dos mesmos nas atividades educativas facilitaram a aprendizagem de maneira significativa, resultando em mudanças nos hábitos de vida, na autonomia e responsabilização pelo cuidado com a saúde, formando-se sujeitos ativos no cotidiano de sua saúde e disseminadores dos conhecimentos (FIGUEIREDO; NETO; LEITE, 2012).

Em outra pesquisa também realizada no estado de MG, verificou-se que os usuários têm uma percepção positiva em relação às práticas de grupo oferecidas, com resultados

---

terapêuticos satisfatórios e com a criação de vínculos afetivos, proporcionando o fortalecimento das relações interpessoais, bem-estar e melhoria na qualidade de vida (FERNANDES; SOUZA; RODRIGUES, 2019). Já no Rio grande do Sul, um estudo verificou que predominam ações preventivas com foco curativista sob uma perspectiva com enfoque médico centrada, mas com idealização de um trabalho conforme o prescrito pela Política Nacional de Atenção Básica para a ESF. A avaliação do processo de trabalho na ESF local oportunizou identificar ainda que é preciso investir no aperfeiçoamento profissional e na gestão, buscando exercitar um trabalho mais coletivo e interdisciplinar (COSTA et al., 2020).

Diante disto, verifica-se que se faz necessária a participação ativa de todos os sujeitos na elaboração de ações que visam a promoção da saúde. A abordagem desta direciona para o desenvolvimento de políticas e para a formulação e transmissão de conhecimentos e práticas de saúde de forma compartilhada e participativa. No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi instituída pela Portaria MS/GM no 687, em 30 de março de 2006, e redefinida pela Portaria no 2.446, em 11 de novembro de 2014. Esta última foi revogada pela Portaria de Consolidação no 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. A PNPS reafirmou o compromisso do Estado brasileiro com a ampliação e a qualificação das ações visando a promoção da saúde nos serviços e na gestão do SUS, ampliando as possibilidades das políticas públicas. Através da promoção em saúde é possível promover a melhoria das condições e dos modos de vida, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva, minimizando as vulnerabilidades do indivíduo e os riscos à saúde, provenientes de determinantes sociais, políticos, econômicos, culturais e ambientais (BRASIL, 2018).

Neste contexto, as práticas de grupo são ferramentas que favorecem o entendimento do usuário sobre seus problemas e, conseqüentemente, possibilitam mudanças nos hábitos de vida que configurem risco à saúde. A utilização das atividades grupais tem papel ainda no monitoramento da situação de saúde dos usuários, se tornando uma ferramenta de racionalização do trabalho dos profissionais, reduzindo a demanda por consultas (NOGUEIRA et al., 2016). Além disto, amplia-se a atuação interdisciplinar e intersetorial na saúde. Sendo assim, os profissionais devem receber capacitação e educação permanente para elaborar e manter as atividades de grupo, que resultam em benefícios para a equipe e para o usuário.



## 4 Metodologia

Este projeto de intervenção é direcionado para toda a comunidade, com vistas a promover saúde e prevenir doenças e agravos, englobando gestantes e puérperas, crianças de todas as idades, indivíduos portadores de Diabetes Mellitus (DM) e/ou Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), e pessoas com doenças psiquiátricas que necessitam e/ou desejam participar de atividades para suporte ao bem-estar psicoemocional.

Primeiramente, serão realizadas reuniões de equipe para planejamento das atividades de grupo e capacitações para os profissionais de saúde, sendo por fim executadas as atividades de grupos pré-estabelecidas. Os grupos definidos serão incorporados na seguinte conformidade: Grupo de Gestantes e Puérperas, Grupo Crescer Saudável, Grupo HiperDia e Grupo Bem-Estar. As reuniões de equipe serão realizadas quinzenalmente, em um dia e horário da semana pré-estabelecidos, com participação de todos os profissionais de saúde da unidade, para planejamento das atividades de cada grupo específico. Será também programada uma capacitação para a equipe de saúde relacionada a atividades de promoção da saúde.

Os grupos, uma vez estruturados e suas atividades planejadas, serão colocados em prática de maneira previamente agendada, sendo realizado um encontro semanal e alternando entre os quatro grupos específicos, sendo assim, cada grupo terá um encontro mensal. As atividades de grupo serão realizadas em uma sala disponível na Unidade de Assistência Social, de fácil acesso à comunidade. Também poderão ocorrer atividades ao ar livre ou em locais de encontro habitual da comunidade, como salões de eventos de cada localidade. Na impossibilidade de realização de encontros presenciais, poderão ser realizadas atividades através de grupos online.

As atividades de grupo foram iniciadas no início de 2020, e devido à pandemia de COVID-19 foram suspensas as atividades presenciais e direcionados os esforços ao controle da pandemia de COVID-19. As atividades serão retomadas dentro do possível, sendo inicialmente via digital, através de grupos online. As reuniões de equipe já foram retomadas em agosto de 2020 e pretende-se dar início à algumas atividades coletivas a partir de setembro de 2020.

As reuniões de equipe para planejamento serão realizadas com a participação da secretária de saúde, equipe de enfermagem e médicos, assim como uma possível participação dos demais profissionais de saúde. Além disto, a capacitação para promoção da saúde será direcionada a todos os profissionais de saúde que fazem parte da unidade. Sendo assim, as atividades de grupo serão desenvolvidas pelos médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem e agentes de saúde, com participação eventualmente de nutricionista, psicóloga, fisioterapeuta, farmacêutica e/ou odontóloga.

### **Cronograma**

<b>Atividade</b>	<b>Programação</b>
Reuniões de equipe para planejamento das atividades e capacitações.	A partir de agosto/2020: 1 reunião quinzenal
Atividades coletivas Digital e/ou presencial	A partir de setembro/2020: 1 atividade semanal, alternando entre os 4 grupos
Grupo de Gestantes e Puérperas	1 atividade mensal
Grupo Crescer Saudável	1 atividade mensal
Grupo HiperDia	1 atividade mensal
Grupo Bem-Estar	1 atividade mensal

### **Orçamento**

Serão necessários para as reuniões da equipe os seguintes materiais: computador, acesso à internet, impressora, papel ofício, canetas, materiais de proteção pessoal (devido pandemia de COVID-19 vigente) e espaço para as reuniões e capacitações da equipe, com cadeiras. Além disto, para as atividades de grupo também será necessário espaço adequado, material impresso informativo e transporte dos profissionais da equipe para o local previsto (na Unidade de Assistência Social, ou locais da comunidade). Eventualmente pode ser necessário dispor de aparelho com acesso à internet para meio de contato digital para grupos em formato digital.

## 5 Resultados Esperados

Atividades de educação em saúde são essenciais para a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, e devem fazer parte da rotina de trabalho e funcionar como ferramentas de apoio para um cuidado amplo à saúde da comunidade, visando a melhoria na qualidade de vida. Apesar disto, percebe-se pouco engajamento por parte da equipe de saúde e dos membros da comunidade, tornando-se necessário mudanças nas perspectivas dos mesmos e a introdução destas atividades preventivas, já que a maioria dos problemas rotineiros em saúde são potencialmente preveníveis. Este problema de reduzida atenção à ação preventiva decorre, principalmente, devido à falta de informações e da preferência pelo volume de consultas de demanda espontânea, que parecem resolutivas momentaneamente, mas que sem a complementariedade das demais atividades globais ao paciente acabam por perdurar o aumento e agravamento das doenças.

Desta forma, é possível a troca de experiências e complementação dos saberes entre os profissionais envolvidos por meio de reuniões da equipe. Conseqüentemente, esta abordagem reflete em uma melhor conduta sobre os problemas cotidianos em saúde. Assim, abre-se um caminho para a análise conjunta do perfil epidemiológico da comunidade, o que possibilita traçar novas estratégias de atuação multidisciplinar, com ganhos para todos, profissionais e comunidade. Portanto, a expectativa deste projeto de intervenção é que os profissionais de saúde reconheçam o valor da promoção em saúde e estejam abertos a capacitações sobre o tema, a fim de aprimorarem-se de forma a atuar com êxito neste campo. Almeja-se também esclarecimento à comunidade quanto aos benefícios de participarem das atividades coletivas através dos grupos em saúde.

Por fim, além de uma atuação conjunta da equipe de saúde de forma global à comunidade e o engajamento da mesma nas atividades coletivas de promoção em saúde, os resultados esperados, a longo prazo, são a melhoria na qualidade de vida da população e redução de morbimortalidade.





## Referências

- BRASIL. Política nacional de promoção da saúde (pnps). Creative Commons, Brasília – DF, n. 1, 2018. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- COSTA, E. et al. Desafio do processo de trabalho na estratégia saúde da família. *Rev. CEFAC.*, v. 22, n. 2, p. 1–14, 2020. Citado na página 15.
- DIAS, V. P.; SILVEIRA, D. T.; WITT, R. R. Educação em saúde: O trabalho de grupos em atenção primária. *Rev. APS*, v. 12, n. 2, p. 221–227, 2009. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- FERNANDES, E. T. P.; SOUZA, M. N. de L.; RODRIGUES, S. M. Práticas de grupo do núcleo de apoio à saúde da família: perspectiva do usuário. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 29, n. 1, p. 2–18, 2019. Citado na página 14.
- FIGUEIREDO, M. F. S.; NETO, J. F. R.; LEITE, M. T. de S. Educação em saúde no contexto da saúde da família na perspectiva do usuário. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v. 16, n. 41, p. 315–329, 2012. Citado na página 14.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/boa-vista-do-incra/panorama>>. Acesso em: 29 Mai. 2020. Citado na página 9.
- MENDONÇA, F. de F.; NUNES, E. de Fátima Polo de A. Avaliação de grupos de educação em saúde para pessoas com doenças crônicas. *Trab. Educ. Saúde*, v. 13, n. 2, p. 397–409, 2015. Citado na página 13.
- NOGUEIRA, A. L. G. et al. Pistas para potencializar grupos na atenção primária à saúde. *Rev Bras Enferm [Internet]*, v. 69, n. 5, p. 964–971, 2016. Citado na página 15.
- PIRES, B. B. G. Capacitação de equipes de saúde da família para desenvolver grupos de educação em saúde. São João de Meriti, n. 15, 2015. Curso de Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica, UNA-SUS. Cap. 1. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- PMBVI, P. M. de Boa Vista do I. *Prefeitura Municipal de Boa Vista do Incra*. 2020. Disponível em: <<https://www.boavistadoincra.rs.gov.br/pagina/view/12/origem-emancipacao-e-historia-dos-governos>>. Acesso em: 29 Mai. 2020. Citado na página 9.