

## A estratégia de saúde da família como instrumento de educação em saúde

The family health strategy as an instrument of health education

La estrategia de salud de la familia como instrumento de educación en salud

Geovanna Renaisa Ferreira Caldas<sup>1</sup>, Ana Bessa Muniz<sup>2</sup>, Lady Daiane Pereira Leite<sup>2</sup>, Fernanda Duarte Avila<sup>3</sup>, Andreza Leticia Pimenta Ferraz<sup>4</sup>, Bruna Maria de Campos Garcia<sup>5</sup>, Polyane Salgado Reis<sup>6</sup>, Matheus Rafael Streit Sacoman<sup>7</sup>, Andrio Corrêa Barros<sup>8</sup>, Liane Silva Sousa<sup>8</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Apresentar a importância da estratégia de saúde da família em utilizar práticas de educação em saúde para e com a comunidade. **Revisão bibliográfica:** A educação em saúde destaca-se como importante devido a sua capacidade de promover uma melhor qualidade de vida para a população, através da prevenção e promoção da saúde e da inclusão do usuário como principal atuante da sua saúde, estimulando o autocuidado com orientações que proporcionem consciência para a comunidade, isso pode levar a uma redução no risco de desenvolvimento de doenças crônicas, como diabetes, obesidade e doenças cardiovasculares. Outro benefício da educação em saúde é a capacitação das pessoas para tomar decisões influenciadas sobre sua própria saúde, permitindo que o cuidado seja mais ativo em seu pessoal e tomada de decisões sobre tratamentos. **Considerações finais:** A educação em saúde está presente a todo momento dentro da estratégia de saúde da família, sendo extremamente benéfica para os profissionais, instituições e toda a comunidade, pois auxilia na prevenção de doença e promoção da saúde, promovendo uma melhor qualidade de vida para a população.

**Palavras-chave:** Estratégia de Saúde da Família, Educação em Saúde, Atenção Básica, Atenção Primária a Saúde.

<sup>1</sup> Centro Universitário de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte - CE.

<sup>2</sup> Universidade Estadual Paulista, São Paulo - SP.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande - RS.

<sup>4</sup> Universidade Federal do Maranhão, São Luís - MA.

<sup>5</sup> Centro Universitário Sudoeste Paulista, São Paulo - SP.

<sup>6</sup> Instituto de Ensino Superior Franciscano, Paço do Lumiar - MA.

<sup>7</sup> Faculdade Anhanguera, Jaraguá do Sul - SC.

<sup>8</sup> Faculdade Pitágoras, Maranhão - MA.

### ABSTRACT

**Objective:** To present the importance of the family health strategy in using health education practices for and with the community. **Bibliographic review:** Health education stands out as important due to its ability to promote a better quality of life for the population, through prevention and health promotion and the inclusion of the user as the main actor of their health, stimulating self-care with guidelines that provide awareness to the community, this can lead to a reduction in the risk of developing chronic diseases such as diabetes, obesity and cardiovascular disease. Another benefit of health education is empowering people to make informed decisions about their own health, allowing care to be more active in their staff and decision-making about treatments. **Final considerations:** Health education is present at all times within the family health strategy, being extremely beneficial for professionals, institutions and the entire community, as it helps in disease prevention and health promotion, promoting a better quality of life for the population.

**Keywords:** Family Health Strategy, Health Education, Primary Care, Primary Health Care.

---

### RESUMEN

**Objetivo:** Presentar la importancia de la estrategia de salud de la familia en el uso de prácticas de educación en salud para y con la comunidad. **Revisión bibliográfica:** La educación en salud se destaca como importante por su capacidad de promover una mejor calidad de vida de la población, a través de la prevención y promoción de la salud y la inclusión del usuario como actor principal de su salud, estimulando el autocuidado con lineamientos que sensibilizar a la comunidad, esto puede conducir a una reducción del riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes, la obesidad y las enfermedades cardiovasculares. Otro beneficio de la educación para la salud es empoderar a las personas para que tomen decisiones informadas sobre su propia salud, lo que permite que la atención sea más activa en su personal y la toma de decisiones sobre los tratamientos. **Consideraciones finales:** La educación en salud está presente en todo momento dentro de la estrategia de salud de la familia, siendo sumamente beneficiosa para los profesionales, las instituciones y toda la comunidad, ya que ayuda en la prevención de enfermedades y promoción de la salud, favoreciendo una mejor calidad de vida de la población.

**Palabras clave:** Estrategia de Salud de la Familia, Educación en Salud, Atención Primaria, Atención Primaria de Salud.

---

### INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui 4 níveis de atenção, sendo elas: primária, secundária, terciária e quaternária, dessa forma é possível garantir ao usuário um acompanhamento completo para a garantia da manutenção da sua saúde, desde a promoção e prevenção baseado nos determinantes e condicionantes da saúde, até o diagnóstico oportuno, tratamento adequado e recuperação completa do quadro (BRANDÃO LGVA, et al., 2019).

Dentre os níveis, destaca-se a Atenção Primária à Saúde (APS) ou também chamada de Atenção Básica (AB), onde são realizadas as práticas voltadas a promoção e prevenção da patologia, focando em auxiliar o não adoecimento da população e diminuir as taxas de internações sem necessidade, ou seja, que poderiam ter sido evitadas se tivesse ocorrido um cuidado correto (HARRIS-ROXAS B e STURGISS E, 2023).

Ainda sobre a AB, percebe-se a importância de atuar frente os determinantes e condicionantes da saúde. Segundo a Lei 8.080 de 1990, uma das leis que regem o SUS, os determinantes e condicionantes são fatores do dia a dia que influenciam diretamente a saúde, como a renda, o acesso à educação, acesso a saneamento básico e outros serviços básicos, o trabalho, a alimentação, entre outros (ALVES MNT, et al., 2022).

Entendendo a importância de existir esse tipo de assistência, no ano de 2006 foi criada e instituída a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a qual posteriormente seguiu-se sendo atualizada em 2011 e 2017. Baseado na pesquisa realizada por Ramos CFV, et al. (2018), a política foi publicada com o objetivo de

garantir o acesso universal e com equidade aos serviços de saúde de qualidade, promovendo a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de doenças de forma eficaz e eficiente.

A PNAB define como atribuições dos profissionais da saúde, os princípios norteadores da atenção básica, os critérios para o financiamento e as formas de organização dos serviços, buscando promover a integração entre as diversas instâncias do SUS e fortalecer a participação da comunidade na gestão das políticas de saúde, permitindo assim, a ampliação do cuidado com a presença da população, estimulando sua autonomia e transformando o usuário como o foco (ALMEIDA RGS e SILVA CBG, 2019).

A PNAB afirma que a Estratégia Saúde da Família (ESF) é a modalidade prioritária na AB para organização do SUS, sendo essa uma forma de atuação que baseia-se nos princípios e diretrizes do sistema de saúde, adentrando a comunidade, permitindo a sua participação e compreendendo as necessidades básicas e específicas ali presente, para que assim, a equipe possa atuar frente tais problemáticas da população adscrita, abandonando o modelo médico assistencial com foco no diagnóstico médico e implementando a vigilância em saúde (BORGES NS, et al., 2019).

Ou seja, esse vínculo entre profissionais e usuários dos serviços e a realização da promoção e prevenção de doenças e agravos deve ser realizado, uma ação a ser considerada é a realização de práticas que envolvam educação em saúde, isso permite o repasse de orientações e a capacitação da população, garantindo autonomia na sua própria saúde e o evitar o aparecimento de patologias ou outros problemas de saúde (SÁ GGM, et al., 2019).

O presente trabalho justifica-se perante a necessidade de utilizar a ESF e a educação em saúde como uma forma de diminuir as altas taxas de hospitalizações que poderiam ter sido evitadas através de cuidados de promoção e prevenção constante, evitando o surgimento de doenças e complexidades da saúde, diminuindo então o número de leitos ocupados nas instituições e desafogando os serviços e os profissionais da área da saúde. Entendendo a temática abordada, objetivou-se apresentar a importância da estratégia de saúde da família em utilizar práticas de educação em saúde para e com a comunidade.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### A necessidade da criação da Estratégia de Saúde da Família

A necessidade de criar um tipo de estratégia voltada para a população está relacionada com as problemáticas do antigo modelo utilizado na saúde, o médico hospitalocêntrico, com foco completo na parte assistencial e curativista, no qual existe pouca ênfase no paciente, seu foco é a doença e o hospital, ou seja, após curar a doença a assistência em saúde terminaria e só existiria um novo contato com o paciente quando o mesmo adquirir uma nova patologia (BOWLEG L, 2021).

Araujo CM (2021) discorre que o processo de medicalização gerou um aumento na busca por instituições hospitalares, o que consequentemente levou a altos custos para os serviços de saúde. Esses gastos exacerbados apontaram a necessidade da racionalização administração, com a maximização de recursos e melhor utilização dos serviços.

Entendendo que o modelo hospitalocêntrico é ultrapassado e que existem determinantes para a saúde, chega-se na vigilância em saúde que aborda a identificação de riscos, o evitar das doenças, leva em consideração o paciente e tudo que está ao seu redor, considera a existência e as necessidades da população antes do adoecimento, ou seja, trabalhando através da promoção da saúde (NETTO GF et al., 2017).

Além de todos os benefícios para a população, identificou-se que a prática também apresentava resultados positivos quanto a parte financeira, pois como o objetivo é a prevenção, o usuário sequer chega a adoecer e consequentemente, não será hospitalizado (FERNANDES VC, 2021). Sendo assim, evidenciou-se a necessidade da aplicação desse novo modelo dentro de todos os serviços e instituições públicas de saúde para que fosse possível realizar uma organização adequada da APS e do início do desenvolvimento de uma assistência à saúde com um olhar mais humanizado (SILVA FAM, et al., 2018).

Para o desenvolvimento dessa organização foi desenvolvido o Programa Saúde da Família (PSF), mas com o evoluir das ideias e do entendimento sobre a atenção a saúde, essa nomenclatura modificou-se para a ESF, deixando de ser um programa para se tornar uma estratégia que busca a reestruturação de todo o sistema com a melhoria do ambiente, das ações e dos serviços de saúde, garantindo então uma melhor qualidade de vida (VIEIRA MSN, et al., 2021).

O estudo realizado por Júnior JRN, et al. (2022) descreve que a ESF possui elementos relevantes, por exemplo: a equidade e a integralidade, o detalhe de ser o primeiro contato que o usuário tem com os serviços, permitindo a realização de um acolhimento adequado, o desenvolvimento de trabalho multidisciplinar e multiprofissional com ações intersetoriais, a possibilidade da criação e manutenção do vínculo entre profissionais e paciente/familiares, a avaliação do atual estado de saúde proporcionando o planejamento das ações baseado nas necessidades específicas que foram identificadas, o estímulo a participação comunitária e a realização de práticas que envolvam gestão, formação, orientação e educação para e com a população ali presente (VAN DIGGELE C, et al., 2020).

A ESF busca conhecer as particularidades e necessidades de cada família, estabelecendo um vínculo de confiança e responsabilidade mútua. Essa abordagem visa não apenas tratar doenças, mas também prevenir sua ocorrência, fortalecendo a educação em saúde, a prevenção de doenças crônicas, o acompanhamento pré-natal, a imunização, entre outros serviços, ou seja, percebe-se que através da Estratégia de Saúde da Família, é possível melhorar a qualidade de vida da população (VIEIRA MSN, et al., 2021).

### **Benefícios da Educação em Saúde**

O Ministério da Saúde (MS) define educação em saúde como (BRASIL, 2018) um conjunto de práticas que envolvem um processo educativo voltada para estimular o desenvolvimento da autonomia do cuidado na população, buscando assim, um melhor entendimento sobre saúde no geral e melhores cuidados de saúde prestados pelos próprios indivíduos frente a sua própria saúde, ou seja, contribuindo para o incentivo a gestão da saúde da população.

A educação em saúde é dividida em duas categorias, a educação continuada que pode ser descrita pode como o ensino e estudo seguindo uma sequência lógica e de acumulação de informações, através de vivências, de formações e capacitações que são realizadas durante a vida, como as pós-graduações, sendo assim, seu objetivo é a qualificação individual, seja em âmbito pessoal ou profissional (FALKENBERG MB, et al., 2014).

A outra categoria é a educação permanente realizada por intermédio de práticas de cunho educativo dentro de ambientes específicos, como o local de trabalho, essa é baseada nas necessidades que estão sendo identificadas entre a localidade e a população, seu objetivo é voltado para mudanças para o público (FURUNES T, et al., 2018).

A educação em saúde destaca-se como importante devido a sua capacidade de promover uma melhor qualidade de vida para a população, através da prevenção e promoção da saúde e da inclusão do usuário como principal atuante da sua saúde, estimulando o autocuidado com orientações que proporcionem consciência para a comunidade (OLIVEIRA AP, 2022).

Realizar essas práticas para e com a população auxilia no processo de transformação, estimulando a criação de uma nova visão dentro da comunidade sobre as formas de cuidado, para que aos poucos seja abandona a ideia antiga e retrograda de que só se procura um serviço de saúde quando está doentes para uma abordagem mais atual e benéfica para todos, que seria a busca constante pela manutenção de uma qualidade de vida e pela mudança de perspectiva que definia a saúde apenas como a ausência de doenças para um bem-estar completo em todos os âmbitos (REATH J, et al., 2023).

A educação em saúde pode trazer diversos benefícios para as pessoas e comunidades, ao aprender sobre hábitos saudáveis e prevenção de doenças, a comunidade pode vir a adotar práticas mais saudáveis em suas vidas, como escolhas alimentares mais saudáveis, prática de atividades físicas regulares e adoção de comportamentos mais seguros. Isso pode levar a uma redução no risco de desenvolvimento de doenças

crônicas, como diabetes, obesidade e doenças cardiovasculares. Além disso, a educação em saúde pode ajudar a aumentar a conscientização sobre questões importantes, como saúde mental e prevenção de doenças transmissíveis, garantindo para uma sociedade mais saudável e saudável (NÉTTO OBS e FORTE FDS, 2018).

Outro benefício da educação em saúde é a capacitação das pessoas para tomar decisões influenciadas sobre sua própria saúde, permitindo que o cuidado seja mais ativo em seu pessoal e tomada de decisões sobre tratamentos. Em resumo, a educação em saúde é uma estratégia importante para melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas e comunidades (NÉTTO OBS e FORTE FDS, 2018).

Oliveira define que existem diversas temáticas que podem ser abordadas através da educação em saúde, como por exemplo: uso de drogas, saúde sexual e reprodutiva, saúde da mulher, higienização bucal, estímulo a bons hábitos de vida, prevenção de doenças cardiovasculares, primeiros socorros, práticas integrativas e complementares, amamentação e pega correta, prevenção à saúde mental e muitas outras opções (OLIVEIRA AP, 2022).

Além das extensas áreas que podem ser abordadas, a educação em saúde também pode ser realizada de diferentes formas. Uma das formas está conectada com o programa saúde na escola, realizando práticas de ensino com os estudantes de todas as idades, seja de forma lúdica com jogos e brincadeiras ou com palestras mais estruturadas (KONINGS KD, et al., 2018).

Entretanto, é importante mencionar que as escolas não são o único local para realização das mesmas, a educação em saúde é vista como uma prática simples justamente por isso, é possível fazer dentro da instituição de saúde, em algum ambiente público como uma praça, dentro de serviços privados, dentro de universidades, ou seja, qualquer ambiente, conforme é possível visualizar nas atividades realizadas por Vieira MSN (2021) ou nas ações e palestras desenvolvidas por McLaren L (2023), Peruzzo HE, et al. (2019) e por Peruzzo HE, et al. (2018).

A educação em saúde é um processo contínuo de aprendizagem sobre questões relacionadas à saúde, com o objetivo de promover hábitos saudáveis e prevenir doenças, essa abordagem envolve fornecer informações sobre diversos temas relacionados à saúde, como nutrição, atividade física, prevenção de doenças e cuidados com a saúde mental. A educação em saúde pode ser realizada em diversos ambientes, como escolas, locais de trabalho e comunidades, sendo relevante por permitir levar a uma maior conscientização sobre a importância de hábitos saudáveis e prevenção de doenças, bem como a uma maior adesão a práticas saudáveis. Além disso, a educação em saúde pode ajudar a capacitar as pessoas a tomarem decisões sobre sua própria saúde e bem-estar, confiantes para uma vida mais saudável e feliz (PERUZZO HE, et al., 2019).

A participação comunitária na educação em saúde é fundamental para o fortalecimento da saúde da comunidade. Isso porque, ao envolver ativamente os membros da comunidade no processo de aprendizagem sobre questões de saúde, é possível criar programas e intervenções mais eficazes e adaptados às necessidades locais (KARUGA R, et al., 2023).

A participação comunitária pode ocorrer de várias formas, desde a criação de programas educacionais em conjunto com a comunidade até o desenvolvimento de materiais educacionais em formatos acessíveis. Além disso, essa abordagem pode levar a uma maior conscientização da comunidade sobre questões de saúde, bem como a um aumento da adesão ao tratamento e gerenciamento de condições de saúde. Portanto, a participação comunitária na educação em saúde é uma estratégia eficaz para melhorar a saúde e o bem-estar da comunidade (KARUGA R, et al., 2023).

Outro exemplo que pode ser citado é relacionado à atualidade decorrente da pandemia do SARS-CoV-2 ou COVID-19, que inclui tanto a educação continuada para os profissionais devido a tantas informações, inovações e atualizações sobre o novo coronavírus, como também educação voltada para a população sobre medidas preventivas e voltadas saúde mental e os problemas psicológicos que surgiram como uma consequência do isolamento e das preocupações sobre contrair o vírus (SÁ GGM, et al., 2019).

A educação em saúde não é feita apenas em momentos específicos, ela também está presente durante todo o dia a dia dos profissionais, dentro dos consultórios realizando as suas consultas, tirando as dúvidas dos pacientes, explicando os riscos e benefícios de cada coisa, estimulando a busca por uma boa qualidade de vida, estimulando boas práticas de cuidado como alimentação adequada e realização de exercícios físicos, ou seja, deixando o paciente completamente consciente sobre a sua situação e ensinando-o a buscar manter um bem-estar geral em todas as áreas da sua vida, principalmente em casos de maiores vulnerabilidades e comunidades com maiores necessidades. Nesses casos, a educação em saúde é descrita como uma ferramenta crucial para auxiliar na diminuição das desigualdades (MASSON LN, et al., 2020).

Em relação as limitações, percebeu-se que existem muitos trabalhos que abordam a atenção básica, muitos que também abordam educação em saúde, mas percebeu-se uma certa ausência em documentos que dessem ideias para os profissionais de como ele poderia realizar tais práticas, o que poderia servir de incentivo, visto que muitos não realizam essas ações diretas com a comunidade, fazendo apenas o básico de realizar sua consulta padrão.

Espera-se que o presente trabalho possa contribuir cientificamente para estudos voltados sobre a temática, além ainda, de estimular o desenvolvimento de novas pesquisas que envolvam a área abordada e principalmente estimular os estudantes ainda na graduação e profissionais formados a desenvolverem um olhar voltado para a prevenção de doenças, não apenas a sua terapêutica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo assim, verifica-se que a educação em saúde está presente a todo momento dentro da estratégia de saúde da família, sendo extremamente benéfica para os profissionais, instituições e toda a comunidade, pois auxilia na prevenção de doença e promoção da saúde, promovendo uma melhor qualidade de vida para a população, além de ser uma ação praticamente sem custo ou até sem custo e que proporciona resultados positivos a longo prazo, diminuindo os gastos públicos e melhorando o estado de saúde dos usuários.

---

## REFERÊNCIAS

1. ALVES MNT, et al. Determinants of Lack of Access to Treatment for Women Diagnosed with Breast Cancer in Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022; 19(13): 455-464.
2. ALMEIDA RGS e SILVA CBG. Interprofessional Education and the advances of Brazil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2019; 27: e3152.
3. ARAÚJO CM, et al. A relevância do trabalho do enfermeiro na gestão em saúde, na prevenção de agravos e controle de custos em uma operadora de saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(12): e9032.
4. BRANDÃO LGVA, et al. O sentido do trabalho na Atenção Primária à Saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 11(8): e528.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
6. BORGES NS, et al. Estratégia de Saúde da Família: Impasses e desafios atuais. *Saúde em Redes*, 2019; 5(1): 105-114.
7. BOWLEG L. Evolving intersectionality within public health: from analysis to action. *American Journal of Public Health*, 2021; 111: 88–90.
8. CASARIN ST, et al. Types of literature review: considerations of the editors of the *Journal of Nursing and Health*. *Journal of Nursing and Health*, 2020; 10(5): 1-7.
9. FERNANDES VC e SPAGNUOLO RS. Construction of emancipatory practices with health councilors through educational workshops and concept maps. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26: 387-398.

10. FURUNES T, et al. Health-promoting leadership: A qualitative study from experienced nurses' perspective. *Journal of clinical nursing*, 2018; 27: 4290-4301.
11. GOMES CB, et al. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(4): 1327-1338.
12. HARRIS-ROXAS B e STURGISS E. Equity in primary health care provision: more than 50 years of the inverse care law. *Australian Journal of Primary Health*, 2023; 29(2).
13. JUNIOR JRN, et al. O trabalho em equipe na implementação de um grupo na Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2022; 35: 1-12.
14. KARUGA R, et al. Community participation in the health system: analyzing the implementation of community health committee policies in Kenya. *Primary Health Care Research & Development*, 2023; 24(33): 1-9.
15. KÖNINGS KD, et al. Is blended learning and problem-based learning course design suited to develop future public health leaders? An explorative European study. *Public health reviews*; 2018, 39(1): 1-12.
16. MASSON LN, et al. A educação em saúde crítica como ferramenta para o empoderamento de adolescentes escolares frente às suas vulnerabilidades em saúde. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, 2020; 24: 1-7.
17. MCLAREN L. What we need is a political-economic public health. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada: Research, Policy and Practice*, 2023; 43(4): 1-9.
18. NÉTTO OBS e FORTE FDS. The Social Sciences in Medical Education. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2018; 23(8): 2771-2772.
19. NETTO GF, et al. Vigilância em Saúde brasileira: reflexões e contribuição ao debate da 1a Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2017; 22(10): 3137-3148.
20. PERUZZO HE, et al. Organizational climate and teamwork at the Family Health Strategy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72: 721-727.
21. PERUZZO HE, et al. The challenges of teamwork in the family health strategy. *Escola Anna Nery*, 2018; 22.
22. RAMOS CFV, et al. Education practices: research-action with nurses of Family Health Strategy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018; 71: 1144-1151.
23. REATH J, et al. Strengthening learning and research in health equity – opportunities for university departments of primary health care and general practice. *Australian Journal of Primary Health*, 2023; 29: 131–136.
24. SÁ GGM, et al. Technologies that promote health education for the community elderly: integrative review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2019; 27: e3186.
25. SGARBOSSA N, et al. Systematic reviews: Key concepts for health professionals. *Medwave*, 2022; 22(9): 1-12.
26. SILVA FAM, et al. Interprofessional Health Education in the Region of the Americas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2018, 26: e3013.
27. VAN DIGGELE C, et al. Interprofessional education: tips for design and implementation. *BMC Medical Education*, 2020; 20(2): 1-6.
28. VIEIRA MSN, et al. Health education and the municipal health network: practices of nutritionists. *Ciência & Saúde Coletiva*; 2021, 26: 455-464.