

Convergências entre a educação bancária e a educação em saúde

Convergences between banking education and health education

Maria Clara Soares Dantas¹, Marcela Samara Lira da Silva², Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos³, Danielle Samara Tavares de Oliveira Figueirêdo⁴, Luciana Dantas Farias de Andrade⁵

RESUMO

Objetivo: expor o olhar dos estudantes de enfermagem em relação às atividades de educação em saúde e sua aproximação com a educação bancária. **Método:** trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa desenvolvido com 15 participantes. A coleta de dados ocorreu no período de maio a junho de 2022. Para processamento dos dados foi utilizado o software Iramuteq. **Resultados:** os estudantes apontam a importância das ações de educação em saúde como método de empoderamento e autocuidado para a população, contudo, os estudantes mostram as convergências existentes entre a educação bancária e a educação em saúde, uma vez que há apenas o repasse de informações. **Conclusão:** percebe-se a urgência em potencializar a *práxis* ao longo do curso, contribuindo para a aproximação do estudante da comunidade nos vários níveis de atenção. Portanto, recomendam-se futuros estudos de intervenção do tipo antes e depois a fim de expor seus achados.

Palavras-chave: Ensino; Estudantes de enfermagem. Modelos educacionais. Educação em saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to expose the view of nursing students in relation to health education activities and their approach to banking education. **Method:** this is an exploratory-descriptive study with a qualitative approach, developed with 15 participants. Data collection took place from May to June 2022. The Iramuteq software was used for data processing. **Results:** the students point out the importance of health education actions as a method of empowerment and self-care for the population, however, the students show the existing convergences between banking education and health education, since there is only the transfer of information. **Conclusion:** there is an urgent need to enhance praxis throughout the course, contributing to bringing the student closer to the community at the various levels of care. Therefore, future before-and-after intervention studies are recommended to expose their findings.

Keywords: Teaching; Nursing students. Educational models. Health education. Nursing.

¹ Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: dantasclarinha@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4206-7954>

² Enfermeira. Residente em Atenção Básica pela UFRN. E-mail: marcelaasamara@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0433-1555>

³ Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da UFCG/CES. E-mail: nathaniellycristina@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1544-2181>

⁴ Docente do Curso de Enfermagem da UFCG/CES. E-mail: daniellesamara@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6513-6257>

⁵ Doutora em Psicologia. Docente do Curso de Enfermagem da UFCG/CES. E-mail: luciana.dantas.farias@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2081-2869>

1. INTRODUÇÃO

O processo de formação em nível superior apresenta desafios diante das metodologias transformadoras e atualizações necessárias para o ensino no contexto das atividades de educação em saúde. A construção do conhecimento implica em grande impacto nos indicadores de saúde e na autonomia populacional, ocasionando uma melhora na qualidade de vida ao indivíduo, família e coletividade, sendo capaz de ultrapassar a fragmentação da saúde e qualificar seu cuidado (BARRETO *et al*, 2019).

Assim, as práticas de educação em saúde são entendidas como o ensino da saúde que envolve três aspectos: a valorização da prevenção e promoção das práticas curativas pelos profissionais de saúde; o apoio a esses profissionais pelos gestores; e o aumento dos saberes e da autonomia do cuidado pela população (BIANA-ASSIS *et al*, 2021).

A formação na saúde, em especial em enfermagem, ainda é predominantemente biomédica, persistindo uma prática curativa, em detrimento às ações de promoção à saúde e prevenção de agravos. As práticas de educação em saúde devem ser inerentes ao processo de trabalho em todos os níveis de atenção, por outro lado, observa-se que são práticas secundárias, no planejamento, organização dos serviços, na execução das ações de cuidado e na própria gestão (FALKENBERG *et al*, 2014).

Justifica-se este estudo face à constatação de que há limitações envolvendo o desenvolvimento das atividades de educação em saúde, principalmente num contexto em que os aspectos metodológicos convergem para uma educação bancária, neste sentido, foi elaborada a seguinte questão norteadora: qual a visão de acadêmicos de enfermagem em relação às atividades de educação em saúde, envolvendo seus aspectos conceituais e metodológicos?

Os resultados dessa pesquisa poderão identificar lacunas importantes a serem discutidas na formação do enfermeiro, para implementação de ações de educação em saúde em âmbito profissional. Assim, reflexões poderão ser discutidas no âmbito acadêmico e nos cenários de cuidados em saúde, visando melhorias diante de tais práticas, tendo em vista que a educação em saúde é indispensável para promoção da autonomia, empoderamento e mudança de atitudes em relação ao autocuidado em saúde, sendo uma dimensão importante do cuidar em enfermagem.

Este estudo tem como objetivo expor o olhar dos estudantes de enfermagem em relação às atividades de educação em saúde e sua aproximação com a educação bancária.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, ancorada no Materialismo Histórico Dialético (MHD), sustentado pela corrente filosófica da teoria de Marx. O presente estudo foi extraído de um Trabalho de Conclusão de Curso.

O cenário da pesquisa é uma Instituição de Ensino Superior em expansão, a população foi constituída por estudantes do 2º e 5º ano do Curso de Bacharelado em Enfermagem, a fim de abordarem visões antes e depois da efetivação da disciplina. A amostragem por conveniência alcançou uma população total de, aproximadamente, 60 estudantes de enfermagem, no entanto, a amostra final foi composta por 15 participantes que atendiam aos critérios de inclusão previamente formulados: saturação teórica por exaustão para encerramento da coleta, ou seja, até o momento em que o investigador concluir que não está surgindo novos fatos/opiniões e que todos os conceitos da dada teoria estão sendo bem desenvolvidos (RIBEIRO; SOUZA; LOBÃO, 2018).

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para realização da pesquisa com os estudantes do curso de bacharelado em enfermagem: ter idade superior a 18 anos; estar regularmente matriculado no sistema de informação da Instituição de Ensino Superior; e ter vivenciado atividades práticas em campo.

Foram considerados os seguintes critérios de exclusão: motivos pessoais ou de qualquer outra natureza, e em alguma das etapas da pesquisa desistirem de contribuir, mesmo se já tenham assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; interferências políticas, religiosas, culturais ou qualquer natureza que prejudique a continuidade da pesquisa.

A coleta ocorreu no período de março a junho de 2022. O primeiro contato com o participante aconteceu de forma virtual ou telefônica e individualizado, sem utilização de listas, com apenas um remetente e um destinatário. Foi enviado uma carta convite esclarecendo que antes das perguntas serem disponibilizadas, seria apresentado o TCLE para a sua anuência. Ademais, foi enfatizado a importância deste guardar a via do documento eletrônico.

Para a entrevista foi utilizado um roteiro semiestruturado, sua elaboração e adequação considerou: a vivência do pesquisador, a literatura sobre o tema em estudo, a apreciação de juízes e as informações obtidas no pré-teste (Piloto) (TRIVIÑOS, 2010).

Após o teste piloto, pôde-se ter acesso a coletas previamente validadas assegurando a realização das entrevistas com uso do roteiro semiestruturado composto por dados sociodemográficos e 5 questões específicas.

Além de garantir o acesso ao teor do conteúdo dos tópicos que lhe foram abordados antes de responder as perguntas, foram informados sobre os métodos de segurança na transferência e armazenamento dos dados da pesquisa, como também o direito de não responder e de como são assumidos os custos da pesquisa. A assinatura do termo foi feita de duas formas: por meio da assinatura digital ou por meio da digitalização do documento já assinado, sendo estas as maneiras mais viáveis de compartilhamento deste documento.

Todas as entrevistas virtuais foram subsidiadas pelo roteiro semiestruturado e foram gravadas individualmente no celular pelo App *Google Meet* e, posteriormente, transcritas de forma integral, sendo dada ao entrevistado a garantia do anonimato, conforme preconiza a Resolução 466/12 que trata da pesquisa envolvendo seres humanos. Ao entrevistado também foi assegurado o direito de desistir em qualquer das etapas da pesquisa (BRASIL, 2013).

Após a coleta foi feito download e colocado no “*pen drive*”, sendo apagado todos registros em plataformas virtuais, dessa maneira, assegurando o sigilo e a confidencialidade das informações da pesquisa.

Foi utilizado o *software* denominado *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (Iramuteq), para o processamento dos dados que, permitindo analisar, comparar e correlacionar variáveis textuais, amplia a visão para criação de categorias e tomada de decisões (CAMARGO; JUSTO, 2013).

O Iramuteq, de modo automático, permite a análise lexical de conteúdo, organizando as palavras por classes, possibilitando a análise do pesquisador diante do *corpus* de dados. A escolha deste se deu por oferecer um grande número de ferramentas para a análise dos dados, além de suas potencialidades, é gratuito, facilitando a propagação entre os pesquisadores (CASTRO NETA; CARDOSO, 2021).

A análise utilizada nesta pesquisa foi a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) ou método de Reinert que, a partir de cálculos realizados pelo software, classifica-se segmentos de textos (ST's) de acordo com seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles é distribuído baseado na frequência das palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Assim, as 15 entrevistas resultaram em 15 textos dispostos em um único arquivo, originando 15 Unidades de Contexto Inicial (UCI). Sendo cada uma separada por

comandos, tendo apenas uma variável (n) que foi escolhida pelas numerações dadas a cada participante (**** *n_1, **** n_2 até **** *n_15). As perguntas foram retiradas, ficando apenas as respostas completas referenciadas às perguntas. Após essa segunda etapa, iniciou-se a análise dos dados.

A análise do material empírico gerado pelas entrevistas foi realizada através da técnica de Análise de Discurso, que oferece maneiras para reflexão e críticas diante da estrutura e formação do sentido do texto, levando a interpretação dos sentidos (GREGOLIN, 1995).

Para contribuir com o desenvolvimento da coleta de dados foi utilizada a entrevista por meio do ambiente virtual que está assegurada pela Carta Circular nº 1/2021- CONEP/SECNS/MS, de 03 de março de 2021 (CONEP, 2021), em que foi utilizado roteiro semiestruturado. A entrevista no ambiente virtual proporciona, além de entrevistas, que os sujeitos produzam conteúdos de expressão de suas visões, ideais, crenças, experiências e que esses pontos sejam discutidos (MENDEZ; MAHLER; TAQUETTE, 2021).

A pesquisa apenas foi iniciada após apreciação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro de Educação e Saúde (CES), da UFCG, CAAE: 53262521.6.0000.0154, número do Parecer: 5.280.479. Foi respeitado todos os preceitos da Resolução Nº. 466/2012 reservados às pesquisas que envolvem seres humanos e com a solicitação da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes da pesquisa e pelos pesquisadores. A fim de manter o sigilo, os participantes foram codificados com os códigos E01, E02... até E15.

3. RESULTADOS

Perfil dos estudantes entrevistados

Foi possível observar que a maioria dos participantes era do sexo feminino (86%), com idade inferior a 25 anos (73%), sendo todos solteiros (100%) e, a grande maioria, não tinha filhos (86%).

Classificação Hierárquica Descendente – CHD

O resultado exibiu um *corpus* composto por 15 entrevistas realizadas com estudantes, estas, considerando a CHD, foram separadas em 468 ST's, com aproveitamento de 401 ST's correspondente a 85,68% do texto, contemplando um aproveitamento superior ao mínimo que é recomendado. Para que esse modelo de análise

seja válido pela sua classificação, levando em conta seu material textual, é preciso que sejam aproveitados, minimamente, 70 a 75% de seus ST (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Todo o conteúdo foi analisado em 26 segundos, sendo dividido em três classes: Classe 1 “Importância das atividades práticas de educação em saúde nos cursos de Enfermagem” apresentou 126 ST’s (31,42%), Classe 2 “Educação em saúde como forma de conhecimento para a população” apresentou 168 ST’s (41,9%) e Classe 3 “Limitações e potencialidades do ensino da educação em saúde” foi apresentado 107 ST’s (26,68%). Para fins de análise, foi contemplada, para esta pesquisa, o estudo da classe 2.

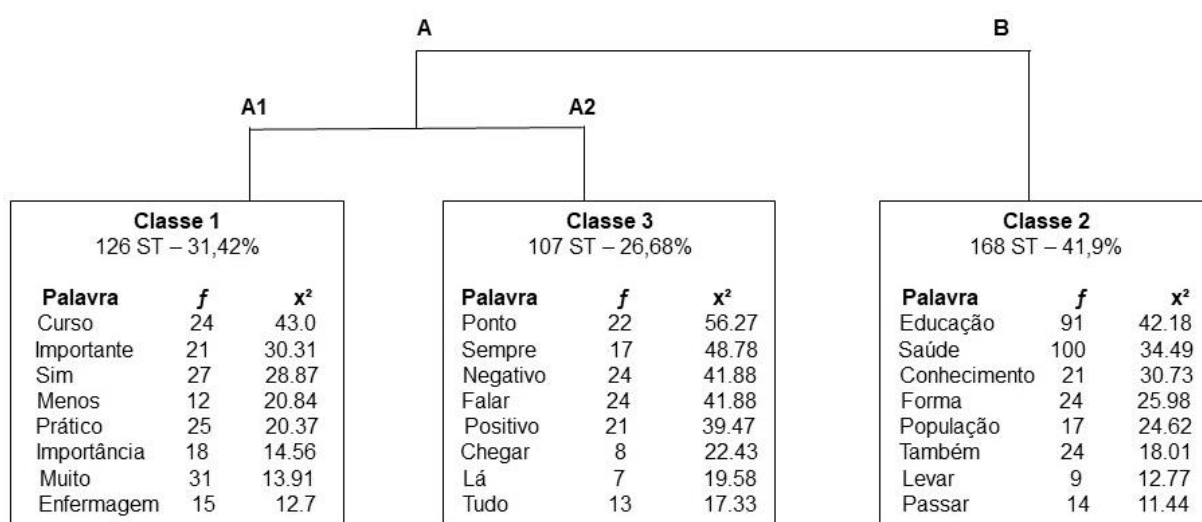


Figura 1 – Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Cuité, Paraíba, Brasil, 2022
 Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

A Classe 2 denominada “Educação em saúde como forma de conhecimento para a população” é formada principalmente pelas palavras: educação, saúde, conhecimento, forma, população, também, levar e passar, expressando a sensibilidade em poder contribuir efetivamente para a transição de um estado de não conhecimento para o estado de tomar posse do novo conhecimento que os profissionais, estudantes e demais colaboradores pretendem trabalhar. Os trechos apresentados adiante validam essa assertiva:

A gente consegue facilitar a vida de muita gente porque a população não tem o conhecimento que deveria ter, e é através dessas ações de educação em saúde que a gente consegue passar esse conhecimento ... é através da educação em saúde que a gente consegue passar um pouco mais de conhecimento para a população (E03).

Hoje ainda não é dado o valor que ela merece, eu acho que ela é estudada no âmbito acadêmico e não no âmbito profissional, eu entendo que depois é como se fosse algo que o estagiário faz e não que o profissional faz, não

vejo profissionais fazendo, coisas até sobre educação em saúde me lembram muito o direcionamento das redes de Atenção à Saúde (E06).

Educação em saúde eu acredito que seja uma das principais formas de orientar o paciente e usuários enquanto cuidado, prevenção e, também, na questão da recuperação (E15).

4. DISCUSSÃO

Diante das falas e dos segmentos de texto foi viável o desenvolvimento da Classe 2, nesta os estudantes apontam a importância das ações de educação em saúde como método de empoderamento e autocuidado para a população com vista à prevenção de agravos e promoção da saúde, além de serem pouco vistas no cotidiano laboral, sendo mais desenvolvidas e realizadas por acadêmicos.

A educação em saúde é conceituada pelo Ministério da Saúde (MS) como a construção de saberes por meio de ações educativas no intuito da população ser sensibilizada quanto à temática que está sendo abordada. Dessa maneira, favorecendo a autonomia no autocuidado da população e promovendo a aproximação de profissionais e gestores, viabilizando a tomada de decisão a partir das carências da atenção em saúde. Logo, é uma experiência singular das ciências da saúde, sobretudo da saúde coletiva (Brasil, 2006).

Para a efetivação e sucesso das atividades de educação em saúde é preciso a utilização assertiva das metodologias de ensino e aprendizagem, permitindo que haja a interação direta com a população e lhes dê momentos de fala. Mas para isso, durante a formação profissional em saúde, devem ser destacados os aspectos necessários para atender aos critérios, sejam individuais ou coletivos, garantindo pontos simples e cruciais como a equidade e integralidade. A utilização das estratégias educativas e contínuas são importantes resultando em formas positivas nas diversas áreas da saúde sendo reconhecida como fator essencial na consolidação de uma assistência integral (ALMEIDA; CORDEIRO; SOARES, 2018).

Pode-se contrapor essa discussão emancipatória com a seguinte fala do E03: "... é através da educação em saúde que a gente consegue passar um pouco mais de conhecimento para a população", no que concerne à descrição de uma educação bancária, em que se caracteriza pelo ato de depositar, em que os educandos são os depositários e o educador, o depositante (FREIRE, 2017).

Afirmado o repasse das informações, a doação, a transmissão, pode-se atestar o distanciamento das ações de educação em saúde no que concerne ao uso de metodologias

ativas que viabilizem diálogos. Nessa concepção, são ausentes as reflexões, a criatividade, e o saber popular, o “aluno” é interpretado como um mero depósito. É preciso se contrapor à educação bancária, a qual, lamentavelmente, ainda está presente nos modelos tradicionais de ensino universitário e que, aparentemente, têm sido implementados nas atividades laborais da enfermagem (OLIVEIRA, 2021).

As atividades educativas têm a finalidade de compartilhar informações em saúde, como educação sanitária, além de instruções para a melhor qualidade de vida individual e comunitária. Dessa maneira, o profissional enfermeiro tem papel protagonista nas atividades de educação em saúde, agindo como estimulador e avaliador crítico ao orientar e educar sobre as práticas de cuidado em saúde. Para isso, é essencial a formação de vínculo no ambiente em que está inserido, possibilitando trocas de conhecimento e experiências, além de cativar e incentivar transformações das práticas cotidianas a fim da promoção da saúde e prevenção de agravos (COSTA *et al*, 2020).

A ideia é educar para que haja a prevenção, assim, uma simples metodologia como um diálogo passa a ser efetivo diante das rodas de conversa, sendo estas caracterizadas por favorecerem encontros dialógicos, por meio da conversação, permitindo a ressignificação das práticas, saberes e culturas, desconstruindo as relações profissionais de poder horizontais e fortalecendo o respeito às ideias visto que o educando tem papel ativo nesse processo, podendo ser utilizadas nos momentos de educação em saúde (FREIRE, 1983).

As ações de educação em saúde são pouco vistas durante os estágios curriculares, conforme relato de E06: “... é como se fosse algo que o estagiário faz e não que o profissional faz...” apontando uma vulnerabilidade em que se observa a falta de prioridade em relação a esta atividade, por não haver o estímulo e a apresentação necessária, que requer do profissional de enfermagem o devido planejamento e processo de intervenção para suprir essa carência num contexto em que, muitas vezes, há sobrecarga de trabalho e déficit de dimensionamento de pessoal (PASCOAL; SOUZA, 2021).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo, os estudantes de enfermagem expõem a importância das ações de educação em saúde como método de empoderamento e autocuidado para a população com vista à prevenção de agravos e promoção da saúde, além de serem pouco vistas no cotidiano laboral, sendo mais desenvolvidas e realizadas por acadêmicos. Sendo

evidenciada por se tratar de uma temática de ensino transversal durante o curso, tendo incentivo teórico em outras disciplinas.

Os acadêmicos mostram as convergências existentes entre a educação bancária e a educação em saúde, uma vez que, relatam que há apenas o repasse de informações a um mero depósito estando ausentes os diálogos e as reflexões que compreendem o ensino e validam o saber. Assim, em sua grande maioria, as ações de educação em saúde se desenvolvem em segundo plano devido a sua não priorização frente as diversas demandas laborais.

Também foi possível verificar que há a percepção de alguns alunos que essa ação ocorre de forma verticalizada, sendo baseada apenas no repasse de informações, sem considerar as experiências, a partilha de saberes e o conhecimento prévio do indivíduo, família ou comunidade.

Diante das observações e análise dos resultados foi possível interpretar a importância em ter ações de educação em saúde nas disciplinas teóricas e da relevância desta para a população, tornando esse estudo uma significativa ferramenta no aprimoramento dos métodos e modelos de ensino, possibilitando discussões. Vê-se a necessidade de investir na autonomia dos enfermeiros sobre a temática, ainda durante a graduação, a fim de colher seus frutos durante a vida profissional.

Dessa forma, percebe-se a urgência em potencializar a *práxis* ao longo do curso, contribuindo para a aproximação do estudante da comunidade nos vários níveis de atenção e, assim, coadjuvar junto aos serviços na promoção da saúde e na prevenção de agravos, por meio da implementação de ações educativas.

Quanto aos obstáculos do estudo, é possível cita a metodologia utilizada, a pandemia do coronavírus, a entrevista virtual, e dificuldade de adesão dos estudantes. Por ser de natureza local, os achados desta pesquisa podem não representar outros contextos. Dessa maneira, recomendam-se futuros estudos de intervenção com essa temática evidenciando características do tipo antes e depois.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. H; CORDEIRO, S; SOARES, C. B. Formação de profissionais para o sistema único de saúde: ensino de educação em saúde emancipatória. **Sau. & Transf. Soc.** v.9, n.1/2/3, p.82-95. 2018 Disponível em:

<<https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4822/5607>>. Acesso em: 16 jul 2022.

BARRETO, A. C. O; REBOUÇAS, C. B. A; AGUIAR, M. I. F; BARBOSA, B. R; ROCHA, S. R; CORDEIRO, L. M; et al. Perception of the Primary Care multiprofessional team on health education. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. v. 72, suppl 1, pp. 266-273. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0702>>. Acesso em: 10 ago 2022.

BIANA-ASSIS, V. L; FERNANDES, M. C. B; VALENÇA, J. T. S; LYRA JUNIOR, D. P. Educational practices and training for Primary Care: The Physician as Health educator. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e9010716369. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16369>>. Acesso em: 10 ago 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.

BRASIL, Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

CAMARGO, B. V; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas Psicol, Ribeirão Preto**, v. 21, n. 2, p. 513-518. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 mai 2022.

CASTRO NETA, A. A; CARDOSO, B. L. C. O Uso Do Software Iramuteq Na Análise De Dados Em Pesquisa Qualitativa Ou Quali-Quant. **Cenas Educacionais**, v. 4, p. e11759. 2021. Disponível em: <<https://www.revistas.uneb.br/index.php/cenaseducacionais/article/view/11759/8098>>. Acesso em: 10 mai 2022.

CONEP Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, 03 de março de 2021. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde, Brasília, DF, 3 mar. 2021.

COSTA, D. A. C; CABRAL, K. B; TEIXEIRA, C. C; MENDES, J. L. L; ROSA, R. R; CABRAL, F. D. Enfermagem e a Educação em Saúde. **Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago"**. v.6, n.3, p. e6000012. 2020 Disponível em:<<https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/234/90>>. Acesso em: 22 jul 2022.

FALKENBERG, M. B; MENDES, T. P. L; MORAES, E. P; SOUZA, E. M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência &**

Saúde Coletiva [online]. v. 19, n. 03, p. 847-852. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>>. Acesso em: 10 ago 2022.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 18 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 2017.

GREGOLIN, M. R. V. **A análise do discurso: conceitos e aplicações**. Alfa, São Paulo, 39; 13-21.1995.

MENDEZ, G. P; MAHLER, C. F; TAQUETTE, S. R. Investigação Qualitativa em período de distanciamento social: O desafio da realização de entrevistas remotas. **New Trends in Qualitative Research**, v. 9, p. 336–343. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.36367/ntqr.9.2021.336-343>>. Acesso em: 7 set 2021.

OLIVEIRA, I. B. Educação bancária é emissão de conteúdo: transmissão exige comunicação dialógica. **Revista de Comunicação Dialógica**, n. 5, p. 9-30, 2021 Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rcd/article/view/59891>>. Acesso em: 12 ago 2022.

PASCOAL, M.M; SOUZA, V. A importância do estágio supervisionado na formação do profissional de Enfermagem. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. v.7.n.6. 2021 Disponível em: <<https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/1408>>. Acesso em: 11 ago 2022.

RIBEIRO, J; SOUZA, F. N; LOBÃO, C. Saturação da Análise na Investigação Qualitativa: Quando Parar de Recolher Dados?. **Revista Pesquisa Qualitativa** v. 6, n. 10. 2018. Disponível em: <<https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/213>>. Acesso em: 9 set 2021.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. – 1 ed. – 19. Reimpr. – São Paulo: Atlas, 2010.