

O PAPEL DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UM SERVIÇO DE BASE TERRITORIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mariana Silva do Nascimento¹;

Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0136775760179757>

Marianne Santos Florêncio²;

Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6687170990545067>

Rener da Silva Pereira³.

Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Fortaleza, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/5998639886599905>

RESUMO: A educação em saúde no Brasil passou de uma abordagem autoritária e centrada no profissional para uma perspectiva participativa e inclusiva, alinhada aos princípios do SUS e convergente com as ideias da Educação Popular em Saúde de Paulo Freire. Essa mudança valoriza os saberes populares e o protagonismo dos usuários, integrando ações assistenciais e preventivas. O trabalho é um relato de experiência que descreve atividades realizadas em uma unidade de saúde no Ceará entre 2022 e 2024. As intervenções envolveram a comunidade local e focaram na promoção da saúde e bem-estar, com ênfase na saúde mental de adolescentes, grupos de idosos e incentivos à vacinação. Iniciativas como os varais solidários e a utilização de metodologias lúdicas foram fundamentais para fortalecer laços e engajar a comunidade. As experiências da equipe de residência multiprofissional evidenciaram que a educação em saúde, quando realizada de forma integrada e participativa, gera impactos significativos na promoção da saúde e no fortalecimento dos vínculos comunitários.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Atenção Básica. Territorialização da Atenção Primária.

THE ROLE OF HEALTH EDUCATION IN A TERRITORIAL-BASED SERVICE: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Health education in Brazil went from an authoritarian and professional-centered approach to a participatory and inclusive perspective, aligned with the principles of the SUS and convergent with the ideas of Paulo Freire's Popular Health Education. This change values popular knowledge and the protagonism of users, integrating care and preventive actions. This is an experience report that covers activities carried out in a health unit in Ceará between 2022 and 2024. The interventions involved the local community and focused on promoting health and well-being, with an emphasis on the mental health of adolescents, groups of elderly people, and encouraging vaccination. Initiatives such as solidarity clotheslines and playful methodologies were essential to strengthen ties and engage the community. The experiences of the multidisciplinary residency team showed that health education, when carried out in an integrated and participatory manner, generates significant impacts on health promotion and strengthening community bonds.

KEYWORDS: Health Education. Primary Care. Territorialization of Primary Care.

INTRODUÇÃO

No contexto das campanhas sanitárias da década de 1940, marcadas historicamente pela Revolta da Vacina, o conceito de Educação em Saúde consolidou-se como um conjunto de práticas individuais e autoritárias que responsabilizavam o sujeito por sua condição de saúde (Falkenberg *et al*, 2014). Essas práticas eram focadas em ações pontuais, direcionadas para o controle de determinados agravos com o objetivo de conter sua disseminação. Nesse período, a população era vista como agente passivo, enquanto o profissional de saúde, detentor do conhecimento científico, conduzia de forma isolada o processo de cura (Brasil, 2017)

Com o tempo, a relação dicotômica entre usuário e profissional de saúde começou a ser repensada a partir da elaboração de novas abordagens nesta área de conhecimento (Reis *et al*, 2013). Essa evolução culminou, no Brasil, na proposta de um Sistema Único de Saúde (SUS) que fosse universal, igualitário, integral e que contemplasse ações assistenciais e preventivas de forma indissociável (Brasil, 2007). Por conseguinte, condizente com o novo modo de produzir saúde, mostrou-se relevante inter-relacionar o conceito de Educação em Saúde com o de Educação Popular em Saúde a fim de romper com práticas inadequadas e contraditórias aos princípios do SUS. (Falkenberg *et al.*, 2014).

A educação popular surge como um movimento libertário embasado nas ideias do educador Paulo Freire, fundamentado em metodologias ativas que valorizam os saberes da população, entendendo-a como parte essencial no processo de pensar e produzir cuidados em saúde (Brasil, 2007). Esse entendimento é fundamental e dialoga intimamente

com os princípios e diretrizes da Atenção Básica (AB), com a abordagem de cunho multiprofissional e interdisciplinar e com o trabalho baseado em uma população adscrita.

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), as ações realizadas nesse contexto visam à promoção e prevenção de agravos à saúde, sendo orientadas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2017). A ESF é composta por uma equipe de referência que oferece um cuidado próximo ao paciente, conduzindo o tratamento de maneira intersetorial e longitudinal. Essa abordagem considera o indivíduo em sua dimensão biopsicossocial e busca atender às demandas emergentes do território, promovendo a autonomia e o protagonismo dos usuários.

Ampliar o cuidado para além da clínica individual é fundamental para que os profissionais desenvolvam ações participativas, fundamentadas no senso comunitário, na valorização dos saberes populares e no protagonismo dos usuários. Esse processo deve ser contínuo, envolvendo uma ação-reflexão-ação sobre as condições de saúde e os aspectos que as influenciam. No entanto, é comum que alguns profissionais encarem dificuldades em atuar de forma mais abrangente e integrada às necessidades da população, limitando-se a seguir protocolos rígidos. Portanto, ao reconhecer o potencial das ações de educação em saúde no cotidiano de trabalho, torna-se importante compartilhar experiências positivas que beneficiem a comunidade e enriqueçam a formação profissional. Isso implica em dar ênfase a intervenções criativas que transcendem o cuidado tradicional, como as que abordaremos neste trabalho.

OBJETIVO

Relatar as experiências da equipe de residência multiprofissional em Saúde da Família em uma unidade básica de saúde no estado do Ceará, destacando as práticas implementadas, os desafios enfrentados e os impactos na promoção da saúde e na qualidade do atendimento à população local.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo relato de experiência. Enquanto recurso metodológico, o relato de experiência visa descrever uma vivência, intervenção profissional e/ou acadêmica a partir de uma postura crítica-reflexiva, objetivando aliar o viés descritivo e explicativo a fim de auxiliar na formação permanente dos profissionais e na transformação da realidade (Mussi; Flores; Almeida, 2021). O presente relato aborda atividades de educação em saúde desenvolvidas entre os anos de 2022 a 2024 por uma equipe multiprofissional de residentes em Saúde da Família e Comunidade atuante em um Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no estado do Ceará.

Inicialmente, por meio do processo de territorialização, foi possível identificar as principais necessidades da população e traçar um plano de intervenção baseado em

metodologias ativas a fim de abordar de forma estratégica as temáticas relevantes para o contexto local. A partir do plano, a equipe implementou um grupo de cuidado quinzenal com idosos com temas escolhidos pelos participantes; grupo de apoio semanal com adolescentes abordando aspectos principais desse momento e realizou mensalmente um bazar solidário de roupas como estratégia para reunir a comunidade e refletir sobre questões de saúde.

As intervenções levaram em consideração temas prioritários como hipertensão e diabetes, infecções sexualmente transmissíveis, vacinação infantil, cuidados em saúde mental, nutrição e informações sobre direitos sociais. Cada atividade contou com a participação de 10 a 20 pessoas e durou aproximadamente 90 minutos. Ao final de cada encontro, os participantes realizavam avaliações e forneciam *feedback*. A coleta de dados foi realizada por meio de observação participante e do uso de um diário de campo, permitindo uma análise mais aprofundada das experiências vividas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A divulgação dos grupos e atividades foi realizada por meio das redes sociais e das agentes comunitárias de saúde, facilitando a participação dos interessados. Ao chegar no território, foi identificada uma demanda prevalente: o aumento do índice de automutilação entre adolescentes nas escolas. Em resposta a essa preocupação, foi estabelecida uma parceria com as instituições de ensino para discutir saúde mental com esse público. Posteriormente, foi criado um grupo na Unidade Básica de Saúde, que abordou diversas temáticas relevantes, como letramento de gênero, raça, conflitos nas relações familiares, entre outras. Essa iniciativa visou fornecer suporte aos adolescentes e promover um espaço seguro para a discussão de questões que impactam seu bem-estar emocional e social.

Entre as atividades desenvolvidas, destacou-se a condução de grupos, como o “Viva Saudável”, composto por idosos de 60 a 75 anos. Nesse grupo, foram abordadas temáticas relevantes para a faixa etária, incluindo risco de quedas, alimentação saudável, fitoterapia, promoção do sono, saúde mental, práticas de relaxamento e higiene bucal. Além disso, foram realizados varais solidários, que funcionaram a partir da doação de roupas e acessórios. Inicialmente, as peças foram coletadas pelos profissionais residentes, mas, posteriormente, passaram a ser arrecadadas pelos próprios participantes, criando um senso de pertencimento e solidariedade. Cada encontro começou com uma palestra sobre temas variados, motivada pelas sugestões dos participantes, garantindo que as discussões fossem pertinentes e alinhadas às suas necessidades. Após esse momento de aprendizado e troca de experiências, os participantes puderam esclarecer dúvidas e realizar a troca de roupas, onde a proposta foi trazer uma peça e levar duas do varal.

Essa abordagem usou metodologias ativas incentivando a participação, especialmente das donas de casa. Essa estratégia não apenas promoveu a saúde, mas também fortaleceu os vínculos comunitários, cultivando um senso de comunidade e apoio social. Outra atividade significativa focou na promoção do aumento da cobertura vacinal no

território. Para isso, foram utilizados recursos lúdicos, como a figura de super-heróis, para incentivar as crianças a se vacinarem. Essa estratégia tornou o processo de vacinação mais atraente e promoveu uma discussão sobre a importância da imunização, envolvendo as famílias e conscientizando-as sobre os benefícios da prática. A abordagem buscou associar a vacinação a um momento mais positivo, reforçando a relevância da saúde preventiva na comunidade.

No que se refere à utilização das metodologias lúdicas, um dos principais cenários possíveis é sua implementação direcionada para o público infantil, possibilitando a ressignificação dos procedimentos implementados pelas equipes de saúde e um maior engajamento dos pacientes, estimulando a imaginação e a criatividade, corroborando também com os princípios da educação em saúde que visa tornar o indivíduo em um sujeito ativo de seu cuidado (Silva, 2017).

Destaca-se ainda que os índices de cobertura vacinal vinham apresentando diminuição, que se intensificou com a pandemia de COVID-19, devido a uma série de fatores, como o isolamento social implementado na época, bem como a circulação de informações negativas e sem fundamentação acerca das vacinas de forma geral. Sendo assim, torna-se ainda mais importante o uso das atividades de educação em saúde para conscientizar a população e reverter esse cenário (Lopes, 2024).

Quanto ao uso de diferentes técnicas para a condução dos momentos de educação em saúde, deve-se ao fato de que o cuidado em saúde, principalmente aquele conduzido nos serviços de base territorial como os postos de saúde e os centros de atenção psicossocial, deve ser individualizado e holístico, o que implica na necessidade de escolha por metodologias que tenham significado para a população alvo (Araújo, 2018).

Para que esse cuidado seja efetivado, é necessário também que as políticas e os programas insiram essas atividades dentro de seu planejamento a fim de estimular os profissionais a adotarem essas estratégias de cuidado. Ressalta-se ainda que a população visualiza nas abordagens ativas um estímulo à procura pelas unidades de saúde, como identificado em um estudo realizado no Rio de Janeiro, no qual alguns dos moradores entrevistados relataram que evitavam ir à unidade de atenção primária devido ao contexto de vulnerabilidades e violência na região, contudo com a implementação de atividades físicas e oficinas manuais, sentiram-se mais estimulados a frequentar a unidade (Fittipaldi; O'dwyer; Henriques, 2024).

Com o aumento da participação da população nas atividades propostas, bem como em seu próprio processo de saúde, é possível se estimular também a criação/fortalecimento do vínculo entre os pacientes e os profissionais, o que implica na possibilidade de maior significação desse cuidado, já que o vínculo na área da saúde vai além dessa relação afetiva, implicando também na responsabilização pelo cuidado e no fortalecimento da autonomia (Barbosa; Bosi, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências relatadas pela equipe de residência multiprofissional em Saúde da Família mostram que as ações de educação em saúde, quando conduzidas de maneira integrada e participativa, geram impactos significativos na promoção da saúde e no fortalecimento dos vínculos comunitários. A utilização de metodologias ativas e a valorização dos saberes populares revelou-se eficaz tanto na abordagem de questões delicadas, como a saúde mental de adolescentes, quanto na promoção de temas preventivos, como a vacinação infantil.

Além disso, o protagonismo dos usuários e a adaptação das ações às demandas do território reforçam a importância de práticas de saúde que sejam individualizadas e holísticas. Ao promover espaços de troca e reflexão, essas iniciativas são recomendadas para a formação de uma consciência crítica e colaborativa em saúde, alinhadas aos princípios do SUS e à construção de uma sociedade mais saudável.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, W. A.; ASSUNÇÃO, M. L. B.; ARAÚJO, I. S.; TEMOTEO, R. C. A.; SOUZA, E. C.; ALMEIDA, G. S.; CARVALHO, F. O.; FEITOSA, A. N. A. **Educação em saúde na Estratégia Saúde da Família**: contribuições práticas do enfermeiro. *Enfermagem Brasil*, v. 17, n. 6, p. 645-653, 2018. DOI: 10.33233/eb.v17i6.2231. Acesso em: 03 out. 2024.
- BARBOSA, M. I. S. e BOSI, M. L. M. **Vínculo**: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 27, n. 04 [Acessado 4 Outubro 2024], pp. 1003-1022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400008>>. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400008>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 160 p. il. color. (Série B. Textos Básicos de Saúde)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2017. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031. Acesso em: 10 out. 2023.
- FALKENBERG, M. B., MENDES, T. de P. L., MORAES, E. P. de., & SOUZA, E. M. de .. (2014). **Educação em saúde e educação na saúde**: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3), 847-852. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>. Acesso em: 21 set 2024.
- FITTIPALDI, A. L. de Magalhães; O'DWYER, Gisele; HENRIQUES, Patrícia. **Educação em saúde na atenção primária**: um olhar sob a perspectiva dos usuários do sistema de saúde. *Saúde e Sociedade* [online]. v. 32, n. 4 [Acessado 4 Outubro 2024] , e211009pt.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902023211009pt> . ISSN 1984-0470.

LOPES, A. A. M.; LOURENÇO, A. M.; SIQUEIRA, D. S.; LEMOS, G. N. N.; OLIVEIRA, E. C. F.; BRAGA, I. M.; MOURA, J. S. P.; LEDO, L. F. C.; SAMPAIO, I. S. **Cobertura vacinal antes, durante e após a pandemia do COVID-19: uma análise da atuação do PNI no Brasil.** Peer Review, v. 6, n. 12, p. 315-330, 2024. DOI: 10.53660/PRW-2324-4307(prw4307-prw4307-2). Acesso em: 03 out. 2024.

MUSSI, R.F., FLORES, F.F., ALMEIDA, C.B. **Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico.** Revista Práxis Educacional. 2021, 17(48): 60. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-26792021000500060> Acesso em: 14 set 2024.

REIS, T. C.; FIGUEIREDO, M. F. S.; SOUZA E SOUZA, L. P.; SILVA, J. R.; AMARAL, A. K. M.; MESSIAS, R. B.; LEITE, M. T. S.; NETO, J. F. R.. **Educação em saúde: aspectos históricos no Brasil.** *Journal of Health Science Institute*, Montes Claros, v. 31, n. 2, p. 219-223, 2013. Acesso em: 20 set. 2024

SILVA, C. B. da; KANTORSKI, K. J. C.; MOTTA, M. G. C. da; PEDRO, E. N. R. **Atividades de educação em saúde junto ao ensino infantil: relato de experiência.** Revista de Enfermagem UFPE On Line, Recife, v. 11, supl. 12, p. 5455-5463, dez. 2017. DOI: 10.5205/1981-8963-v11i12a22772p5455-5463-2017. Acesso em 03 Out. 2024.