



RELATO DE EXPERIÊNCIA / EXPERIENCE REPORT / RELATOS DE EXPERIENCIA

Education and health: an experience report on the family health strategy

Educação e saúde: um relato de experiência vivenciada na estratégia de saúde da família

Educación y salud: un relato de experiencia vivida en la estrategia de salud de la familia

Kèllya Rhawyllssa Barros Luz¹, Luisa Helena de Oliveira Lima²

ABSTRACT

Objective: To report the experience of health education activities in the Family Health Strategy. **Methodology:** This is a descriptive study, a type of experience report about the work of health education throughout the year, in school and community. Initially, a working meeting was held with professionals from the Family Health Strategy and the Expanded Family Health Center. Followed by, the division of tasks and their execution through oral dialogue and dynamic discussions in the school and community. Finally, evaluation, highlighting positive and negative points for further improvement. **Results:** It is noticed that the health actions carried out reach their peak in user satisfaction in actively participating in the educational process, with the creation of the bond and trust in the professional. Therefore perceived increase in demand for the health service either for consultations or specifically to address frequent questions. **Final Considerations:** However, simple the educational activities are, with a dialogical exposition, they have an effect on the life of schoolchildren and the community, contributing to the construction and improvement of know-how in teaching-learning, promoting health.

Descriptors: Health Education. Health promotion. Primary attention.

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência vivenciada nas atividades de educação em saúde na Estratégia de Saúde da Família. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência acerca do trabalho de educação em saúde ao longo do ano, na escola e comunidade. Inicialmente foi realizada reunião de trabalho com profissionais da Estratégia de Saúde da Família e do Núcleo Ampliado à Saúde da Família. Seguida da divisão de tarefas e execução das mesmas através de exposição oral dialogada e dinâmicas na escola e comunidade. Por fim avaliação, sendo destacados pontos positivos e negativos para aperfeiçoamento subsequente. **Resultados:** Percebe-se que as ações em saúde executadas atingem seu ápice na satisfação do usuário em participar de forma ativa no processo educacional, com a criação do vínculo e a confiança no profissional. Por conseguinte percebido aumento na procura ao serviço de saúde seja para realização de consultas ou especificamente para condução de dúvidas frequentes. **Considerações finais:** Por mais simples que sejam as atividades educativas, com exposição dialogada, essas surtem efeito na vida dos escolares e na comunidade, contribuindo para a construção e o aprimoramento do saber-fazer no tocante ao ensinar-aprender, promovendo saúde.

Descritores: Educação em Saúde. Promoção da saúde. Atenção Primária.

RESUMEN

Objetivo: Informar la experiencia vivenciada en las actividades de educación en salud en la Estrategia de Salud de la Familia. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo, tipo relato de experiencia acerca del trabajo de educación en salud a lo largo del año, en la escuela y comunidad. Inicialmente se realizó una reunión de trabajo con profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia y del Núcleo Ampliado a la Salud de la Familia. Seguida de la división de tareas y ejecución de las mismas a través de exposición oral dialogada y dinámica en la escuela y comunidad. Por fin evaluación, siendo destacados puntos positivos y negativos para perfeccionamiento posterior. **Resultados:** Se percibe que las acciones en salud ejecutadas alcanzan su ápice en la satisfacción del usuario en participar de forma activa en el proceso educativo, con la creación del vínculo y la confianza en el profesional. Por lo tanto, percibido aumento en la demanda al servicio de salud sea para la realización de consultas o específicamente para la conducción de dudas frecuentes. **Consideracion finales:** Por simple que sean las actividades educativas, con exposición dialogada, éstas surten efecto en la vida de los escolares y en la comunidad, contribuyendo a la construcción y el perfeccionamiento de los conocimientos técnicos en lo que se refiere al enseñar-aprender, promoviendo salud.

Descritores: Educación en Salud; Promoción de la salud; Atención Primaria.

¹ Enfermeira da ESF, efetivada à Secretaria Municipal de Saúde de Picos-PI. Especialista em Saúde Pública pela Fiocruz, Especialista em Gestão em Saúde e Especialista em Educação Profissional na área da Saúde: Enfermagem. Mestranda na modalidade Profissional em Saúde da Família pela Universidade Federal do Piauí-UFPI. Residente na cidade de Picos-PI. E-mail: kellyaluz@hotmail.com

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Associada do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros/UFPI; Vice líder do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - GPESC/UFPI/CNPq. Docente dos Programas de Pós-Graduação em Ciências e Saúde; Pós-Graduação em Saúde e Comunidade; e Mestrado Profissional em Saúde da Família - RENASF.

INTRODUÇÃO

A educação em saúde deve ser compreendida como uma importante vertente para a prevenção de doenças e agravos, cuja prática está atrelada a melhores condições de vida e de saúde da população¹.

A Educação em Saúde (ES) visa contemplar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) por intermédio da promoção da saúde e da conscientização do indivíduo e da comunidade a fim de garantir uma formação cidadã e política². A educação em saúde visa à autonomia das pessoas em relação aos processos de saúde e doença e de suas condições de vida³.

Preconizadas pelas Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde, as ações de promoção e de educação, nessa perspectiva, devem contar com a participação ativa dos usuários desses serviços, os quais possuem capacidade de decidir sobre questões que envolvem seu bem-estar, subsidiados pelas próprias experiências e pelas práticas educativas⁴.

A Atenção Básica (AB) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, as quais abrangem a promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde⁴. O programa de saúde da família (PSF), hoje conhecido como Estratégia de Saúde da Família, foi criado em 1994 pelo Ministério da Saúde e tem por finalidade a reorganização e descentralização do cuidado, sendo a principal porta de entrada do usuário ao sistema único de saúde (SUS).

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi lançado em 2008, resultado da parceria entre Ministérios da Saúde e Educação objetivando reforçar a prevenção e promoção à saúde dos alunos brasileiros e construir uma cultura de paz nas escolas.

Na relação entre saúde e escola surge a possibilidade de se construir a “escola que produz saúde”, uma proposta que envolve estudantes, trabalhadores da educação, comunidade escolar, órgãos governamentais de educação, gestores de sistemas de saúde e educação, movimentos sociais, associações, grupos, famílias e toda a população⁵.

Atenção Básica e a Escola constituem-se como espaços importantes para desenvolvimentos de ações que visem promover as ações em saúde no âmbito da Estratégia de Saúde da Família e do SUS. Sendo possível de essa forma levar a estudantes e a comunidade conhecimentos e habilidades em relação a hábitos saudáveis, de modo a refletirem sobre os comportamentos ligados a saúde e a adotarem mudanças positivas para sua vida, uma vez que o ciclo de vida de crianças e adolescentes é uma etapa relevante no crescimento e desenvolvimento⁶.

Outro fato importante a ser ressaltado, diz respeito à postura que os profissionais devem adotar diante das ações educativas voltadas para a comunidade, uma vez que estas não devem ser transmitidas de maneira vertical, onde quem ensina tem o poder do conhecimento e quem o

recebe é destituído de qualquer saber. É necessário que haja troca e diálogo para que a educação se efetive. Assim, conhecer previamente a realidade do grupo envolvido com as ações de extensão permite a construção de estratégias adequadas para o trabalho e, conseqüentemente, uma maior adesão e incorporação de conceitos e atitudes transmitidos⁷, além de identificar as potencialidades do local, desenvolver atividades e encontrar metodologias coletivas que venham a solucionar as mazelas vivenciadas⁸.

Saúde é “qualidade de vida”, qualidade que depende não apenas de questões biológicas, mas também do estilo de vida que se leva e das condições sociais, históricas, e econômicas e ambientais em que vivemos, portanto, saúde encontra-se vinculada aos direitos humanos, ao direito ao trabalho, à moradia, à educação, à alimentação e ao lazer⁵. A escola é um espaço onde se constituem os cidadãos desses direitos, por meio de práticas realizadas por sujeitos sociais, críticos e criativos, capazes de construir conhecimentos, relações e ações que fortalecem a participação das pessoas na busca de vidas mais saudáveis⁸.

Diante dessa temática emerge como objetivo desse trabalho relatar a experiência vivenciada nas atividades de educação em saúde em uma estratégia de saúde da família seja ela na escola ou comunidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência acerca do trabalho desenvolvido ao longo do ano no que tange a educação em saúde seja ela na escola ou comunidade.

No primeiro momento foi realizada uma reunião de equipe entre os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF), profissionais do Núcleo Ampliado à Saúde da Família (NASF) e Coordenação do Programa de Saúde na Escola (PSE) para traçar metas e estratégias para desenvolvimento das atividades de educação pertinentes a escola e a comunidade.

A experiência aqui relatada ocorreu na ESF Ipueiras. Segundo informações colhidas no Sistema de Informação da Atenção Básica (e-SUS), conta atualmente em média com 1000 famílias, em torno de 3500 pessoas⁹. Possui duas escolas na área adstrita com uma média de 800 alunos, nos turnos manhã e tarde conforme verificado in loco com o registro individual durante a realização das atividades. São estudantes do ensino fundamental e médio, com idade superior a 12 anos de idade.

O PSE possuiu como metas a realização de atividades educativas, bem como realização e acompanhamento do peso, estado vacinal, teste de acuidade visual de todos os anos nas Escolas com a finalidade de fortalecimento das ações para melhor o conhecimento acerca dos principais problemas de saúde pública. Na escola, a cada ano, o Ministério da Saúde institui temáticas diferentes que abordem temas da atualidade da saúde. Por exemplo: Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*; Promoção da segurança alimentar e nutricional e da

alimentação saudável e combate à obesidade infantil; Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas dentre outras. Essas ações são pactuadas e divididas para execução entre os profissionais da ESF e NASF.

Para as ações na comunidade lançou-se como meta a realização de atividades educativas que contemplasse as datas comemorativas conforme instituídas pelo Ministério da Saúde com a finalidade de reforçar o cuidado em relação à saúde, por exemplo, o Janeiro roxo para trabalhar a temática em relação à hanseníase, Janeiro Branco para trabalhar a saúde mental, setembro amarelo tratar temática de valorização da vida e combate ao Suicídio, sendo a comunidade o público alvo.

O segundo momento foi à realização das atividades na Escola e na Comunidade com apoio dos profissionais de saúde sejam eles da ESF/NASF e coordenações foi imprescindível para sucesso das atividades o planejamento, a divisão de atividades e o esforço particular de cada profissional envolvido. As atividades nas Escolas foram realizadas em salas de aula e/ou auditório de acordo com cada realidade, com apoio da direção e coordenadores. E as atividades da comunidade foram realizadas na própria UBS e Igreja do bairro. Atividades essas com exposição dialogada de cada temática e utilização de dinâmica para descontração e fixação do aprendizado.

O terceiro momento constitui-se da avaliação de cada atividade desenvolvida seja na escola ou comunidade. A cada novo ano se inicia um novo ciclo de atividades, sendo a avaliação o momento de reforçar os pontos positivos e elencar pontos negativos para uma melhor abordagem no ano subsequente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades de educação em saúde realizadas nas escolas fluíram normalmente conforme planejado com participação dos alunos de forma ativa no processo educacional, perguntando e exemplificando, algumas temáticas fluíram com maior facilidade sendo mais participativas.

Foram desenvolvidas atividades expositivas sobre os assuntos sempre relacionando a vida diária e a promoção do cuidado. A forma utilizada permitiu o ensino aprendizagem de forma compartilhada entre educando e profissional de saúde. Temáticas como Obesidade e Alimentação saudável foram bastante participativas.

Entre as atividades da comunidade pode-se destacar o setembro amarelo tendo como tema principal a Valorização da vida e não ao suicídio, o outubro rosa pela busca de medida para prevenção ao câncer de mama e colo de útero nas mulheres e novembro azul trazendo a temática de prevenção do câncer de próstata no homem, dentre outras. Essas se apresentaram com maior quantitativo de participantes, bem como maior interação com perguntas e questionamento.

Para nortear as práticas de educação em saúde tomamos como ponto de partida a Pedagogia

Dialógica de Paulo Freire, na qual se possibilita uma aproximação maior com a comunidade e com os alunos, tendo como importante fato as concepções predefinidas de cada cidadão, permitindo a atividade o enriquecimento do conhecimento. Essa metodologia permite uma maior interação do profissional com a comunidade e educandos, promovendo conhecimento, valorização de saberes e confiança.

Reforça a importância do trabalho coletivo enquanto fator impulsionador das potencialidades humanas e a capacidade de modificar o seu meio, desde que as condições ambientais e profissionais sejam facilitadoras. Logo, as energias individuais e grupais, se valorizadas, integradas e canalizadas efetivamente para a concretização de objetivos comuns constituem-se numa poderosa força de transformação das condições de trabalho e do modelo assistencial¹⁰.

A participação do escolar e da comunidade de forma ativa reflete a necessidade de aprendizado constante, criando com a Equipe o vínculo e a confiança. As atividades contribuíram para a construção e o aprimoramento do saber-fazer no tocante a um dos seus processos de trabalho, o ensinar-aprender.

Freire defende a pedagogia da autonomia, centrada em experiências estimuladoras da decisão e da responsabilidade, isto é, em experiências respeitadas da liberdade. Assim, quanto mais criticamente a liberdade assume o limite necessário, tanto mais autonomia possui, no sentido ético¹¹.

Em estudo encontrado na literatura notou-se que a acessibilidade às informações essenciais para valorização e agrupamento de hábitos de vida saudáveis, permite uma prevenção ativa e promove uma cultura de paz, desta forma valoriza o indivíduo de forma holística, capacitando-o a resolver os problemas pessoais e da comunidade de forma coletiva¹². Dessa forma as experiências aqui relatadas permitem uma melhora da promoção à saúde.

Outro estudo realizado por mestrandos na área da saúde reforça a ideia de que a realização de atividades com cunho educativo favorece a aproximação de realidades, por meio da troca de experiências e vivências¹³. Experiências positivas nesse relato pela formação do vínculo com educandos e comunidade.

O Programa Saúde na Escola visa contribuir para o fortalecimento de ações que integram as áreas de Saúde e Educação no enfrentamento de vulnerabilidades; ampliar as ações de saúde para estudantes da rede pública de educação básica e apoiar o processo formativo dos profissionais de saúde e educação de forma permanente e continuada.

Outro fator de suma importância diz respeito ao aumento da procura ao serviço de saúde após a realização das atividades, seja para realização de consultas ou especificamente para condução de dúvidas frequentes. Fator esse positivo no contexto prevenção da saúde.

Os métodos avaliativos das ações desenvolvidas perpassam sobre a participação do alunado, sobre a escuta atenta, sobre as dúvidas questionadas. Tendo como saldo positivo o ensino-aprendizagem, a aproximação dos sujeitos (vínculo) e a confiança na equipe de trabalho. A experiência relatada confirma o que outros estudos comprovam a educação deve ser diária e constante de forma a produzir resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar as ações de educação em saúde foi nítida a percepção de que por mais simples que sejam as ações, mesmo que com atividades expositivas dialogadas, estas surtem efeito na vida dos escolares e na comunidade. Percebeu-se também que as ações executadas tiveram um desempenho satisfatório, ocorrendo à criação de vínculos. Comprovadas com o retorno do público a procura de medidas preventivas e pela participação ativa nas atividades.

As atividades contribuíram para a construção e o aprimoramento do saber-fazer no tocante ao ensinar-aprender e no processo de trabalho sendo importante a divisão de tarefas entre os profissionais de saúde durante todo o ano, bem como para os sujeitos envolvidos, contribuindo com sua formação enquanto pessoa, profissional e formador de opinião no âmbito da saúde.

Pode-se, contudo destacar algumas dificuldades, por exemplo, quantitativo de alunos das escolas da área adstrita. Tendo sobremaneira dificuldade de fixar atenção do o aluno na atividade. Outra dificuldade é manter grande público nas atividades coletivas já que a comunidade possui classe media e muitos se encontram na ativa laboral.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira Hadelândia Milon de, Gonçalves Maria Jacirema Ferreira. Educação em Saúde: uma experiência transformadora. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2004 Dec [Acesso 2019 June 01]; 57(6): 761-763. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000600028>
2. Beserra Eveline Pinheiro, Torres Cibele Almeida, Pinheiro Patrícia Neyva Costa, Alves Maria Dalva Santos, Barroso Maria Grasiela Teixeira. Pedagogia freireana como método de prevenção de doenças. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2011 [Acesso 2019 June 01]; 16(Suppl 1): 1563-1570. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700092>
3. Oliveira, J. M. A; Oliveira, M. C. M. Educação em saúde: do campanhismo à saúde da família. [Acesso em: 16 de Jun.2009]. Disponível em: <http://www.sbhe.org.br/novo/congresso/cbhe4/individuais-coautorais/eixo05/Joseane%20Maria%20Andrade%20Mouzinho%20de%20Oliveira%20Maria%20Cecilia%20.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

5. Costa, HA. A Educação que produz saúde. [Acesso em: 12 jun. 2009.]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicações/a_educacao_que_produzsaude.pdf.
6. Gubert F., Santos AC, Aragão, K, Pereira D, Vieira N, & Pinheiro P. (2017). Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE. Revista Eletrônica De Enfermagem, 11(1). Disponível em <https://doi.org/10.5216/ree.v11.46914>.
7. Barbosa, L. A. et al. A educação em saúde como instrumento na prevenção de parasitoses. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza, v. 22, n. 4, p. 272- 278, 2009. Disponível em: Acesso em: 28 jan. 2015. Disponível em <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/1048>
8. Souza AC, Colomé ICS, Costa LED, Oliveira DLLC. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da ARTIGO saúde. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2005 ago;26(2):147-53. Disponível em http://www.ufrgs.br/cuidadocomapele/arquivos/textos_para_leitura/educacao_em_saude/A_educacao_em_saude_com_grupos_na_comunidade.pdf
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. e-SUS Atenção Básica : manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada : CDS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria-Executiva. - Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_CDS_ESUS_1_3_0.pdf
10. Kanaane, R. Comportamento humano nas organizações: o homem rumo ao século XXI. São Paulo: Atlas, 1995.
11. Freire, Paulo. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. Publicação original 1996.
12. Noia MEL, Braga OC, Menezes FJ, Martins SCM, Aguiar BLD, Dalbello AM. Projeto Aprendendo Saúde na Escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2010 Mar [cited 2019 June 02]; 15(2): 389-396. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000200014>
13. Leal, Loislayne Barros et al. Intervenção educativa realizada com hipertensos de uma Estratégia Saúde da Família. Revista de Enfermagem da UFPI. Teresina, 2016 Jul-Set; 5 (3): 67-71. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=31846&indexSearch=ID>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2019/05/18

Accepted: 2019/06/17

Publishing: 2019/07/01

Corresponding Address

Kèllya Rhawyllssa Barros Luz.

Universidade Federal do Piauí-UFPI.

E-mail: kellyaluz@hotmail.com

Como citar este artigo:

Luz KRB, Lima LHO. Educação e saúde: um relato de experiência vivenciada na estratégia de saúde da família. Rev. Enferm. UFPI [internet]. 2019 [acesso em: dia mês abreviado ano];8(Espec. 1):65-9. Disponível em: Insira o DOI.

