



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE– FPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA DE
SAÚDE

ALAÍDE AMANDA DA SILVA

**PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE DESENVOLVIDAS POR
PRECEPTORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ELABORAÇÃO DE MANUAL
ORIENTATIVO E RELATÓRIO TÉCNICO**

RECIFE
2024

ALAÍDE AMANDA DA SILVA

**PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE DESENVOLVIDAS POR
PRECEPTORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ELABORAÇÃO DE MANUAL
ORIENTATIVO E RELATÓRIO TÉCNICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
Stricto Sensu da Faculdade Pernambucana de Saúde -
FPS, como requisito à obtenção do título de Mestre em
Educação para o Ensino na área da Saúde.

Linha de pesquisa: Estratégias, ambientes e produtos educacionais inovadores

Orientadora: Profa. Dra. Suélem Barros de Lorena

Mestranda: Alaíde Amanda da Silva

RECIFE
2024

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

S586p Silva, Alaíde Amanda da

Práticas de educação popular em saúde desenvolvidas por preceptores da atenção primária: elaboração de manual orientativo e relatório técnico. / Alaíde Amanda da Silva; orientadora Suélem Barros de Lorena. – Recife: Do Autor, 2024.
83 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2024.

1. Educação em Saúde. 2. Preceptores. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Lorena, Suélem Barros de, orientadora. II. Título.

CDU 37:61

FOLHA DE APROVAÇÃO

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, por todo apoio, confiança e amor. Sem a presença e orientação de vocês, nada do que alcancei teria sentido.

A minha querida irmã por todo incentivo e parceria.

A minha amada sobrinha, sinônimo de alegria, esperança e inspiração.

Ao meu amado esposo por todo amor, apoio e compreensão.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida, por nunca me desamparar e por sempre iluminar, guiar e abençoar meus caminhos.

Aos meus amados pais, Cícero Pereira e Aparecida Batista e a minha amada irmã, Cristiane Silva, pelo amor incondicional e constante incentivo, apoio e compreensão. Vocês são meu porto seguro.

Ao meu querido esposo, Joab Alex, por todo amor, companheirismo, incentivo, paciência e por ser esse parceiro tão maravilhoso.

A minha estimada orientadora, Suélem Barros, por toda dedicação, apoio e conhecimento compartilhado. Sua orientação foi fundamental para o desenvolvimento deste trabalho.

Às queridas professoras Fernanda Mello e Juliana Monteiro pelas valiosas contribuições para o aprimoramento deste trabalho.

Aos demais professores da FPS, por toda dedicação, suporte, troca de conhecimentos e amor à educação.

Aos meus colegas de mestrado, por toda parceria, momentos de conversa, trabalhos realizados e trocas de experiências. Foi muito bom trilhar esse caminho com vocês.

À Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru por permitir o desenvolvimento da pesquisa e a todos os profissionais preceptores que aceitaram participar. Muito obrigada pela disponibilidade.

Por fim, dedico um agradecimento especial àqueles que, mesmo não citados nominalmente, contribuíram de alguma forma para a realização desta dissertação.

EPÍGRAFE

“Sem a curiosidade que me move, que me inquieta, que
me insere na busca, não aprendo nem ensino”
Paulo Freire

RESUMO

Introdução: A Educação Popular em Saúde (EPS) compreende uma prática que valoriza o conhecimento dos usuários, assim como seus saberes populares, privilegiando as relações horizontais entre os profissionais de saúde e a comunidade e buscando promover a autonomia da população. Um ambiente favorável para o desenvolvimento dessa prática é a Estratégia de Saúde da Família (ESF) que conduz a assistência prestada pela Atenção Primária à Saúde (APS). Desta forma, apoiado na importância da EPS para a criação de espaços de compartilhamento de conhecimentos e experiências para um melhor cuidado em saúde, esse estudo se justifica pela importância de se discutir essa temática junto a profissionais preceptores atuantes na APS. **Objetivo:** Desenvolver um manual orientativo sobre Educação Popular em Saúde na Atenção Primária e um relatório técnico, através da análise do conhecimento e práticas de profissionais preceptores atuantes neste nível de assistência. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, com caráter transversal e natureza qualitativa. O estudo foi desenvolvido em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do interior de Pernambuco com profissionais preceptores das áreas de educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, odontologia e psicologia que atuassem na APS há pelo menos seis meses. A coleta dos dados aconteceu em um único momento por participante, através da aplicação de questionário contendo variáveis acadêmicas e sociodemográficas e de uma entrevista semiestruturada. A entrevista foi audiogravada e para transcrição, utilizou-se o recurso de transcrição de áudio e reconhecimento de voz do Google Docs. O número de participantes foi estabelecido por meio do critério de saturação de conteúdo e os dados foram analisados através do Excel e da Análise de Conteúdo de Bardin. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP/FPS) sob o parecer 5.820.014. **Resultados e Discussão:** A partir da análise das entrevistas com os profissionais preceptores atuantes na Atenção Primária, foram elaborados três produtos técnicos: um artigo científico, um manual orientativo sobre EPS, a ser disponibilizado para os profissionais e um relatório técnico, a ser entregue ao Núcleo de Educação Permanente da Secretaria de Saúde do município. Foram entrevistados 15 preceptores, sendo 14 do sexo feminino, com idades variando entre 24 e 45 anos. Esses profissionais desempenham suas funções em 29 UBS, sendo que 26 estão localizadas na zona urbana e 3 na zona rural. No que diz respeito à formação acadêmica, 6 possuem graduação em enfermagem, 2 em nutrição, 1 em psicologia, 1 em odontologia, 3 em fisioterapia, 1 em farmácia e 1 em educação física, com períodos de formação variando entre 2 e 20 anos. Dos 15 participantes, 8 fazem parte de equipes

multiprofissionais. Quanto ao nível de titulação acadêmica, todos os participantes afirmaram possuir especialização, sendo que 9 destas foram em Saúde Pública. Após análise das entrevistas da pesquisa, foi possível concluir que os participantes enxergam inúmeros benefícios na execução das práticas de EPS, dentre eles, a criação de espaços de relações horizontais entre profissionais e comunidade, que proporcionam o fortalecimento de vínculos e a promoção da autonomia e autocuidado. Contudo, também foram identificados desafios, incluindo a baixa adesão da população, a insuficiência de infraestrutura apropriada e a falta de apoio por parte da Secretaria Municipal de Saúde e de alguns profissionais das UBS.

Conclusão: Espera-se que a entrega do manual orientativo e do relatório técnico contendo informações acerca da prática de EPS, bem como as principais potencialidades e fragilidades relatadas pelos preceptores fomentem a reflexão dos processos de trabalho, bem como incentivem a realização de momentos de educação permanente com os profissionais. O desenvolvimento de ações baseadas nessa prática na APS pode beneficiar a comunidade, os profissionais, a gestão do município e os estudantes que realizam estágio na APS.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Preceptores; Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

Introduction: Popular Health Education (EPS) comprises a practice that values users knowledge, as well as their popular knowledge, privileging horizontal relationships between health professionals and the community and seeking to promote the population's autonomy. A favorable environment for the development of this practice is the Family Health Strategy (ESF), which guides the assistance provided by Primary Health Care (PHC). Thus, supported by the importance of PHE for creating spaces for sharing knowledge and experiences for better health care, this study is justified by the importance of discussing this topic with professional preceptors working in PHC. **Objective:** Develop a guidance manual on Popular Health Education in Primary Care and a technical report, through the analysis of the knowledge and practices of professional preceptors working at this level of care. **Method:** This is an exploratory research, with a transversal character and qualitative nature. The study was carried out in Basic Health Units (UBS) in the interior of Pernambuco with professional preceptors in the areas of physical education, nursing, pharmacy, physiotherapy, nutrition, dentistry and psychology who had worked in PHC for at least six months. Data collection took place in a single moment per participant, through the application of a questionnaire containing academic and sociodemographic variables and a semi-structured interview. The interview was audio recorded and for transcription, the audio transcription and voice recognition feature of Google Docs was used. The number of participants was established using the content saturation criterion and the data was analyzed using Bardin's Content Analysis. All participants signed the Free and Informed Consent Form and the project was approved by the Research Ethics Committee of the Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP/FPS) under opinion 5.820.014. **Results and Discussion:** Based on the analysis of interviews with professional preceptors working in Primary Care, three technical products were created: a scientific article, a guidance manual on EPS, to be made available to professionals and a technical report, to be delivered to the Permanent Education Center of the municipality's Health Department. 15 preceptors were interviewed, 14 of whom were female, with ages ranging between 24 and 45 years old. These professionals perform their duties in 29 UBS, 26 of which are located in urban areas and 3 in rural areas. With regard to academic training, 6 have a degree in nursing, 2 in nutrition, 1 in psychology, 1 in dentistry, 3 in physiotherapy, 1 in pharmacy and 1 in physical education, with training periods varying between 2 and 20 years. Of the 15 participants, 8 are part of multidisciplinary teams. Regarding the level of academic qualifications, all participants stated that they had specialization, 9 of which were in Public Health. After analyzing the research

interviews, it was possible to conclude that participants see numerous benefits in implementing EPS practices, among them, the creation of spaces for horizontal relationships between professionals and the community, which provide the strengthening of bonds and the promotion of autonomy and self-care. However, challenges were also identified, including low population adherence, insufficient appropriate infrastructure and lack of support from the Municipal Health Department and some professionals at the UBS. **Conclusion:** It is expected that the delivery of the guidance manual and the technical report containing information about the practice of EPS, as well as the main strengths and weaknesses reported by preceptors, will encourage reflection on work processes, as well as encourage the carrying out of moments of ongoing education with the professionals. The development of actions based on this practice in PHC can benefit the community, professionals, municipal management and students who carry out internships in PHC.

Keywords: Health Education; Mentors; Primary Health Care

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC- Análise de Conteúdo

APS- Atenção Primária à Saúde

EP- Educação Popular

EPS- Educação Popular em Saúde

ESF- Estratégia de Saúde da Família

NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NASF-AB- Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

NEP- Núcleo de Educação Permanente

PNEPS-SUS- Política Nacional de Educação Popular em Saúde

SGETS- Secretaria de Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde

SUS- Sistema Único de Saúde

UBS- Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	20
2.1 Objetivo Geral	20
2.2 Objetivos Específicos	20
3 MÉTODOS	21
3.1 Desenho do Estudo	21
3.2 Local do Estudo	21
3.3 Período do Estudo	21
3.4 População do Estudo	21
3.5 Critérios e procedimentos para a seleção dos participantes	22
3.6 Coleta dos dados	22
3.7 Processamento e análise dos dados	23
3.8 Aspectos éticos	23
4 RESULTADOS	24
4.1 Artigo	25
4.2 Manual orientativo	41
4.3 Relatório técnico	61
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES	72
REFERÊNCIAS	74
APÊNDICES	77
APÊNDICE A-	77
APÊNDICE B-	77
APÊNDICE C	79
APÊNDICE D-	80

1 INTRODUÇÃO

Na década de 1950, o referencial político-pedagógico da Educação Popular (EP) começa a ser delineado e consolidado, tendo as suas raízes motivadoras ligadas à história de luta social e de resistência dos setores populares da América Latina. No campo da educação, a EP foi constituída a partir de sucessivas experiências entre intelectuais e as classes populares, havendo iniciativas de alfabetização de jovens e adultos camponeses.¹

Os grupos de educadores pretendiam instituir tecnologias educativas que não apenas ensinassem a habilidade básica de leitura, mas também promovessem uma visão crítica de mundo, possibilitando a construção de caminhos com autonomia, na perspectiva de uma emancipação social e humana. A prática da EP teve seu início como um movimento libertário, apresentando uma perspectiva baseada em princípios éticos que fortalecessem as interações humanas, sendo mediados pela solidariedade e pelo compromisso com as classes populares.¹

No Brasil, até a década de 1970, as ações educativas frente aos problemas de saúde da população eram subordinadas aos interesses das elites políticas e econômicas. Isso se manifestava na imposição de normas e comportamentos por elas considerados adequados e que deveriam ser seguidos à risca pela população, a exemplo de aceitar vacinação, desenvolver práticas higiênicas específicas ou se responsabilizar pela redução de comportamentos de risco para a saúde.²

A partir dos movimentos populares e de profissionais, insatisfeitos com o modelo de saúde até então vigente, as práticas de educação em saúde começaram a sofrer uma grande transformação e esboçar novas formas de se fazer e pensar saúde, atuando junto às comunidades locais e desenvolvendo serviços comunitários, desvinculados do aparato estatal. Muitos desses movimentos, nos quais os profissionais de saúde se engajaram, norteados pelo método da EP, foram sistematizados inicialmente por Paulo Freire.^{1,3}

Segundo esse educador, a ação profissional, orientada pela EP, não julga o saber científico e técnico como dono da verdade ou como “proprietário” de um saber que deve ser repassado às pessoas “ignorantes” e “incapazes” de cuidarem de si próprias. Ela tem como razão de ser a valorização dos saberes e da cultura de quem está vivenciando o processo de aprendizagem.^{4,5} Desta forma, emerge a Educação Popular em Saúde (EPS) como uma estratégia para sensibilizar as pessoas envolvidas no cuidado em saúde, visando promover a criação, desenvolvimento e aprimoramento de uma abordagem crítica e reflexiva em relação as realidades específicas nos seus respectivos contextos.³

A EPS, orientada pela prática educativa e pelo trabalho social emancipatório, apresenta-se como um caminho para contribuir com metodologias, tecnologias e saberes na constituição de novos sentidos e práticas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ela se direciona à promoção da autonomia das pessoas, à formação da consciência crítica, à cidadania participativa e à superação das desigualdades sociais.¹

Apesar de ter surgido inicialmente enquanto prática informal e itinerante, a EPS começou a se estruturar enquanto movimento articulado. Primeiramente, esteve vinculada à Política de Educação Permanente para o SUS, coordenada pela Secretaria de Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde (SGETS) e a partir de 2005, foi inserida na Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, o que fortaleceu sua identidade enquanto projeto de democratização do SUS. No entanto, somente em julho de 2012, o Conselho Nacional de Saúde aprovou a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS).²

A portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, que instituiu a PNEPS-SUS, propõe uma prática político-pedagógica que abrange as ações destinadas a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre diferentes conhecimentos, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS, reafirmando o compromisso com a universalidade, equidade, integralidade e a efetiva participação popular.⁶

A PNEPS-SUS é orientada pelos princípios do diálogo; amorosidade; problematização; construção compartilhada do conhecimento; emancipação e pelo compromisso com a construção do projeto democrático e popular, tendo com eixos estratégicos para sua implementação⁶:

- Participação, controle social e gestão participativa: este eixo tem o intuito de fomentar, fortalecer e ampliar o protagonismo popular, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde e a qualificação da participação nos processos de formulação, implementação, gestão e controle social das políticas públicas.
- Formação, comunicação e produção de conhecimento: compreende a criação de práticas que oportunizem a formação de trabalhadores e atores sociais em saúde na perspectiva da educação popular, bem como a produção de novos conhecimentos e a sistematização de saberes com diferentes perspectivas teóricas e metodológicas, produzindo ações comunicativas, conhecimentos e estratégias para o enfrentamento dos desafios ainda presentes no SUS.
- Cuidado em saúde: objetiva fortalecer as práticas populares de cuidado, apoiando sua sustentabilidade, sistematização, visibilidade e comunicação, no intuito de socializar

tecnologias e perspectivas integrativas, bem como de aprimorar sua articulação com o SUS.

- Intersetorialidade e diálogos multiculturais: busca promover o encontro e a visibilidade dos diferentes setores e atores em sua diversidade, visando o fortalecimento de políticas e ações integrais.⁶

A EPS se estruturou com o intuito de aumentar a autonomia da população de forma participativa, a partir de uma prática pedagógica junto, e não para os indivíduos. É um processo político-pedagógico que busca transformar o indivíduo e a coletividade a partir de uma abordagem que valoriza o conhecimento dos usuários e os seus saberes populares, privilegiando as relações horizontais entre os profissionais de saúde e a comunidade.⁷

Outrossim, a EPS possibilita a articulação de espaços de diálogo, negociação e compartilhamento de experiências. Nesses espaços, por meio da participação protagonista das pessoas e da construção de vínculos entre elas, são pensadas estratégias, individuais e coletivas, de enfrentamento e superação dos problemas sociais, e, essencialmente, constroem-se processos de aprendizagem para viver melhor. Além disso, essas estratégias possibilitam a construção de alternativas para superação de problemas, a partir da compreensão crítica da realidade, visando sua transformação.⁸

Uma revisão integrativa cujo propósito foi identificar ações educativas e de promoção de saúde voltadas ao envelhecimento ativo, demonstrou que o desenvolvimento das ações, de modo geral, promoveu o aumento da autonomia e participação ativa dos idosos, o estímulo à relação interpessoal entre os indivíduos e profissionais envolvidos, a troca de experiências e a ampliação de vínculos afetivos e da rede social de apoio destes idosos. Os resultados encontrados nesse estudo reforçam a importância da educação popular e da promoção de saúde, que consistem em um olhar holístico sobre a saúde para além das necessidades fisiológicas.⁷

No entanto, a predominância do modelo biomédico na formação, na prática e na relação dos profissionais de saúde com a população, muitas vezes, acaba dificultando o desenvolvimento das práticas de EPS. Muitos profissionais ainda trabalham sob uma perspectiva técnica, ambulatorial e hospitalocêntrica, dando prioridade a um cenário focado em consultas e nas suas quantidades, o que acarreta dificuldades e desafios para a consolidação de uma prática que considere o indivíduo como um todo.⁹

Além disso, entre os profissionais, ainda existe a concepção da população, especialmente das camadas mais pobres, como um público carente e ignorante, levando a uma associação entre pobreza e falta de conhecimento e desconsiderando e desqualificando o saber

popular. Todavia, é importante reconhecer que não se trata de um “vazio de saber”, mas apenas de outra forma de saber sobre a saúde.^{3,10}

Observa-se que a cultura da medicalização com foco em consultas, prescrição do tratamento e palestras em grupos não estimula a efetiva participação dos usuários na elaboração das estratégias, debates ou compartilhamento das experiências. Essa abordagem tende a ser verticalizada, limitando os espaços para o diálogo. Como resultado, a comunidade frequentemente manifesta resistência à participação nas iniciativas de educação em saúde promovidas pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que visam à promoção da saúde e prevenção de doenças.^{11,12}

Um estudo que teve como objetivo descrever a formação de um grupo de promoção de saúde com ações pautadas na EPS, evidenciou a importância da formação de profissionais para a atuação no SUS. Dentre as dificuldades enfrentadas ao longo do processo, estava a ausência de apoio por parte dos demais profissionais que compunham a equipe da Unidade Básica de Saúde, visto que o grupo foi composto exclusivamente por profissionais residentes que atuavam no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).¹³

A ESF representa a principal estratégia prática e de reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS), enfatizando que o cuidado deve estar centrado na unidade familiar. Neste sentido, destaca-se a importância do diálogo entre profissionais e do entendimento das condições de vida e saúde da população, proporcionando uma compreensão abrangente do processo saúde-doença e reconhecendo a necessidade de intervenções que ultrapassem as práticas curativas tradicionais presentes no cotidiano dos serviços.¹⁴

Em vista disso, surge a necessidade da realização de momentos de formação e desenvolvimento desses profissionais, que devem, preferencialmente, acontecer de forma reflexiva e participativa, sendo voltados para as necessidades locais, dos serviços e das pessoas e fortalecendo o elo entre gestores, instituição de ensino, profissionais e a população na melhoria da qualidade do sistema de saúde.¹⁵

Na perspectiva do Ensino em Saúde, as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em saúde preconizam que a formação e aperfeiçoamento de profissionais de saúde ocorram nos diversos níveis de atenção e contextos do SUS, especialmente na atenção primária. Essa abordagem busca a formação de profissionais capazes de atuar nesses cenários e atender as principais demandas da população. Nesse contexto, surge a figura do preceptor, papel desempenhado por muitos profissionais atuantes na ESF.¹⁶

O preceptor compreende o profissional do serviço que tem o papel de estreitar a distância entre a teoria e a prática na formação dos discentes, sendo um facilitador e mediador no processo de aprendizagem. Dentre as funções deste profissional, estão a orientação, suporte e acompanhamento dos estudantes no processo de integração ensino-serviço-comunidade. Espera-se o estabelecimento de uma relação que promova a formação de profissionais com uma postura crítica, ética, resolutiva e comprometidos com o acolhimento e cuidado.¹⁷

A atuação do preceptor na formação do profissional de saúde para o SUS representa uma atitude educativa no trabalho, demandando habilidades e competências pedagógicas para formação de cidadãos portadores de valores humanistas, capazes de intervir e de serem solidários numa sociedade complexa e em constante transformação.^{17,18}

Os profissionais preceptores devem adotar uma abordagem que busque proporcionar a autonomia e reflexão nos estudantes, utilizando estratégias pedagógicas que se diferenciam da tradicional transmissão de conteúdos. Para isso, estimular, nesses profissionais, o reconhecimento de que o ensinar e aprender está constantemente se modificando, torna a prática de preceptoria como algo prazeroso e significativo, culminando na transformação dos processos de formação e trabalho do SUS.²⁰

A preceptoria demanda do profissional planejamento, competência, criatividade e sensibilidade e o preceptor, ao expandir seu repertório técnico/profissional e pedagógico, estará também favorecendo a articulação da teoria com a prática, atribuindo novos sentidos ao seu modo de ensinar e despertando nos estudantes que acompanha um olhar humanizado, sensível e compatível com o cenário em que serão coadjuvantes. Desta forma, é fundamental reconhecer a preceptoria como uma prática educativa que demanda uma formação pedagógica complementar aos conhecimentos clínicos dos preceptores. Essa formação além de subsidiar o planejamento das atividades, auxilia os preceptores na condução do processo de ensino-aprendizagem do discente.^{21,22}

Os profissionais preceptores que atuam na APS se encontram em um espaço privilegiado de formação, que representa a porta de entrada preferencial da rede de atenção à saúde, devendo estabelecer vínculos e responsabilização pela atenção individual e coletiva. É um nível de atenção que deve coordenar o cuidado na rede, de modo longitudinal, abrangente e interdisciplinar, valorizando a pessoa e respeitando seu contexto sociocultural e histórico.²³

Na APS, a formação e qualificação devem estar associadas à busca pela garantia da universalidade e integralidade do SUS, a partir do enfoque familiar e comunitário, enquanto espaço de construção coletiva. Nesse ambiente, diversos sujeitos estão envolvidos na produção dos diferentes modos de cuidar, aspectos fundamentais da EPS.²³

No tocante a formação no SUS, a Educação Permanente em Saúde é uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde, incorporando o ensino, a atenção à saúde e a participação social e visando qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços. Desta forma, a reflexão crítica sobre os processos de trabalho é condição necessária para transformação das práticas profissionais, convertendo o ambiente de trabalho em um espaço de atuação compromissada e tecnicamente competente, promovendo, assim, a melhoria do modelo de atenção à saúde.^{24, 25}

Diante do exposto, apoiado na importância da EPS para a criação de espaços de compartilhamento de conhecimentos e experiências para um melhor cuidado em saúde, esse estudo buscou analisar o conhecimento em relação a EPS e as práticas desenvolvidas por profissionais preceptores atuantes na APS, uma das portas de entrada do SUS, que possui um grande potencial de resolubilidade.

Além disso, a partir dessa análise foram elaborados dois produtos técnicos. Um deles é um manual orientativo, que visa estimular o desenvolvimento da prática de EPS, proporcionando uma melhor assistência a população e uma vivência mais exitosa e efetiva para os discentes. O outro consiste em um relatório técnico direcionado ao Núcleo de Educação Permanente do município, com o propósito de estimular o apoio da gestão municipal, tanto na disponibilização dos materiais necessários para as práticas educativas, quanto na realização de momentos de formação continuada com os profissionais preceptores.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Desenvolver um manual orientativo sobre Educação Popular em Saúde na Atenção Primária, através da análise do conhecimento e práticas de profissionais preceptores atuantes neste nível de assistência.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico e acadêmico de profissionais preceptores atuantes na Atenção Primária à Saúde de uma cidade do interior de Pernambuco;
- Investigar o conhecimento dos preceptores acerca da Educação Popular em Saúde;
- Compreender as principais potencialidades e fragilidades para o desenvolvimento de práticas de Educação Popular em Saúde pelos profissionais preceptores;
- Desenvolver um manual orientativo para profissionais preceptores sobre práticas de Educação Popular em Saúde na Atenção Primária;
- Desenvolver um relatório técnico para gestão com a finalidade de incentivar o desenvolvimento de momentos de educação permanente com os profissionais preceptores.

3 MÉTODOS

3.1 Desenho do Estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com caráter transversal e natureza qualitativa, que se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.²⁶

3.2 Local do Estudo

O estudo foi desenvolvido em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de uma cidade do interior de Pernambuco, localizada a 130 km de distância da Capital Pernambucana. O município contém cinquenta e sete (57) UBS, sendo trinta e oito (38) localizadas na zona urbana e dezenove (19) na zona rural. A cidade foi escolhida por conveniência, pelo fato de se ter uma maior facilidade de acesso aos profissionais e a pesquisa aconteceu com preceptores que atuam em vinte e nove (29) UBS, destas, vinte e seis (26) estão localizadas na zona urbana e três (3) na zona rural.

3.3 Período do Estudo

O período do estudo compreendeu os meses de novembro de 2022 a novembro de 2023 e a coleta dos dados ocorreu entre os meses de agosto e outubro de 2023.

3.4 População do Estudo

O desenvolvimento da pesquisa aconteceu com profissionais preceptores das áreas de educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, psicologia e odontologia, lotados nas UBS. Com o intuito de conhecer os diferentes processos de trabalho das equipes atuantes na APS do município, as entrevistas foram realizadas com apenas um profissional por UBS e aconteceram inicialmente com os primeiros preceptores que se disponibilizaram a participar, não havendo distinção por categoria profissional.

Desta forma, para o estabelecimento do número de participantes, foi utilizado o critério de saturação de conteúdo, que pode ser definido como a suspensão da inclusão de novos participantes quando os dados obtidos começam a apresentar uma certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados.²⁷

3.5 Critérios e procedimentos para a seleção dos participantes

3.5.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos, neste estudo, profissionais que estivessem atuando na APS há pelo menos seis meses e que exercessem a função de preceptoria. A escolha desse período baseou-se na convicção de que seis meses seria o tempo mínimo para que os preceptores pudessem fornecer relatos substanciais sobre suas experiências.

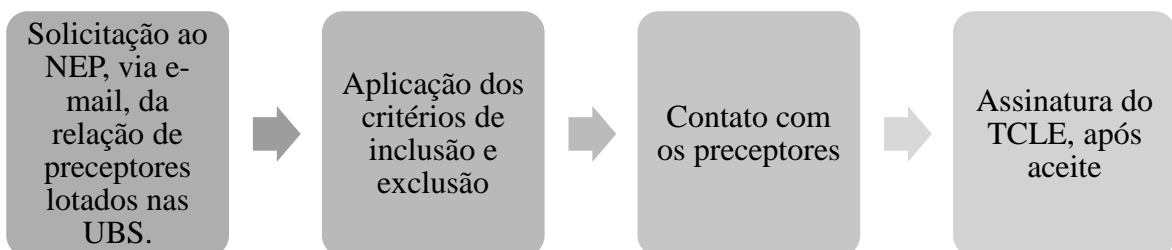
3.5.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos da pesquisa os participantes que, no período da coleta dos dados, estavam afastados por licença médica e/ou de função.

3.5.3 Procedimento para captação dos participantes

Para captação dos participantes, primeiramente a pesquisadora solicitou a Coordenação do Núcleo de Educação Permanente (NEP) da cidade a relação dos preceptores lotados nas UBS. Em um segundo momento, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a pesquisadora entrou em contato com os profissionais para realização do convite e após aceite, foi realizada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice D), conforme descrito no fluxograma abaixo:

3.6 Coleta dos dados



A coleta dos dados aconteceu em um único momento por participante, através da aplicação de um questionário contendo variáveis acadêmicas e sociodemográficas (Apêndice A) e da condução de uma entrevista semiestruturada (Apêndice B). O questionário abordou aspectos como sexo, idade, instituição e tempo de formação, grau de titulação acadêmica e número de vínculos empregatícios.

Em relação as perguntas da entrevista semiestruturada, estas foram voltadas para o conhecimento dos profissionais sobre EPS; as práticas de EPS que realizam nos territórios e como são realizados o planejamento e execução, bem como as principais potencialidades e dificuldades que os profissionais observam ao desenvolverem essas atividades.

As entrevistas foram audiogravadas, com o auxílio de celular e para transcrição foi utilizado o recurso de transcrição de áudio e reconhecimento de voz do Google Docs.

3.7 Processamento e análise dos dados

Para as variáveis acadêmicas e sociodemográficas, realizou-se uma análise de frequência simples pelo Excel e em relação as informações da entrevista, primeiramente elas foram transcritas e após a conclusão desta etapa, houve o agrupamento das informações coletadas através da Análise de Conteúdo (AC), que segundo Bardin²⁸ se compõe de três grandes etapas: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; 3) o tratamento dos resultados e interpretação.

A primeira etapa compreende a fase de organização, que pode utilizar vários procedimentos, tais como: leitura flutuante, hipóteses, objetivos e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação. Na segunda etapa, os dados são codificados a partir das unidades de registro. Na última etapa se faz a categorização, que consiste na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns.²⁸

3.8 Aspectos éticos

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP/FPS), sob parecer de número 5.820.014, cumprindo as diretrizes e normas da Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde por tratar-se de uma pesquisa envolvendo seres humanos.

4 RESULTADOS

Esta dissertação resultou em três produtos:

- Um artigo científico intitulado “Vivências de preceptores da Atenção Primária acerca da prática da Educação Popular em Saúde”, com o objetivo de analisar as vivências de profissionais preceptores atuantes na Atenção Básica sobre a prática de EPS, que será submetido a Revista Saúde em Debate, Qualis Capes A4;
- Um manual orientativo para profissionais preceptores sobre práticas de Educação Popular em Saúde na Atenção Primária, elaborado a partir da análise do conhecimento e práticas destes profissionais, no qual buscou-se utilizar uma linguagem clara, objetiva e atrativa para facilitar a compreensão e incentivar a leitura;
- Um relatório técnico sobre os resultados da pesquisa realizada com os preceptores, a ser entregue ao Núcleo de Educação Permanente da Secretaria de Saúde do município.

4.1 Artigo

Vivências de preceptores da Atenção Primária acerca da prática da Educação Popular em Saúde

Experiences of primary care preceptors about the practice of popular health education

Alaíde Amanda da Silva (<https://orcid.org/0000-0001-9512-0088>)

Suélem Barros de Lorena (<https://orcid.org/0000-0001-8664-9967>)

Resumo

A Educação Popular em Saúde (EPS) constitui uma prática voltada para criação de espaços de compartilhamento de conhecimentos e experiências entre profissionais e usuários, privilegiando as relações horizontais. O objetivo deste artigo foi analisar as vivências de profissionais preceptores atuantes na Atenção Básica sobre a prática de EPS. Trata-se de um estudo exploratório, com caráter transversal e natureza qualitativa, desenvolvido com 15 profissionais de diversas áreas, que atuam em uma cidade do interior de PE. A pesquisa foi aprovada pelo CEP sob parecer de número 5.820.014 e foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, analisadas através da Análise de Conteúdo de Bardin. Estabeleceram-se três categorias: (1) Conceituando Educação Popular em Saúde; (2) Vivências de Educação Popular em Saúde e (3) Potencialidades e fragilidades para o desenvolvimento das ações. Os participantes referiram que a prática de EPS se revela como uma ferramenta significativa para a promoção e proteção da saúde, através do compartilhamento de conhecimentos entre profissionais e a comunidade, fortalecendo vínculos e possibilitando a oferta de um cuidado integral e resolutivo. Apesar dos benefícios, algumas dificuldades são encontradas na implementação dessa prática, como a ausência de interesse da comunidade, a falta de infraestrutura adequada e de apoio da Secretaria Municipal de Saúde.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Preceptores. Atenção Primária à Saúde.

Abstract

Popular Health Education (EPS) constitutes a practice aimed at creating spaces for sharing knowledge and experiences between professionals and users, privileging horizontal relationships. The objective of this article was to analyze the experiences of professional preceptors working in Primary Care regarding the practice of EPS. This is an exploratory study,

with a cross-sectional and qualitative nature, developed with 15 professionals from different areas, who work in a city in the interior of PE. The research was approved by the CEP under opinion number 5.820.014 and semi-structured interviews were used, analyzed using Bardin's Content Analysis. Three categories of analysis were established: (1) Conceptualizing Popular Health Education; (2) Experiences of Popular Health Education and (3) Potentials and weaknesses for the development of actions. Participants reported that the practice of EPS reveals itself as a significant tool for the promotion and protection of health, through the sharing of knowledge between professionals and the community, strengthening bonds and enabling the provision of comprehensive and resolute care. Despite the benefits, some difficulties are encountered in implementing this practice, such as the lack of interest from the community, the lack of adequate infrastructure and support from the Municipal Health Department.

Keywords: Health Education. Mentors. Primary Health Care

Introdução

A formulação da Educação Popular (EP) como uma orientação ético-política para práticas educacionais remonta ao final dos anos 1950, ocorrendo, principalmente, através de várias iniciativas no âmbito da educação para jovens e adultos, bem como dos movimentos de cultura popular. Essas ações foram conduzidas de maneira pioneira pelo Serviço de Extensão da Universidade Federal de Pernambuco, sob a liderança de Paulo Freire e seus colaboradores.¹

Nos anos 1970, apresenta-se de modo expressivo a Educação Popular em Saúde (EPS), como campo de ação, reflexão e produção de conhecimentos em Saúde. A EPS é uma prática que reconhece a importância das experiências, opiniões, percepções e conhecimentos de todos os envolvidos, desempenhando um papel crucial de fomentar a autonomia e o empoderamento das pessoas. Além disso, ela cria espaços democráticos de discussão onde não há detentor absoluto do conhecimento, mas sim um educador que, ao ensinar, aprende, e um educando que, ao aprender, também ensina.^{1,2}

No ano de 2013 foi instituída a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS) pela portaria nº 2.761 de 19 de novembro, preconizando uma abordagem político-pedagógica que permeia as iniciativas destinadas à promoção, preservação e recuperação da saúde, baseada no diálogo entre diferentes formas de conhecimento. Esta política valoriza os saberes populares e a herança cultural, estimulando a criação de saberes tanto individuais quanto coletivos e buscando integrá-los de maneira eficaz no contexto do SUS.³

Um dos objetivos da PNEPS-SUS é apoiar ações de EP na Atenção Primária à Saúde (APS), que constitui a principal porta de entrada do SUS e o vínculo mais forte da população com os serviços de Saúde Pública. A EPS tem sido reconhecida como uma prática estratégica e eficaz na APS para o estabelecimento e fortalecimento de laços entre os profissionais e a comunidade.⁴

A APS constitui, ainda, um campo de prática para formação em saúde, representando um espaço privilegiado na construção de conhecimentos, ao proporcionar aos estudantes a oportunidade de se aproximar do contexto local e da comunidade. Neste cenário, emerge o papel do preceptor, responsável por guiar, facilitar e intermediar o processo de aprendizado, possibilitando o compartilhamento de saberes e promovendo, desse modo, a construção coletiva de conhecimento.^{5,6}

Fundamentado na importância da EPS para promoção, proteção e recuperação da saúde, através de um espaço de compartilhamento de vivências e construção coletiva de conhecimento e reconhecendo a APS como um ambiente crucial para a formação em saúde, esse artigo tem como objetivo analisar as vivências de profissionais preceptores atuantes na APS sobre a prática de EPS.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com caráter transversal e natureza qualitativa, na qual participaram profissionais preceptores lotados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana e rural de uma cidade do interior de Pernambuco. Foram incluídos os que estavam atuando na APS há pelo menos seis meses e excluídos os afastados por licença médica e/ou da função. A escolha desse período baseou-se na convicção de que seis meses seria o tempo mínimo para que os preceptores pudessem fornecer relatos substanciais sobre suas experiências.

Para captação dos participantes, primeiramente a pesquisadora solicitou à Coordenação do Núcleo de Educação Permanente (NEP) a relação dos preceptores lotados nas UBS e em um segundo momento, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os profissionais foram contatados e a pesquisadora explicou os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, deixando claro o caráter voluntário da participação, de modo que os participantes não teriam qualquer prejuízo em caso de desistência. Após aceite, os profissionais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta dos dados aconteceu entre os meses de agosto e outubro de 2023, somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP/FPS), sob o parecer de número 5.820.014. Os dados foram coletados em um único momento por

participante, através da aplicação de um questionário contendo variáveis acadêmicas e sociodemográficas (sexo, idade, instituição e tempo de formação, grau de titulação acadêmica e número de vínculos empregatícios) e da condução de uma entrevista semiestruturada, com perguntas voltadas para o conhecimento dos profissionais sobre EPS; as práticas que realizam nos territórios e como são realizados o planejamento e execução, bem como as principais potencialidades e dificuldades observadas para o desenvolvimento dessas atividades.

A entrevista foi realizada em local reservado e gravada com auxílio de celular, após expressa permissão dos participantes e o fechamento amostral foi estabelecido por meio do critério de saturação de conteúdo.⁷

As informações coletadas no questionário foram analisadas pelo Excel, através de frequência simples e as obtidas nas entrevistas foram transcritas e posteriormente analisadas pela Análise de Conteúdo de Bardin, composta por três etapas: 1) pré-análise, que compreende a fase de organização, realizando-se leitura flutuante e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação; 2) exploração do material, na qual os dados são codificados a partir das unidades de registro e 3) tratamento dos resultados e interpretação, que consiste na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns.⁸ A identificação dos participantes foi feita por meio de nomes de flores, de modo a preservar o sigilo da sua participação.

Resultados e discussão

Foram entrevistados 15 profissionais preceptores, destes 14 eram do sexo feminino e as idades variaram entre 24 e 45 anos. Estes profissionais atuam em 29 UBS, sendo 26 localizadas na zona urbana e 3 na zona rural.

No que se refere a formação acadêmica, 6 possuíam graduação em enfermagem, 2 em nutrição, 1 em psicologia, 1 em odontologia, 3 em fisioterapia, 1 em farmácia e 1 em educação física, tendo um tempo de formação variando entre 2 e 20 anos. Dos 15 participantes, 8 são integrantes de equipes multiprofissionais.

Observa-se, portanto, uma diversidade significativa no que diz respeito ao tempo de formação dos profissionais, e esses dados corroboram com os resultados de dois estudos. Um deles foi direcionado à investigação do perfil dos profissionais da Atenção Básica no Município de Araranguá/SC, enquanto o outro abordou o perfil e práticas dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde da região Sul. Conforme apontado por essas pesquisas, o tempo de formação variou entre 1 e 30 anos.^{9,10}

Em relação ao grau de titulação acadêmica, todos os participantes referiram ter especialização e dentre as áreas, 9 foram em Saúde Pública. No tocante ao número de vínculos empregatícios, 13 entrevistados relataram ter 1 vínculo, destes 6 são residentes em Atenção Básica/Saúde da Família e 1 é residente em Saúde da Família do Campo, 1 referiu dois e 1 relatou três vínculos. O tempo de atuação na APS variou de 1 ano e 2 meses a 18 anos.

Assim como o tempo de formação, também foi observada heterogeneidade em relação ao tempo de atuação na APS, que apresentou uma média de 6,7 anos. Essa informação foi semelhante a resultados encontrados em outros dois estudos, nos quais o tempo de atuação na APS variou entre 1 e 12 anos em um deles, enquanto no outro a média de atuação profissional foi de 10,5 anos.^{10,11}

Após a transcrição das entrevistas e análise a partir da Análise de Conteúdo de Bardin, foram estabelecidas três categorias: (1) Conceituando Educação Popular em Saúde; (2) Vivências de Educação Popular em Saúde, que gerou a subcategoria: *Planejamento e metodologias utilizadas* e (3) Potencialidades e fragilidades para o desenvolvimento das ações.

Conceituando Educação Popular em Saúde

A Educação Popular (EP) no Brasil, enquanto prática educativa, remete ao final dos anos 1950 e foi constituída a partir de diversas experiências no campo da educação de jovens e adultos e dos movimentos de cultura popular, tendo Paulo Freire como um dos principais disseminadores. De acordo com este educador, a EP é feita com base no diálogo com o povo, respeitando a autonomia e criatividade do outro, bem como o saber de vida que as pessoas têm.^{12,13}

Inspirada em Paulo Freire, a EP se fortaleceu, no setor da saúde, como EPS e a primeira categoria de análise refere-se ao entendimento dos profissionais preceptores acerca dessa prática, conforme pode ser observado nos trechos abaixo:

Eu gosto muito dessa temática, mas faz muito tempo que eu não me aprofundo, né? e eu entendo como sendo um espaço de troca, de conhecimento e de partilha nessa parte da saúde das pessoas. (Magnólia, psicologia, 42 anos)

Eu acho que a Educação Popular é um trabalho de formiguinha... sempre que é possível, a gente faz em escolas, faz sala de espera, faz durante as consultas e é para capacitar o usuário para que ele tenha uma autonomia do seu cuidado. (Violeta, enfermagem, 28 anos)

Eu compreendo que é a gente evidenciar os saberes do território, da comunidade, é... valorizar isso, buscar aprender também com eles, eu compreendo dessa forma. (Lírio, educação física, 45 anos)

Educação Popular é a gente dá valor a educação da população, é quando a gente escuta os saberes de gerações, essa questão do entendimento da população. Ter uma linguagem acessível também quando for realizar educação em saúde. (Azaleia, fisioterapia, 24 anos)

Ao analisar as respostas das entrevistas, fica evidente que, para os preceptores, a EPS consiste na construção de espaços de trocas de conhecimentos e vivências, proporcionando autonomia e protagonismo para os usuários. As falas dos profissionais corroboram com autores que afirmam que a EPS orienta a construção de práticas alternativas aos modelos biomédicos e medicalizantes e de formas participativas, dialogadas e humanizadoras de fazer as ações de saúde. Ela permite que diálogos sejam estabelecidos, oportunizando a construção e desenvolvimento de processos educativos participativos e democráticos.^{1,14}

De acordo com a PNEPS-SUS³:

[...] a EPS propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS.

Desta forma, a EPS é fundamentada no processo de construção compartilhada do conhecimento, assim como no cuidado com o outro, sendo necessária sensibilidade para entender que cada indivíduo tem seu repertório, com experiências que são constituintes da sua identidade. É uma prática que busca identificar e abordar questões relacionadas à saúde através do diálogo, levando em consideração os saberes das classes populares, priorizando o respeito às diferentes culturas e reconhecendo que a educação é um processo democrático e colaborativo na construção do conhecimento.^{15,16}

Esses conceitos surgem nas falas dos profissionais preceptores, ao ressaltarem a importância da valorização do conhecimento dos usuários e do território. De fato, a prática de EPS torna-se inviável sem o reconhecimento de que o conhecimento e as experiências individuais são cruciais e determinantes no processo saúde-doença. Quando os profissionais da APS compreendem a importância da realização de momentos de diálogo e troca com a população, é possível ofertar um cuidado em saúde mais integral e resolutivo.

Vivências de Educação Popular em Saúde

Ao serem questionados acerca das vivências de EPS, a maioria dos preceptores relatou que o desenvolvimento dessas práticas acontece nos grupos e salas de espera das UBS, bem

como nos eventos dos meses de conscientização na área da saúde, a exemplo do agosto dourado, outubro rosa e novembro azul. Em relação a participação dos estagiários, a maioria dos profissionais referiu que acontece tanto nesses eventos, quanto nos grupos.

As vivências que a gente mais tem são na sala de espera, no hiperdia, no grupo de saúde mental, de atividade física, a gente tenta ao máximo não ser somente a transmissão de informações, a gente sempre tenta procurar saber o que eles já sabem, pra ir incrementando e ir tirando as dúvidas do pessoal, sabe? (Tulipa, fisioterapia, 24 anos)

A maior ponte que nós temos para Educação Popular mesmo são os grupos que a Unidade tem. Nós temos grupos de gestantes, de autocuidado, de tabagismo, de educação física. Eu acho benéfico a gente fazer sala de espera, mas quando a gente consegue atrair esses usuários para os grupos, eu acredito que a absorção é maior e flui bem, até a participação deles é mais adequada. (Violeta, enfermagem, 28 anos)

A gente faz com os temas que o ministério da saúde preconiza de acordo com o calendário anual, como agosto dourado, outubro rosa, dezembro vermelho [...] (Jasmin, nutrição, 31 anos)

Com os estagiários já realizamos outubro rosa, novembro azul, setembro amarelo, dia das mães. Eles são bem atuantes (Girassol, enfermagem, 39 anos).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica¹⁷, a Equipe de Saúde da Família é a estratégia prioritária de atenção à saúde, visando, de acordo com os preceitos do SUS, a reorganização da APS. Esse nível de atenção é a porta de entrada preferencial do SUS, possuindo um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas, devendo considerá-las em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral e garantia da autonomia do indivíduo. Desta forma, os profissionais que atuam na APS estão em um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações de EPS com a comunidade.

Na fala dos profissionais, surgiram diversos relatos sobre o desenvolvimento de práticas de EPS nos grupos conduzidos pelas equipes, o que corrobora com o exposto por Rocha et al¹⁸, ao trazerem que uma das estratégias para desenvolver práticas de EPS é através da formação de grupos de acordo com as necessidades do território, podendo ser direcionados a públicos específicos, como, por exemplo, indivíduos portadores de doenças crônicas, gestantes ou idosos. A técnica de grupos tem um grande potencial quando se configura como ferramenta de aprendizado que enfatiza uma abordagem horizontal, capacitando o indivíduo a desempenhar um papel ativo e protagonista na transformação de seus hábitos.

Além disso, outros estudos trazem que em comparação com outras abordagens, o cuidado em saúde mediado por grupos possibilita a construção coletiva de conhecimento, o que

implica uma maior aproximação entre profissionais de saúde e comunidade. Desta forma, as angústias e necessidades individuais podem ser compartilhadas e discutidas coletivamente, com a participação e envolvimento ativo de todos, alcançando resultados positivos na promoção e recuperação da saúde.^{19,20}

Os preceptores trouxeram ainda a sala de espera como um outro espaço para o desenvolvimento da prática de EPS, apesar de surgir em uma das falas que o grupo pode ser mais resolutivo, a sala de espera foi citada por muitos profissionais. O potencial desse espaço também foi discutido no estudo de Andrade et al²¹, de acordo com esses autores, a sala de espera pode promover uma comunicação mais eficaz entre os usuários e os profissionais de saúde, desempenhando um importante papel na construção de vínculos. Além disso, esse ambiente possibilita aos usuários a oportunidade de refletir, questionar, expressar opiniões e discordar, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia dos indivíduos e para a formação de sujeitos ativos no processo de cuidado em saúde.

Os autores afirmam, ainda, que os momentos na sala de espera também representam oportunidades valiosas para a troca democrática de conhecimento entre estudantes, profissionais de saúde e a comunidade, se tornando evidente o potencial dessas experiências em fomentar diálogos enriquecedores que surgem a partir de diferentes saberes e práticas. Esses momentos coletivos, tanto em grupos, quanto nas salas de espera, desempenham, portanto, um papel importante ao criar fissuras nas relações verticais predominantes nos processos de formação, atuação e prestação de cuidados em saúde.²¹

Além disso, os profissionais relataram a realização de práticas de EPS nos meses preconizados pelo calendário do Ministério da Saúde, destacando a presença dos estagiários no auxílio da condução dessas atividades. O desenvolvimento de ações educativas por discentes e profissionais, de acordo com o calendário nacional de conscientização do Ministério da Saúde, também foi apresentado no estudo de Lustosa et al.²² Conforme afirmado pelos autores, as ações possibilitaram a troca de conhecimentos entre comunidade e acadêmicos, proporcionando a multiplicação de saberes acerca dos temas abordados e propiciando aos estudantes o desenvolvimento das habilidades de educador em atividades preventivas e de promoção da saúde.

No entanto, dos quinze profissionais entrevistados, três relataram que não participam ativamente das práticas de EPS, como pode ser observado nos dois trechos abaixo:

Eu particularmente não me integro muito na realização dessas práticas, sabe? Porque a gente acaba ficando muito fechado, eu tive oportunidades de participar assim, de alguns encontros e em algumas ações... acontece mais

pela organização do NASF, da equipe multi daqui, eles participam bastante. (Dália, enfermagem, 28 anos).

Geralmente é o pessoal da equipe multi que faz essa questão, aí geralmente quando tem eu não consigo participar efetivamente, mas tudo ocorre essas atividades, nas escolas, tem também aqui o pessoal que faz na igrejas, mas assim, eu não participo efetivamente dessa programação. (Bromélia, enfermagem, 31 anos).

Após as análises, foi possível observar que os profissionais das equipes multiprofissionais relataram que alguns integrantes das equipes de saúde da família não contribuíam com a realização das práticas de EPS. Essa constatação também pôde ser observada em um estudo que relatou a experiência da implantação de um grupo operativo em uma UBS com a presença de residentes de uma equipe multiprofissional. De acordo com os autores, um aspecto negativo foi a ausência da equipe de saúde na participação do grupo, devido às múltiplas atribuições e à percepção de que o grupo era da Residência. Isso resultou no encerramento do grupo operativo à medida que os residentes estavam nos rodízios obrigatórios.²³

Tendo em vista que para que as práticas de EPS produzam resultados positivos, o planejamento prévio e a utilização das metodologias adequadas são fundamentais, a categoria vivências em EPS, originou a subcategoria *Planejamento e metodologias utilizadas*.

Ao serem questionados, a maioria dos entrevistados referiu que o planejamento das ações de EPS acontece em reuniões realizadas com a equipe. No que diz respeito as metodologias mencionadas pelos participantes, destacaram-se as ativas e lúdicas, como rodas de conversa, nuvem de palavras, caixinhas de perguntas, plaquinhas de mitos e verdades, painel de mensagens, oficinas e a utilização de dinâmicas e materiais ilustrativos, para facilitar a interação e engajamento.

A gente tem alguns temas que a própria secretaria de saúde solicita que a gente aborde, então sempre tem os meses como agosto dourado, setembro amarelo, outubro rosa e novembro azul [...] a gente também se reúne com a equipe multi e vai vendo como cada um pode contribuir e todo mundo ajuda no planejamento. (Orquídea, farmácia, 28 anos)

É através de reuniões com o NASF, a gente senta, vê o tema, vê quem é que domina mais, mas todo mundo participa e todo mundo ajuda. Então a gente monta o tema e as dinâmicas e na hora vai fluindo. (Margarida, enfermagem, 44 anos)

São utilizadas metodologias mais ativas, principalmente de grupo de autocuidado, que facilitam o entendimento da população, para que tudo seja repassado de uma maneira mais efetiva, sabe? Então se colocam cartazes para entenderem o conhecimento prévio dos participantes a respeito de tal tema, e são coisas que são bem interessantes, nuvem de ideias, aí é uma construção bem coletiva mesmo. (Cerejeira, fisioterapia, 31 anos)

A gente utiliza mais a questão de folhetos, atividades de perguntas e respostas, mitos e verdades, para atrair os usuários para participar, porque muitas vezes o usuário vai e acha muito metódico né?... Eu acho que só a palestra com o profissional falando não é bem aceito e até para a própria experiência dele fica mais adequado uma metodologia mais ativa. (Violeta, enfermagem, 28 anos)

Observa-se nos trechos acima, que os profissionais costumam realizar reuniões para planejamento das atividades e ações e conforme destacado por Rossetto et al²⁴, para o desenvolvimento efetivo de atividades educativas com a comunidade, é fundamental realizar um planejamento conjunto partindo das demandas e necessidades da população de cada território. A integração das ESF com os profissionais das diferentes áreas de atuação pode ser altamente vantajosa para a consolidação das ações educativas, uma vez que promove a partilha de saberes e favorece a realização das atividades a partir do modelo de trabalho dessas equipes multiprofissionais.

A implementação de práticas educativas em saúde sob a perspectiva da educação popular exige um processo adequado de planejamento, no qual cada dinâmica realizada, cada tema abordado e metodologia empregada devem ser cuidadosamente pensadas, com o objetivo de proporcionar a constituição dos grupos como oportunidades para o estímulo ao encontro comunitário e a construção conjunta de contextos saudáveis.²⁵

As falas dos participantes reafirmam também o exposto no estudo de Silva et al²⁶, que teve como objetivo relatar a experiência do uso de metodologias ativas na condução de uma ação educativa sobre aleitamento materno direcionadas a grávidas, realizada em uma ESF de uma cidade do Estado do Pará. Os autores relataram que a utilização de metodologia ativa na realização da atividade educativa, mostrou-se uma estratégia eficaz, proporcionando um ambiente participativo e motivador, que favoreceu o engajamento das participantes, a partilha de conhecimentos e vivências, bem como a discussão e reflexão crítica acerca do aleitamento materno.

Os profissionais preceptores ainda destacaram a utilização de materiais didáticos nessas ações, como cartazes e folhetos para facilitar a compreensão, reforçando o exposto na revisão realizada por Azevedo et al²⁷, cujo objetivo era analisar estudos desenvolvidos sobre ações educativas em saúde no contexto das doenças crônicas. Nessa pesquisa, os resultados destacaram a importância da utilização de materiais didáticos, como folders, cartazes e apostilas, associando a atividades práticas, como simulações, dramatizações e exercícios físicos para o sucesso das atividades educativas.

Levando em consideração a capacidade de promover a participação e o aprendizado significativo visando a melhoria da saúde individual e coletiva, fica evidente a relevância de incorporar metodologias ativas em ações realizadas juntos à comunidade.²⁷

Potencialidades e fragilidades para o desenvolvimento das ações

Quando questionados sobre as principais potencialidades para o desenvolvimento da prática de EPS, os participantes referiram a criação de vínculo, promoção da autonomia, protagonismo e o compartilhamento de conhecimentos entre profissionais e comunidade. Além disso, relataram que é um espaço potente para realização de promoção de saúde e prevenção de doenças, conforme pode ser observado nos trechos abaixo:

De potencialidade eu enxergo que é um espaço de vínculo que se cria, a gente escuta das pessoas quais são as dúvidas que elas têm e pode trabalhar os temas de forma mais direcionada. É uma via de mão dupla e o usuário se torna protagonista. (Margarida, enfermagem, 44 anos)

Eu acho que a potencialidade é a troca né? Então quando o usuário chega com suas questões, então é uma troca muito boa. E a gente consegue de fato crescer muito e sair da nossa caixinha, daquilo que a gente aprendeu na faculdade e eu acho (Lavanda, nutrição, 27 anos).

A potencialidade é justamente essa de dar autonomia para que o sujeito quando a gente saia, ele continue se cuidando independente do profissional fisioterapeuta, de nutrição, ele vai continuar cuidando da sua saúde e por isso que educação popular é tão importante, porque possibilita essa continuidade do cuidado (Azaleia, fisioterapia, 24 anos).

As falas dos profissionais corroboram com o estudo de Oliveira Junior et al²⁸, desenvolvido com o objetivo de descrever a formação de um grupo de promoção de saúde na Atenção Básica, com ações pautadas nos princípios da EPS e nas práticas corporais. Conforme afirmado pelos autores, as ações desenvolvidas desempenharam um papel fundamental na promoção da saúde, no fortalecimento de vínculos, estímulo à autonomia, compartilhamento de experiências e na construção de uma consciência crítica.

A revisão realizada por Rossetto et al²⁴ também destacou essas potencialidades, de acordo com os autores, o desenvolvimento de atividades educativas em grupos proporciona diversos benefícios, incluindo o fortalecimento de vínculo e troca de experiências entre equipe de saúde e comunidade, bem como entre os próprios usuários. Além disso, destaca-se a promoção de uma perspectiva ampliada sobre a saúde do indivíduo participante da atividade, especialmente quando essa é conduzida por uma equipe multiprofissional.

Ademais, a EPS tem a capacidade de superar as relações de poder predominantes entre profissionais de saúde e paciente, ao valorizar o conhecimento popular e reconhecer que o saber científico não é a única fonte de construção de aprendizado. Esse enfoque fortalece o processo de promoção, prevenção e proteção à saúde.²⁹

Observa-se, portanto, que quando colocada em prática, a EPS proporciona benefícios tanto para a comunidade, quanto para os profissionais. No entanto, ainda existem obstáculos e fragilidades que dificultam a adoção da EPS no cotidiano das UBS, como pode ser observado nas falas abaixo:

Ai do mesmo jeito que tem muita potencialidade... a gente também tem muita fragilidade né? tem a dificuldade da infraestrutura porque a gente tem muita ideia de querer realizar as ações, mas às vezes não tem a infraestrutura para que eu consiga ofertar a eles uma qualidade realmente, entende? (Rosa, enfermagem, 33 anos)

É.. em relação aos principais desafios impostos eu acho que é essa questão dos indicadores, acaba que meio que tira o foco da atenção, sabe?.., meio que tudo que a gente faz, tem que ser focado naquele determinado indicador, porque se não, não gera resultados pra equipe e isso eu acho que é uma fraqueza, sabe? E outra questão foi o que eu já falei, que é a distância, tem lugares que são muito distantes, sabe? então se a gente tem dificuldade para se locomover, imagina o paciente né? (Lótus, odontologia, 28 anos)

[...] a dificuldade é questão do apoio das equipes, tanto da estratégia, como da própria equipe multi e também a questão da participação dos usuários, porque tem encontros que fluem super bem, mas as vezes a integração acaba sendo mais difícil. (Lavanda, nutrição, 27 anos)

Através da análise das entrevistas, observa-se que dentre as fragilidades apontadas está a falta de infraestrutura adequada nas UBS, bem como de apoio da Secretaria Municipal de Saúde, que, segundo os participantes, não disponibiliza material e realiza cobranças excessivas por indicadores, o que dificulta a implementação de algumas ações educativas.

Esses resultados estão em consonância com os achados de Rossetto et al²⁴, que identificaram dificuldades relacionadas à infraestrutura inadequada, resistência por parte da gestão e de alguns profissionais em relação ao desenvolvimento de atividades em grupo, sobrecarga de trabalho e alta demanda que dificultam ou impedem a participação de alguns profissionais nas atividades, além de uma baixa adesão dos usuários às atividades propostas.

O estudo de Nascimento et al³⁰, que tinha como objetivo analisar o processo de trabalho de uma equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) localizada em um município do Estado de PE também apontou essas fragilidades. Conforme indicado pelos profissionais, como principais vulnerabilidades para realização das atividades educativas estavam a relação com a gestão, que não oferecia apoio suficiente para o

planejamento, estrutura física, nem recursos adequados e ainda propiciava a burocratização do trabalho. Outro ponto destacado nesse estudo foi a interação com as equipes de saúde da família, devido à dificuldade de reconhecimento e aceitação do tipo de trabalho do Nasf-AB, refletindo uma lógica assistencialista e curativista.³⁰

Essas concepções também foram apontadas pelos profissionais preceptores pertencentes às equipes multiprofissionais que relataram que, muitas vezes, as responsabilidades são atribuídas exclusivamente a eles, sem integração e suporte por parte da equipe da Estratégia de Saúde da Família. Os profissionais destacaram ainda, a falta interesse da comunidade em participar desses espaços, principalmente nas UBS localizadas na Zona Rural, devido à distância.

Essa falta de interesse da população ainda é uma realidade marcante na Atenção Primária. Por esse motivo, é de extrema importância que os profissionais atuantes nesse nível de atenção recebam o suporte adequado e participem de momentos de educação permanente, a fim de desenvolverem a capacidade de conceber e implementar estratégias que além de despertar o interesse da comunidade, sejam colaborativas e resolutivas.

Considerações finais

Os resultados apresentados nas categorias demonstram que os profissionais compreendem a prática de Educação Popular em Saúde e buscam aplicá-la nos seus territórios de atuação, através da utilização de metodologias ativas e lúdicas, visando despertar o interesse e a participação ativa da comunidade.

Os preceptores apontaram diversos benefícios dessa prática, dentre eles, o compartilhamento de conhecimentos, trazendo vantagens para os profissionais e usuários, a criação e fortalecimento de vínculos, a realização de atividades mais eficazes de promoção da saúde e prevenção de doenças, bem como a promoção da autonomia e do autocuidado para os indivíduos. Apesar das potencialidades, algumas dificuldades foram apontadas, como a falta interesse da comunidade em participar desses espaços, a falta de infraestrutura adequada nas UBS, bem como de apoio da Secretaria Municipal de Saúde e de alguns profissionais da equipe de estratégia.

O desenvolvimento desse estudo permitiu uma compreensão mais aprofundada das práticas de EPS realizadas pelos profissionais, além disso, forneceu informações que podem ser utilizadas para elaboração de materiais destinados a auxiliar os preceptores no planejamento e execução de ações embasadas na EPS.

Ademais, destaca-se a relevância de futuras pesquisas nesse campo, bem como da realização de momentos de Educação Permanente para discutir e estimular o desenvolvimento da EPS, visando romper com as relações hierárquicas entre profissionais de saúde e a comunidade e assim promover a oferta de um cuidado integral e resolutivo, conforme preconizado pelo SUS. Além disso, o desenvolvimento de práticas baseadas na EPS beneficia a população, os profissionais, a gestão do município e os estudantes que realizam estágio na APS.

Referências

1. Cruz PJSC. Educação popular em saúde: desafios atuais. São Paulo: Hucitec, 2018.
2. Raimondi GA, Paulino DB, Neto JPM, et al. Intersetorialidade e Educação Popular em Saúde: no SUS com as Escolas e nas Escolas com o SUS. *Rev. bras. educ. med.* 2018; 42(2): 73-78.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPSSUS). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html> Acesso em: 07 nov 2023.
4. Fernandes RS, Fank EI, Mendes LEF, et al. Potencialidades da Educação Popular em tempos de pandemia da Covid-19 na Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Interface (Botucatu) [Internet]*. 2022;26: 1-16
5. Coelho MGM, Machado MFAS, Bessa OAAC, et al. Atenção Primária à Saúde na perspectiva da formação do profissional médico. *Interface (Botucatu)*. 2020; 24: 1-15
6. Cosme FSMN, Valente GSC. Educação permanente na práxis de preceptoria em Atenção Básica de Saúde. *Research, Society and Development*, 2020; 9 (8):1-21.
7. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*. 2008; 24 (1): 17-27.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2004.
9. Martins APL, Negro-Dellacqua M, Guedes, ALL, et al. Perfil dos profissionais da Atenção Básica no Município de Araranguá/SC. *Research, Society and Development*. 2020; 9 (8): 01-19
10. Geremia DS, Tombini, LHT, Vieira, LB, et al. Perfil e práticas dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde: relatos da região Sul, Brasil. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva*. 2022; 16(4): 149-160

11. Bernieri J, Hirdes A, Vendruscolo C, et al. Fragilidades no cuidado em saúde mental: percepções de profissionais da Atenção Primária à Saúde em tempos de COVID-19. *Research, Society and Development*. 2021; 10 (12): 01-12.
12. Dias JVS, Amarante PDC. Educação popular e saúde mental: aproximando saberes e ampliando o cuidado. *Saúde debate [Internet]*. 2022;46(132):188–99.
13. Freire P. (2014). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa* (48a ed.). Rio de Janeiro: Paz e Terra
14. LIMA, LO, Silva MRF, Cruz PJSC, et al. Perspectivas da Educação Popular em Saúde e de seu Grupo Temático na Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(7):2737-42
15. Bernardo, K., & Carneiro, P. Concepções e referenciais da educação popular: a sistematização de experiências de seus protagonistas na Paraíba. *Praxis & Saber*. 2022; 13(32), e12261. <https://doi.org/10.19053/22160159.v13.n32.2022.12261>
16. Bersot DC, Oliveira BM, Guimarães MCS. Pane no sistema: inquietações e reflexões sobre a importância da Educação Popular em Saúde em tempos pandêmicos. *Bol Inst Saúde*. 2022; 23(2): 93-103
17. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em: 07 nov 2023.
18. Rocha AA, Cunha CM, Lehn LF, et al. A sala de espera como estratégia na produção de educação em saúde durante a pandemia de COVID-19. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba. 2022; 5(1): 1200-1212
19. Dias VP, Silveira DP, Witt RR. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. *Rev. APS*. 2009; 12(2): 221-227
20. Menezes KKP, Avelino PR. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. *Cad. Saúde Colet.*, 2016; 24 (1): 124-130
21. Andrade YS, Azevedo LMG, Santos LE, et al. Educação em Saúde na Sala de Espera: espaço de produção de cuidado e trabalho interprofissional. *Saúde em Redes*. 2021; 7(supl.2)
22. Lustosa SB, Lima RIM, Damasceno OC, et al. Letramento funcional em saúde: experiência dos estudantes e percepção dos usuários da atenção primária. *Rev bras educ med*. 2021;45(4): 01-09
23. Carvalho MR, Sá ANP, Morais JD, et al. Atuação da fisioterapia em grupo operativo na Atenção Básica: relato de experiência. *Rev. Ed. Popular*. 2020; 20: 144-59.

24. Rossetto M, Grahl F. Grupos educativos na Atenção Básica à Saúde: revisão integrativa de literatura de 2009 a 2018. *Research, Society and Development*. 2021; 10(10): e174101018561.
25. Araújo RS, Cruz PJSC, Vasconcelos ACCP, et al. Educação Popular na atenção primária à saúde: sistematização de experiências com grupos comunitários de promoção da saúde. *Revista Conexão UEPG*. 2021; 17, e2115270: 01-22
26. Silva RR, Martins JDN, Carvalho DNR, et al. O uso de metodologias ativas para educação em saúde sobre aleitamento materno: relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health*. 2020;12(10): 2-6. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3717/2337>.
27. Azevedo PR, Sousa MM, Souza, NF, et al. Ações de educação em saúde no contexto das doenças crônicas: revisão integrativa. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*.2018; 10(1): 260-267.
28. Oliveira Junior JB, Wachholz LB, Manske GS, et al. Promoção da saúde através da educação popular e práticas corporais: potencializando o cuidado e fortalecendo os vínculos sociais. *Motrivivência, (Florianópolis)*. 2020; 32 (62): 01-15.
29. Lopes EFB, Silva, LSA, Rotta CS, et al. Educação em saúde: uma troca de saberes no combate ao estigma da hanseníase. *Braz. J. of Develop*. 2020; 6(2): 5350-5368.
30. Nascimento AG. Cordeiro JC. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica: análise do processo de trabalho. *Trab. Educ. Saúde*. 2019; 17(2), p 1-20.

4.2 Manual Orientativo-

MANUAL ORIENTATIVO

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA



FICHA CATALOGRÁFICA

APRESENTAÇÃO

Esse Manual é fruto de um estudo desenvolvido com profissionais preceptores de diferentes áreas que atuam na Atenção Básica da cidade de Caruaru, PE. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP/FPS) sob o parecer 5.820.014.

O intuito desse material é, a partir da falas dos participantes, conceituar a Educação Popular em Saúde e trazer alguns elementos que podem auxiliar no desenvolvimento dessa prática nas Unidades Básicas de Saúde.



AUTORAS

Alaíde Amanda da Silva

Discente do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na área da Saúde- FPS.

Coordenadora do curso de Nutrição da ASCES/UNITA.

Especialização em Atenção Básica/ Saúde da Família- ASCES/UNITA.

Nutricionista- UFCC.



Dra. Suélem Barros de Lorena

Tutora do Laboratório de Recursos Digitais e do curso de Fisioterapia- FPS.

Fisioterapeuta.

Especialista em Fisioterapia Traumato- ortopédica.

Especialista em Saúde Pública.

Mestre em Ciências da Saúde pela UFPE.

Doutora em Saúde Pública pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães.
Pós- doutora em Saúde Integral pelo IMIP.



SUMÁRIO

1. O que é Educação Popular em Saúde?	04
2. Como fazer o planejamento das atividades?.....	06
3. Quais metodologias utilizar?.....	08
4. Quais as potencialidades da prática de EPS?.....	12
5. Considerações finais.....	13
6. Material Complementar.....	14
7. Agradecimentos.....	16
Referências.....	18



O QUE É EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE?

Para entender o conceito de Educação Popular em Saúde, abaixo você encontra um esquema elaborado a partir das respostas dos profissionais entrevistados:

Educação Popular em Saúde

Espaço de troca de conhecimento e partilha, no qual se valoriza o conhecimento da população

Um dos objetivos é capacitar o usuário para que ele tenha autonomia do seu cuidado.

Precisa considerar o contexto social e cultural da população e utilizar linguagem clara e acessível

O QUE É EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE?

As falas dos participantes estão de acordo com os conceitos descritos por Paulo Freire, importante educador e filósofo brasileiro, e pela Política Nacional de Educação Popular:

A Educação Popular é feita com base no diálogo com o povo, respeitando a autonomia e criatividade do outro, bem como o saber de vida que as pessoas têm (Freire, 2014).



A Educação Popular em Saúde propõe uma abordagem político-pedagógica que permeia as iniciativas direcionadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares (PNEPS, 2013)

COMO FAZER O PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES?

E então... Agora que você já sabe qual o conceito de EPS, vamos entender como podemos planejar as atividades??

➔ Realização de reuniões de equipe: os momentos de reunião com todos os profissionais da Unidade Básica de Saúde são fundamentais para discussão das principais necessidades do território.

- Tente fazer pelo menos 1 reunião por mês;
- Anote tudo que for discutido nas reuniões;
- Realize divisão de tarefas, para que todos os profissionais entendam a importância da sua participação.



COMO FAZER O PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES?

➔ No início do ano, organize o calendário de acordo com os meses de conscientização preconizados pelo Ministério da Saúde. Em cada mês do ano, a equipe tem potencial para elaborar ações que realmente façam sentido para a comunidade. Que tal evitar ficar fazendo só palestra?



➔ Sempre procure conversar com os Agentes Comunitários de Saúde para entender quais as principais necessidades que a população tem apresentado.



QUAIS METODOLOGIAS UTILIZAR?

E em relação as metodologias? Quais você pode utilizar??

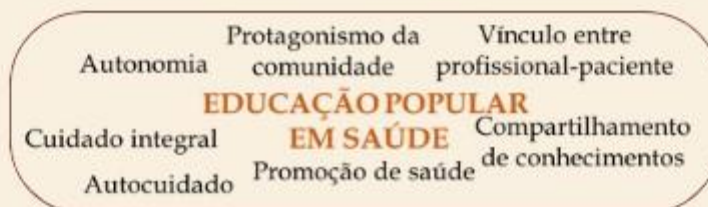
Para começar é importante entender que as metodologias ativas e lúdicas são as melhores para despertar o interesse e prender a atenção dos usuários. Abaixo vocês encontram algumas utilizadas pelos profissionais entrevistados:

- **Roda de conversa:** espaço em que os participantes ficam dispostos em círculo para que todos possam falar, ouvir e discutir diversas temáticas.



QUAIS METODOLOGIAS UTILIZAR?

- **Nuvem de palavras:** com um auxílio de um cartaz ou cartolina é solicitado que os participantes falem palavras que eles acreditam estar associadas ao tema a ser discutido e a partir daí pode ser iniciada a discussão. Veja um exemplo:



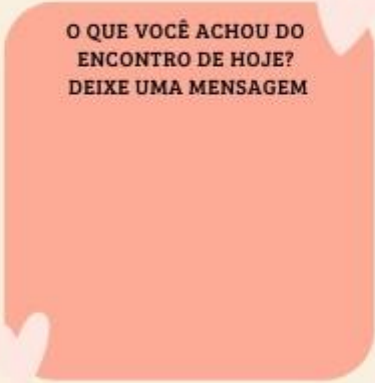
- **Plaquinhas de mito e verdade/ caixinha de perguntas:** perguntas sempre geram engajamento e participação do público, mas é importante que elas sejam elaboradas com uma linguagem acessível e clara.



Fonte: Freepik

QUAIS METODOLOGIAS UTILIZAR?

- **Dinâmicas:** a utilização de dinâmicas é uma excelente estratégia para “quebrar gelo” e favorecer a interação dos participantes. Diversas dinâmicas podem ser encontradas no Google e com certeza irão facilitar a participação dos usuários.
- **Painel de mensagens:** elaborar um painel para que os participantes, nos momentos de atividades coletivas, deixem alguma mensagem é uma forma de aproximar e criar vínculo com a comunidade.



O QUE VOCÊ ACHOU DO
ENCONTRO DE HOJE?
DEIXE UMA MENSAGEM

QUAIS METODOLOGIAS UTILIZAR?

- **Oficinas:** a realização de oficinas voltadas para atividades práticas com a comunidade é uma excelente estratégia para colocar os usuários como protagonistas do seu cuidado.



Fonte: Freepik

- **Materiais ilustrativos/ folders:** a entrega de materiais didáticos permite que os participantes levem para casa um compilado das principais informações compartilhadas naquele encontro. Vale lembrar que os materiais entregues precisam ser lúdicos, com imagens e escritos com uma linguagem clara e acessível.



QUAIS AS POTENCIALIDADES DA PRÁTICA DE EPS?

Já entendemos como planejar e realizar atividades de Educação Popular em Saúde, mas quais as potencialidades da realização dessa prática nos territórios?



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização de ações de Educação Popular em Saúde é fundamental para a quebra das relações verticais entre profissionais de saúde e comunidade, através dela, os usuários são os protagonistas e os seus conhecimentos são valorizados. Assim, é possível fortalecer o processo de cuidado através de uma prática conjunta e que considera o indivíduo de forma integral.

Realmente muitos desafios precisam ser enfrentados para realização da EPS, mas é preciso dar o primeiro passo. Vamos lá?



MATERIAL COMPLEMENTAR

Para finalizar, aqui estão alguns materiais complementares que podem ajudar você nas práticas de EPS no seu território de atuação!



CADERNO DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE (2007)



https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf

II CADERNO DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE (2014)



https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf

15

MATERIAL COMPLEMENTAR

VÍDEO- SABERES TRADICIONAIS E EDUCAÇÃO POPULAR



[https://youtu.be/rdobHZLw
RaA](https://youtu.be/rdobHZLwRaA)

DINÂMICAS DE GRUPOS APLICADAS À PESSOA IDOSA



[https://www.sps.ce.gov.br/wp-
content/uploads/sites/16/2018/07
/REvista_Diversidade_IDOSO1_02
_2018.pdf](https://www.sps.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/16/2018/07/REvista_Diversidade_IDOSO1_02_2018.pdf)



AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os profissionais preceptores que aceitaram participar da pesquisa. A construção desse Manual só foi possível através da análise das respostas da entrevista. Abaixo seguem alguns pequenos trechos das valiosas falas dos participantes da pesquisa, representados por nomes de flores:

“A gente pode mudar a vida das pessoas através dessa ações, realizando esses momentos de educação popular em saúde.” (Orquídea, 28 anos)

“A educação popular é importante porque a gente escuta das pessoas quais são as dúvidas que elas têm e pode trabalhar os temas de forma mais direcionada. É uma via de mão dupla e o usuário se torna protagonista.” (Margarida, 44 anos)

“Eu acho que a Educação Popular é um trabalho de formiguinha, sempre que é possível, a gente faz em escolas, faz sala de espera, faz durante as consultas e é para capacitar o usuário para que ele tenha uma autonomia do seu cuidado.” (Violeta, 28 anos)

“Educação Popular é a gente dá valor a educação da população, é quando a gente escuta os saberes de gerações, essa questão do entendimento da população.” (Azaleia, 24 anos)

AGRADECIMENTOS

“É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática.”

(Paulo Freire)



REFERÊNCIAS

Freire P. (2014). Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa(48a ed.). Rio de Janeiro: Paz e Terra;

Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html

4.3 Relatório técnico



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE– FPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA DE
SAÚDE

RELATÓRIO TÉCNICO
VIVÊNCIAS DE PRECEPTORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA ACERCA DA
PRÁTICA DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

ALAÍDE AMANDA DA SILVA
SUELEM BARROS DE LORENA

RECIFE- PE
2024

PESQUISADORAS

Alaíde Amanda da Silva

Discente do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na área da Saúde- FPS.

Coordenadora do curso de Nutrição da ASCES/UNITA.

Nutricionista- UFCG. Especialização em Atenção Básica/ Saúde da Família- ASCES/UNITA.

alaideamandanutri@gmail.com

(81) 9 9659-7804

Dra. Suélem Barros de Lorena

Tutora do Laboratório de Recursos Digitais e do curso de Fisioterapia- FPS.

Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia Traumato- ortopédica. Especialista em Saúde

Pública. Mestre em Ciências da Saúde pela UFPE. Doutora em Saúde Pública pelo Centro de

Pesquisas Aggeu Magalhães. Pós- doutora em Saúde Integral pelo IMIP.

suelem.barros@fps.edu.br

(81) 9 9822-8693

FICHA CATALOGRÁFICA

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	65
2 OBJETIVO.....	66
3 METODOLOGIA.....	67
4 RESULTADOS	68
5 RECOMENDAÇÕES.....	70
REFERÊNCIAS	71

1 INTRODUÇÃO

A Educação Popular (EP), baseada na prática educativa e na busca por mudanças sociais emancipatórias, emerge como um caminho significativo para enriquecer metodologias, tecnologias e conhecimentos dentro do contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Seu foco está na promoção da autonomia individual, no estímulo à reflexão crítica e na participação cidadã.¹

No setor da saúde, a EP emerge como um conjunto de práticas e ações que visam engajar, conscientizar e mobilizar as pessoas, promovendo a criação de ambientes propícios ao diálogo, à negociação e à troca de experiências. Nestes espaços, por meio do protagonismo dos indivíduos e do estabelecimento de relações solidárias entre eles, são elaboradas estratégias, tanto individuais quanto coletivas, para enfrentar e superar desafios sociais, propiciando processos de aprendizagem para uma melhor qualidade de vida.²

No dia 19 de novembro de 2013, a portaria nº 2.761 estabeleceu a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), propondo uma abordagem político-pedagógica que abarca as atividades relacionadas à promoção, preservação e recuperação da saúde. Essa abordagem se fundamenta no diálogo entre a diversidade de conhecimentos, valorizando os saberes populares, a tradição cultural, estimulando a criação de conhecimento tanto individual quanto coletivo, e integrando-os ao SUS. Essa portaria reafirma o compromisso com a universalidade, equidade, integralidade e participação efetiva da comunidade.³

O desenvolvimento de práticas de Educação Popular em Saúde (EPS) na Atenção Primária é fundamental, tendo em vista que este nível de atenção é a principal porta de entrada do SUS. A equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) proporciona aos profissionais um contato mais próximo com a população e possibilita uma compreensão mais aprofundada das necessidades de saúde das pessoas.⁴

Além disso, a Atenção Primária à Saúde (APS) é um espaço privilegiado de formação, uma vez que muitos profissionais desempenham o papel de preceptor, tendo a função de reduzir as lacunas entre a teoria e a prática na formação dos estudantes, atuando como um facilitador e mediador do processo de aprendizagem.⁵

Desta forma, é fundamental a reflexão acerca dos processos de trabalho e das práticas de EPS nos territórios, uma vez que a implementação de ações fundamentadas nessa abordagem possibilita a oferta de cuidados em saúde integrais e resolutivos, beneficiando não apenas a comunidade, mas também os profissionais de saúde, estudantes e gestão municipal.

2 OBJETIVO

O objetivo do presente relatório técnico é apresentar a Coordenação do Núcleo de Educação Permanente (NEP) do município de Caruaru, PE, os resultados encontrados a partir da pesquisa de dissertação intitulada “**Vivências de preceptores da Atenção Primária acerca da prática da Educação Popular em Saúde**”. Espera-se por meio deste produto promover o diálogo com o NEP, com vistas à reflexão, avaliação e aprimoramento dos processos formativos para os profissionais da APS.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, na qual participaram 15 profissionais preceptores lotados nas Unidades Básicas de Saúde da zona urbana e rural da cidade de Caruaru, PE. A coleta dos dados só foi iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP/FPS), sob o parecer 5.820.014 e os profissionais só participaram após receberem as explicações necessárias sobre a pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta dos dados aconteceu entre os meses de agosto e outubro de 2023 e foi realizada em um único momento, através da aplicação de um questionário contendo variáveis acadêmicas e sociodemográficas e da condução de uma entrevista semiestruturada, com perguntas voltadas para o conhecimento dos profissionais sobre EPS; as práticas de EPS que realizam nos territórios e como são realizados o planejamento e execução, bem como as principais potencialidades e dificuldades observadas para desenvolverem essas atividades.

O número de participantes foi estabelecido pelo critério de saturação de conteúdo, que pode ser definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos começam a apresentar uma certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados.⁶

As informações coletadas nas entrevistas foram transcritas e posteriormente analisadas pela Análise de Conteúdo de Bardin, composta por três etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados e interpretação. A primeira compreende a fase de organização, realizando-se leitura flutuante e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação, na segunda é realizada a codificação dos dados a partir das unidades de registro e por fim é realizada a classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns.⁷ A identificação dos participantes foi feita por meio de nomes de flores, de modo a preservar o sigilo da sua participação.

4 RESULTADOS

Foram entrevistados 15 profissionais preceptores, dos quais 14 eram do sexo feminino e 1 do sexo masculino, com idades entre 24 e 45 anos. Em relação as Unidades Básicas de Saúde que estão vinculados, 26 estão localizadas na zona urbana e 3 na rural.

No que diz respeito à formação acadêmica, 6 dos entrevistados possuíam graduação em enfermagem, 2 em nutrição, 1 em psicologia, 1 em odontologia, 3 em fisioterapia, 1 em farmácia e 1 em educação física, com períodos de formação variando entre 2 e 20 anos. Dos 15 participantes, 8 fazem parte de equipes multiprofissionais. O tempo de experiência trabalhando na APS variou de 1 ano e 2 meses a 18 anos.

Através da Análise de Conteúdo das entrevistas, foram identificadas três categorias principais: (1) Conceituando Educação Popular em Saúde; (2) Vivências de Educação Popular em Saúde, que gerou a subcategoria: Planejamento e metodologias utilizadas; (3) Potencialidades e fragilidades para o desenvolvimento das ações.

Na categoria voltada para conceituação da EPS, ao serem questionados sobre o que entendiam por EPS, a maioria dos entrevistados referiu que é uma prática que leva em consideração o conhecimento da população e que busca promover a autonomia e autocuidado dos usuários.

No que se refere às vivências de EPS, a maioria dos entrevistados mencionou que o desenvolvimento dessas práticas acontece nos grupos e salas de espera das UBS, assim como em eventos dos meses de conscientização na área da saúde, como “agosto dourado”, “outubro rosa” e “novembro azul”. Em relação ao planejamento dessas atividades, os entrevistados referiram que é realizado em reuniões e as metodologias mais utilizadas são as ativas e lúdicas, com o objetivo de estimular maior participação da população.

Em relação às principais vantagens da EPS, os entrevistados ressaltaram o compartilhamento de conhecimentos, beneficiando tanto os profissionais de saúde quanto os usuários, o estabelecimento e fortalecimento de vínculos, a realização de ações mais eficazes na promoção da saúde e prevenção de doenças, além do estímulo à autonomia e ao autocuidado dos indivíduos.

Já no que concerne às fragilidades, os entrevistados apontaram a falta de interesse da comunidade em participar desses espaços, especialmente nas UBS localizadas na Zona Rural, devido à distância e a falta de infraestrutura adequada nas UBS. Também mencionaram a falta de apoio da Secretaria Municipal de Saúde, que, segundo os participantes, não fornece materiais necessários e impõe demandas excessivas por indicadores, dificultando a realização de certas

atividades educativas. Os entrevistados que fazem parte de equipes multiprofissionais relataram que, frequentemente, as responsabilidades são exclusivamente atribuídas a essas equipes, sem integração ou suporte da equipe da Estratégia de Saúde da Família.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

O desenvolvimento de iniciativas fundamentadas na EPS constitui uma importante estratégia para o fortalecimento e consolidação do SUS e a APS destaca-se como espaço privilegiado para a implementação dessa prática, devido a sua facilidade de acesso e proximidade com a comunidade. Para efetuar ações educativas pautadas na Educação Popular, o apoio da gestão municipal é essencial, tanto na disponibilização dos recursos necessários, quanto na promoção de momentos de formação continuada para esses profissionais atuantes na APS.

Muitos profissionais que atuam na APS desempenham a função de preceptoria, contribuindo para formação de novos profissionais que provavelmente ingressarão no SUS. Portanto, é fundamental a realização de momentos de educação permanente direcionados a esses profissionais, focados na prática de EPS e em outras abordagens que favorecem a realização de um cuidado em saúde integral e resolutivo, levando em consideração as necessidades específicas dos territórios.

Certamente, o cumprimento dos indicadores de saúde é importante, no entanto é igualmente fundamental valorizar as chamadas “tecnologias leves”, que constituem as formas de relacionamento para implementação do cuidado. Essas práticas que promovem a criação de espaços com relações horizontais, baseados na escuta atenta, humanização e empatia e visando a promoção, proteção e recuperação da saúde trarão benefícios para a comunidade, profissionais de saúde, estudantes e para gestão municipal.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde – CNEPS. Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
2. Cruz PJSC. Educação popular em saúde: desafios atuais. São Paulo: Hucitec, 2018.
3. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_201.html Acesso em 08 jun 2023.
4. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. Rev. bras. enferm. 2013; 66(1):158-164.
5. Bispo EPF, Tavares CHF, Tomaz JMT. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na saúde da família. Interface (Botucatu). 2014;18(49):337-50.
6. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cadernos de Saúde Pública. 2008; 24 (1): 17-27.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2004

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

O desenvolvimento desse estudo possibilitou a confecção de um artigo científico, um manual orientativo e um relatório técnico através da análise do conhecimento e práticas de Educação Popular em Saúde desenvolvidas por profissionais preceptores atuantes na Atenção Primária. A realização da pesquisa possibilitou a compreensão das principais potencialidades e fragilidades encontradas por profissionais preceptores de diferentes áreas na execução de atividades de EPS.

Ao analisar as vivências relatadas pelos profissionais, ficou perceptível que os preceptores enxergam diversos potenciais na prática de EPS, dentre eles, o fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade, a formação de espaços de escuta qualificada e compartilhamento de conhecimentos, a promoção de autonomia e a construção de momentos mais efetivos de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Observou-se que os entrevistados reconhecem a necessidade de realizar mais atividades baseadas na EPS, mas os desafios e dificuldades acabam inviabilizando essa implementação, dentre eles estão a baixa adesão da comunidade, a falta de infraestrutura adequada e de apoio da Secretaria Municipal de Saúde. Os profissionais integrantes de equipes multiprofissionais relataram ainda a falta de interesse de alguns profissionais da equipe de ESF na condução de ações educativas com a comunidade, que alegam estar sobrecarregados.

Compreende-se que as demandas administrativas na área da saúde são numerosas e, por vezes, sobrecarregam tanto a gestão, quanto os profissionais, no entanto, é fundamental reconhecer a importância da oferta de suporte e momentos de educação permanente para os profissionais que atuam na APS, visando proporcionar um cuidado em saúde integral que atenda verdadeiramente as necessidades da população, fundamentado na aplicação de abordagens embasadas na Educação Popular.

Desta forma, o relatório técnico será entregue ao Núcleo de Educação Permanente da Secretaria de Saúde Municipal com o intuito de estimular a realização de momentos de educação permanente que abordem essa temática. É importante destacar que alguns profissionais ingressam na APS logo após a graduação, assumindo também a responsabilidade de preceptoria e a ausência de espaços de educação permanente que promovam a discussão e construção coletiva do conhecimento, pode levar esses profissionais a adotarem uma prática ambulatorial e curativista.

O manual orientativo, por sua vez, será disponibilizado aos profissionais preceptores da Atenção Básica, visando fornecer orientações que subsidiem a realização de práticas de EPS.

A intenção é contribuir para uma assistência mais qualificada à população, promovendo, ao mesmo tempo, uma experiência mais exitosa e efetiva para os estudantes envolvidos.

Além disso, recomenda-se a realização de mais pesquisas que abordem a importância da implementação da EPS na Atenção Básica, objetivando a ruptura das relações biomédicas e verticais ainda existentes entre profissionais e usuários e propiciando o estabelecimento de uma abordagem que beneficia a comunidade, os profissionais, a gestão do município e os estudantes que realizam estágio na APS.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde – CNEPS. Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
2. 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.
3. Cruz PJSC, Silva MRF, Pulga VL. Educação Popular e Saúde nos processos formativos: desafios e perspectivas. Interface (Botucatu). 2020; 24:e200152: 01-15.
4. Freire P. Educação e mudança. 34.ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.
5. Piccin MB, Betto J. Educação popular, movimentos sociais e educação do campo [recurso eletrônico]. – 1. ed. – Santa Maria, RS : UFSM, NTE, 2018. [acesso em 25 agosto 2022]. Disponível em: <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/06/educacao-popular-com-isbn.pdf>
6. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). [acesso em 13 jun 2022]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_201.html
7. Souza EM, Silva DPP, Barros AS. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. Ciência & Saúde Coletiva. 2021; 26(4):1355-1368.
8. Cruz PJSC. Educação popular em saúde: desafios atuais. São Paulo: Hucitec, 2018.
9. Dias ARS, Silva SLC. A(s) família(s) na atenção básica: perspectivas dos profissionais na Estratégia Saúde da Família. REFACS. 2021; 9:228-241.
10. Valla VV. A crise da interpretação é nossa: procurando entender a fala das classes subalternas. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular em saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2012; 2:33-48.
11. Araújo RS, Cruz PJSC, Vasconcelos CCP, et al. Educação Popular na atenção primária à saúde: sistematização de experiências com grupos comunitários de promoção da saúde. Revista Conexão UEPG. 2021; 17: e2115270: 01-22
12. Silva JMA, Batista BD, Carmo AP, et al. Dificuldades experienciadas pelos Agentes Comunitários de Saúde na realização da educação em saúde. Enferm. Foco 2019; 10 (3): 82-87
13. Oliveira Junior JB, Wachholz LB, Manske GS, et al. Promoção da saúde através da educação popular e práticas corporais: potencializando o cuidado e fortalecendo os vínculos sociais. Motrivivência, (Florianópolis).2020; 32 (62): 01-15.

14. Martins MAS. Avaliação da percepção das mulheres negras sobre o acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde no município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública] - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2022.
15. Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD, et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde Debate*. 2019; 43(120): 223-239.
16. Giroto LC. Preceptores do Sistema Único de Saúde: como percebem seu papel em processos educacionais na saúde. São Paulo. Dissertação [Mestrado em Ciências Médicas]- Universidade de São Paulo;2016.
17. Ribeiro PKC, Firmo WCA, Sousa MHSL, et al. Os profissionais de saúde e a prática de preceptoria na atenção básica: assistência, formação e transformações possíveis. *J Manag Prim Health Care*. 2020; 12:e21: 1-18.
18. Paula GB, Toassi, RFC. Papel e atribuições do preceptor na formação dos profissionais da saúde em cenários de aprendizagem do Sistema Único de Saúde. *Rev Saberes Plurais: Educ. Saúde*. 2021; 5(2):125-142.
19. Pereira ALP, Zilbovicius C, Carnut L, et al. Competências, motivações e formação de preceptores de graduação no âmbito da atenção primária à saúde no município de São Paulo. *Rev Saúde em Redes*. 2021;7(3):01-14.
20. Souza SV, Ferreira BJ. Preceptoria: perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde. *ABCS Health Sci*. 2019; 44(1):15-21.
21. Azevedo GM, Souza AC, Daher DV, et al. Preceptoria de enfermagem em saúde da família: definindo sua identidade e relevância para o Sistema Único de Saúde. *Rev Pró-univerSUS*. 2019;10(1):166-168.
22. Sousa HF, Messias, CMBO. Papel do preceptor na formação de profissionais em cenário de prática: Revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7 (11): 104124-104132.
23. Peixoto MT, Jesus WLA, Carvalho RC, et al. Formação médica na Atenção Primária à Saúde: experiência com múltiplas abordagens nas práticas de integração ensino, serviço e comunidade. *Interface, Botucatu*. 2019; 23 (Supl. 1): 1-14.
24. 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. 73.
25. Lamante MPS, Chirelli MQ, Pio DAM, et al. A educação permanente e as práticas em saúde: concepções de uma equipe multiprofissional. *Revista Pesquisa Qualitativa* 2019; 7(14), 230–244.

26. Minayo MCS (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
27. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cadernos de Saúde Pública. 2008; 24 (1): 17-27.
28. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A- Questionário de variáveis sociodemográficas e acadêmicas

- Nome:
- Sexo () F () M
- Idade:
- Graduação e tempo de formação:
- Instituição de Ensino Superior que se formou:
- Grau de titulação acadêmica:
- Número de vínculos empregatícios:
- Tempo de atuação em ESF:
- Possui alguma especialização ou formação voltada para atuação no SUS?
() Sim. Qual? _____ () Não

APÊNDICE B- Entrevista semiestruturada

- 1- Você poderia falar sobre o que entende por Educação Popular em Saúde?
- 2- Você poderia comentar sobre a sua vivência de ações de Educação Popular em Saúde no seu território de atuação?
- 3- Você poderia relatar como realiza o planejamento das atividades de Educação Popular em Saúde?
- 4- Você poderia relatar quais metodologias utiliza para a execução das atividades de Educação Popular em Saúde?
- 5- Você poderia trazer alguns exemplos de atividades de Educação Popular em Saúde desenvolvidas em conjunto com os estagiários?

- 6- Você poderia relatar quais as principais potencialidades e as principais fragilidades/dificuldades/ desafios que você enxerga na execução de atividades de Educação Popular em Saúde?
- 7- Você gostaria de trazer algum ponto que não foi abordado na entrevista?

APÊNDICE C- Carta de Anuência

CARTA DE ANUÊNCIA

Ilma. Sra. Suellen Silva Mota

Função: Coordenadora do Núcleo de Educação Permanente em Saúde

Venho por meio desta solicitar autorização institucional para realização do projeto de pesquisa intitulado “**VIVÊNCIAS DE PRECEPTORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA ACERCA DA PRÁTICA DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE**” coordenado pela pesquisadora Alaíde Amanda da Silva. O objetivo da pesquisa é “Desenvolver um manual orientativo sobre Educação Popular em Saúde na Atenção Primária, através da análise da compreensão e práticas de profissionais preceptores atuantes neste nível de assistência”.

Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com as Resoluções 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas exclusivamente para os objetivos deste estudo.

Informamos também que o projeto só será iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP- FPS).

Recife, 23 de outubro de 2022.

Alaide Amanda da Silva

Carimbo e Assinatura do pesquisador

() concordo com a solicitação () não concordo com a solicitação

Carimbo e assinatura do responsável pelo setor

APÊNDICE D- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “VIVÊNCIAS DE PRECEPTORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA ACERCA DA PRÁTICA DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE” porque exerce atuação profissional e função de preceptor (a) na Atenção Básica. Dessa forma, para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências da sua participação.

Este é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha.

Após receber todas as informações e todas as dúvidas forem esclarecidas e aceitar participar, você poderá fornecer seu consentimento, rubricando e/ou assinando em todas as páginas deste Termo, nas duas vias (uma ficará com o pesquisador responsável e a outra, ficará com você, participante desta pesquisa).

PROPÓSITO DA PESQUISA

O propósito desta pesquisa é desenvolver um manual de orientações sobre Educação Popular em Saúde, através da análise da sua compreensão sobre o tema e das práticas de Educação Popular em Saúde que você desenvolve no seu território.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Você irá participar de uma pesquisa de abordagem qualitativa, que é aquela que trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, dos processos e dos fenômenos que não

podem ser reduzidos à variáveis e números. A coleta dos dados irá acontecer em um único momento através da aplicação de um questionário contendo variáveis acadêmicas e sociodemográficas e de uma entrevista semiestruturada, com perguntas voltadas para compreensão e práticas da Educação Popular em Saúde. A entrevista será audiogravada, durará uma média de 30 minutos e para transcrição será utilizado o recurso de transcrição de áudio e reconhecimento de voz do Google Docs.

RISCOS

Dentre os riscos na participação dessa pesquisa encontra-se o tempo que você irá utilizar para responder a entrevista, bem como o constrangimento que poderá surgir ao decorrer das perguntas. Para diminuir esses riscos, a pesquisadora realizará a entrevista em um local reservado, dentro do tempo previsto e se você não estiver se sentindo confortável, não precisará responder a entrevista, não havendo nenhum prejuízo ou penalização e sendo disponibilizado um momento de conversa e acolhimento. Além disso, pode ocorrer quebra de sigilo, ainda que de forma involuntária e não intencional e para minimizar esse risco, assim que a análise dos dados for finalizada, todos os dados presentes no Google Docs serão imediatamente excluídos e a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD- Lei nº 13.709/2018) irá nortear todo o processo de utilização das informações obtidas.

BENEFÍCIOS

Ao participar dessa pesquisa, você dará ferramentas para que a pesquisadora elabore um relatório técnico, que será entregue ao Núcleo de Educação Permanente do Município e um manual orientativo que poderá auxiliar a sua atuação e dos demais preceptores no desenvolvimento de ações baseadas na Educação Popular em Saúde, proporcionando um

cuidado mais integral e resolutivo e conseqüentemente trazendo melhorias para a população atendida e para os seus estagiários.

CUSTOS

Todos os custos dessa pesquisa serão de responsabilidade dos pesquisadores.

CONFIDENCIALIDADE

Caso decida participar da pesquisa, todas as informações fornecidas serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa e somente os pesquisadores autorizados terão acesso a essas informações. Sua identidade permanecerá em sigilo, mesmo quando os resultados forem utilizados em publicação científica. Toda a pesquisa será conduzida levando-se em consideração a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD, Lei nº 13.709/2018).

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

Você tem a plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer momento, em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma, conforme a Resolução CNS 510 de 2016, Artigo 17, Inciso III e a Resolução CNS 466 de 2012, Artigo IV.3 item d;

Caso decida interromper sua participação na pesquisa, a coleta de dados relativa ao estudo será imediatamente interrompida e todas as informações de seus dados excluídos da pesquisa.

ACESSO AOS RESULTADOS DA PESQUISA

Você poderá ter acesso a qualquer resultado relacionado à pesquisa e se tiver interesse, poderá receber uma cópia destes resultados.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

Você terá garantia de acesso à informação em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para Alaíde Amanda da Silva, telefone (81) 9.9659-7804, de 2ª a 6ª feira, no horário 14h às 18h ou no endereço Av. Portugal, 1019 - Universitário, Caruaru – PE ou pelo e-mail: alaideamandanutri@gmail.com

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS) e caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa, entre em contato com o CEP-FPS. O CEP-FPS tem o objetivo de defender os interesses dos participantes da pesquisa, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP da FPS está situado na Av Mascarenhas de Moraes, nº4861, Imbiribeira, Recife, PE. Tel: (81) 3035-7777/ (81)33127777 ou (81) 33127755 – E-mail: comite.etica@fps.edu.br. O CEP da FPS funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 08:30 às 11:30 e 14:00 às 16:30.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são os procedimentos a serem realizados, os riscos, os benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes. Entendi também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e que minhas dúvidas serão explicadas a qualquer tempo.

Entendo que meu nome não será publicado e será assegurado o meu anonimato. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o andamento da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma.

Eu, por intermédio deste,

() CONCORDO, dou livremente meu consentimento para participar desta pesquisa.

() NÃO CONCORDO.

____/____/____

Nome e Assinatura do Participante da Pesquisa

Data

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao participante de pesquisa.

____/____/____

Nome e Assinatura do Responsável pela obtenção do termo

Data

Rubrica do participante da pesquisa

Rubrica do pesquisador