



DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13599

Artigo Original

Silvana Manske Nunes¹ 0000-0001-7004-4891

Sthefanne Silva Soares² 0009-0002-8281-0703

Wellington César Monteiro da Silva³ 0009-0003-7380-1052

Carlos Eduardo de Souza Brener⁴ 0000-0003-2327-2044

Danielle Lodi⁵ 0000-0003-0885-5567

Caroline Silveira da Silva⁶ 0000-0002-2649-6118

^{1,2,5}Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{3,4,6}Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE: Silvana Manske Nunes

E-mail: silvanamnu@gmail.com

Recebido em: 15/10/2024

Aceito em: 24/03/2025

Como citar este artigo: Nunes SM, Soares SS, Silva WCM, Brener CES, Lodi D, Silva CS. Construção de material educativo: uma estratégia potencial para melhorar o cuidado em uma unidade de saúde. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e12599. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13599>

CONSTRUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO: UMA ESTRATÉGIA POTENCIAL PARA MELHORAR

O CUIDADO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE

CONSTRUCTION OF EDUCATIONAL MATERIAL: A POTENTIAL STRATEGY TO

IMPROVE CARE IN A HEALTH UNIT

CONSTRUCCIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO: UNA POTENCIAL ESTRATEGIA PARA

MEJORAR LA ATENCIÓN EN UNA UNIDAD DE SALUD

RESUMO

Objetivo: elaborar material educativo como uma proposta de ação de educação popular em saúde para melhorar o cuidado em uma unidade de saúde. **Método:** criou-se uma primeira versão da apresentação em slides, contendo informações para o acompanhamento adequado de algumas condições de saúde. Após, a mesma passou por etapas de correção e aprovação por diferentes setores (Coordenação da unidade, Coordenadoria de Saúde, Diretoria de Atenção Primária e Assessoria de Comunicação). **Resultados:** o material final contém os seguintes blocos de informações: (I) divisão de território e equipe de referência; (II) saúde da mulher e do bebê; (III) vacinas; (IV) acompanhamento de condições de saúde; (V) grupos existentes na unidade e (VI) diferenças entre unidade de saúde e emergência. **Conclusão:** garantir aos usuários o acesso às informações contidas no material desenvolvido pode qualificar o cuidado, tornando-o contínuo e mais efetivo.

DESCRIPTORES: Educação em saúde; Cuidado centrado no paciente; Atenção primária; Saúde integral.

ABSTRACT

Objective: to develop educational material as a proposal for a campaign of popular health education, aiming to improve care in a health unit. **Method:** a first version of the slide presentation was created, containing information for adequate monitoring of health conditions. Afterwards, it went through stages of correction and approval by different sectors (Coordination of the health unit, Health Coordination, Primary Care Directorate and Communication Consultancy). **Results:** the final material contains the following blocks of information: (I) territory division and reference team; (II) women's and babies' health; (III) vaccines; (IV) monitoring of health conditions; (V) existing groups in the healthcare facility and (VI) differences between a primary healthcare facility and an emergency room. **Conclusion:** ensuring the access of users to the information of the material may aid the qualification of care, making it continuous and more effective.

DESCRIPTORS: Health education; Patient-centered care; Primary health care; Integral health.

RESUMEN

Objetivo: desarrollar material educativo como propuesta de acción de educación popular en salud para mejorar la atención en una unidad de salud. **Método:** se creó una primera versión de la presentación en hojas conteniendo información para un adecuado seguimiento de las condiciones de salud. Posteriormente pasó por etapas de corrección y aprobación por parte de diferentes sectores (Coordinación de la unidad de salud, Coordinación de Salud, Dirección de Atención Primaria y Asesoría de Comunicación). **Resultados:** el material final contiene los siguientes bloques de información: (I) división territorial y equipo de referencia; (II) la salud de la mujer y del bebé; (III) vacunas; (IV) seguimiento de las condiciones de salud; (V) grupos existentes en la unidad y (VI) diferencias entre unidad de salud y emergencia. **Conclusión:** garantizar que los usuarios tengan acceso a las informaciones contenidas en el material desarrollado puede calificar la atención, haciéndola continua y más eficaz.

DESCRIPTORES: Educación en la salud; Atención dirigida al paciente; Atención primaria de salud; Salud integral.

INTRODUÇÃO

Sabe-se, que o cuidado em saúde possui múltiplas dimensões, dentre elas: (1) a individual; (2) a familiar; (3) a profissional; (4) a organizacional; (5) a sistêmica e (6) a societária, que apresentam especificidades que podem ser conhecidas, permitindo que se faça reflexão, pesquisa e intervenção.¹ Na dimensão mais central está o indivíduo, pois deve-se respeitar as escolhas e a autonomia do paciente, bem como, compreender a relação do mesmo com o seu meio.¹ Assim, ao considerar a relevância do indivíduo para que o cuidado seja qualificado e efetivo, é importante destacar que ações de educação em saúde (ES) são ferramentas chave para melhorar o acompanhamento das condições de saúde.² Abordando essa temática, a educação popular em saúde (EPS) pode ser definida como uma ação entre sujeitos que se relacionam a partir de uma perspectiva político-pedagógica, para desenvolver o conhecimento e a autonomia das pessoas.³

Diversos estudos têm demonstrado que ações envolvendo a EPS podem contribuir para melhorar as condições de saúde.⁴ Por exemplo, observou-se que a realização de oficinas de

orientação e educação em saúde para gestantes de uma comunidade rural de Itaiacoca em Ponta Grossa no Paraná (PR), resultou em uma assistência mais qualificada, pois possibilitou o esclarecimento de dúvidas, o compartilhamento de experiências e maior integração das gestantes com os profissionais da equipe de saúde.⁴ Em outro estudo, a construção de um calendário educativo direcionado às pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HA) em processo de transição hospital-domicílio colaborou para a continuidade do cuidado, já que o calendário tem potencial para que a pessoa cuide melhor de si.⁵

A Clínica da Família (CF) Modelo, uma unidade de saúde (US) localizada no centro da cidade de Porto Alegre, no estado do Rio Grande do Sul (RS), tem uma população de 109.957 pessoas em seu território (segundo o censo demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE), sendo estimado que 52.095 pessoas utilizem este serviço (e-GestorAB), com uma média mensal de 14.000 atendimentos (*powerbi procempa*).^{6,7,8} Usando como exemplo alguns indicadores de saúde que são monitorados pelos profissionais, com base em informações que podem ser obtidas no sistema e-GestorAB, em 2024 a CF Modelo possui os seguintes números de pacientes acompanhados para as seguintes condições: (1) 100 gestantes; (2) 7.405 hipertensos; (3) 2.911 diabéticos; (4) 16.831 mulheres referente ao citopatológico (CP); (5) 263 crianças de até 1 ano para vacinação infantil e (6) 1.298 beneficiários do programa bolsa família (BF).⁷

Deste modo, percebe-se que a CF Modelo possui uma elevada demanda, dificultando a continuidade, efetividade e qualidade do cuidado. Com isso, são necessárias estratégias para auxiliar os profissionais a equilibrar o volume de trabalho com o tempo para a qualificação dos atendimentos. Dentre as estratégias, pode-se citar o desenvolvimento de ações de EPS, pois o maior acesso a informações em saúde por parte dos pacientes pode melhorar o cuidado em saúde. As salas de espera das US são locais propícios para a promoção da saúde, durante o tempo de espera para atendimento, os usuários podem ser abordados, facilitando a oferta de um cuidado mais humanizado e estreitando a relação entre a comunidade e o serviço de saúde.⁹ Desta forma, no presente trabalho foi construída uma

apresentação no formato de slides direcionada aos usuários que aguardam atendimento na sala de espera da CF Modelo, como uma proposta de ação de EPS com o objetivo de melhorar o cuidado em saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico descritivo, com elaboração de material educativo em saúde em formato de apresentação de slides para ser exibida na televisão da sala de espera da CF Modelo localizada em Porto Alegre/RS, onde para o desenvolvimento do material ocorreu pré-produção, produção e pós-produção, com base em estudos metodológicos recentes na área da saúde.^{5,10} Para a construção do conteúdo do material educativo foram considerados os seguintes critérios: conteúdo, linguagem, organização, layout, ilustração, aprendizagem e motivação. Ainda, foi priorizado um diálogo simples com os usuários da CF Modelo ao longo da apresentação, com o intuito de que os mesmos consigam absorver o máximo de informações em saúde.

Deste modo, primeiramente, utilizando o programa Microsoft PowerPoint, criou-se uma primeira versão da apresentação (etapa de pré-produção), considerando os diferentes tipos de demandas de saúde da CF Modelo e, tendo a Biblioteca Virtual da Atenção Primária à Saúde (BVAPS) como principal fonte de referência das informações inseridas.¹¹ Em seguida, a mesma passou por um processo de correção/contribuição e aprovação (etapas de produção e pós-produção, respectivamente) por profissionais de diferentes setores vinculados à CF Modelo hierarquicamente como: (I) coordenação da CF Modelo; (II) Coordenadoria de Saúde (CS); (III) Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS) e (IV) Assessoria de Comunicação (ASSECOM).

RESULTADOS

Após as etapas de correção, chegou-se a uma apresentação contendo os seguintes blocos de informações (Quadro 1): (I) divisão de território e vínculo com a equipe de referência; (II) saúde da mulher e do bebê; (III) vacinas; (IV) acompanhamento de condições

de saúde; (V) grupos existentes na CF Modelo e (VI) diferenças entre unidade de saúde (US) e emergência.

Quadro1 - Organização geral do material educativo (em formato de apresentação de slides) para TV da sala de espera de uma unidade de saúde. Porto Alegre, RS, Brasil, 2024.

BLOCO I	Divisão de território e vínculo com a equipe de referência.
BLOCO II	Saúde da mulher e do bebê.
BLOCO III	Vacinas.
BLOCO IV	Acompanhamento de condições de saúde.
BLOCO V	Grupos existentes na CF Modelo.
BLOCO VI	Diferenças entre unidade de saúde e emergência.

Fonte: Autores, 2024

Assim, o bloco I traz a divisão do território da CF Modelo em sete equipes de saúde da família (ESF) e estimula os usuários - da população adscrita - a criar um vínculo com sua equipe de referência, para que o cuidado seja contínuo e mais efetivo (Figura 1a). Em seguida, o bloco II aborda informações relevantes sobre a saúde da mulher, bem como, cuidados durante o pré-natal e com o bebê (Figura 1b). O bloco III traz orientações sobre os calendários vacinais em diferentes faixas etárias (Figura 2a).

Figura 1 - Bloco I (a) e bloco II (b) do material educativo. Porto Alegre, RS, Brasil, 2024.

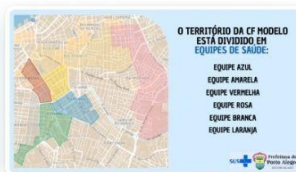
a)



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



11



12



13



14

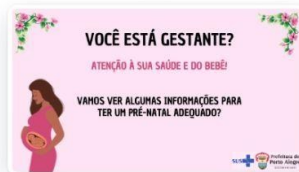


15

b)



16



17



18



19



20



21



22



23

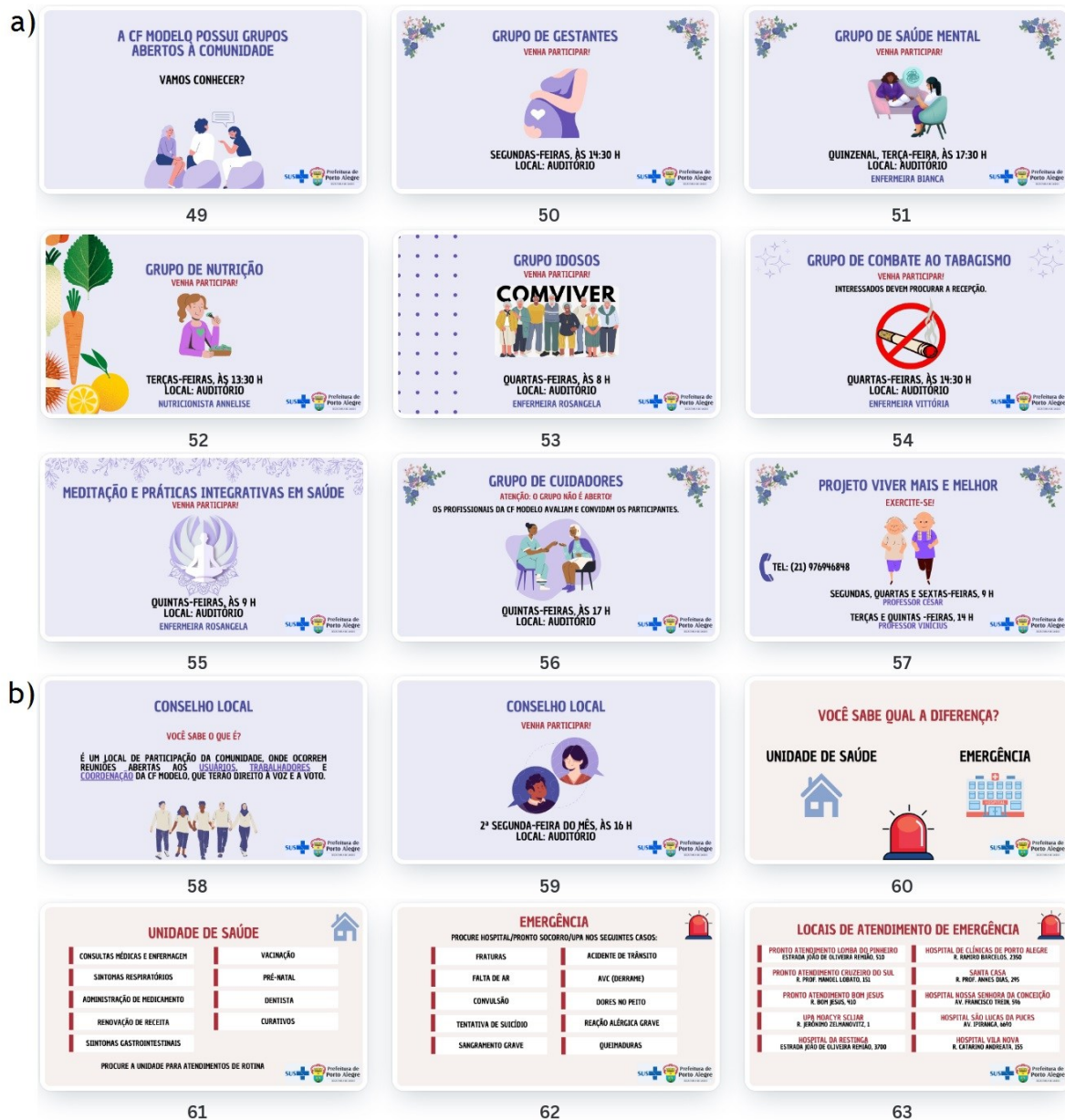


24

Figura 2 - Bloco III (a) e bloco IV (b) do material educativo. Porto Alegre, RS, Brasil, 2024.



Figura 3 - Bloco V (a) e bloco VI (b) do material educativo. Porto Alegre, RS, Brasil, 2024.



Enquanto que, o bloco IV aborda diferentes questões para o acompanhamento de algumas condições de saúde pelos usuários, como: hipertensão (HAS); diabetes mellitus (DM); condicionalidades e critérios para inscrição e acompanhamento no programa Bolsa Família (PBF); agendamento de consultas por telefone para pessoa idosa; instruções sobre o uso do aplicativo 156+POA; informações referentes à testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), bem como sobre a profilaxia Pré-Exposição do HIV (PrEP) e Pós-Exposição (PEP), com os locais para atendimento desta demanda e, uma breve elucidação de como ter acesso ao atendimento odontológico (Figura 2b). Ainda, o bloco V

apresenta os grupos existentes na unidade: gestantes; saúde mental; nutrição; idosos; combate ao tabagismo; meditação e práticas integrativas complementares em saúde (PICS); grupo de cuidadores; projeto viver mais e melhor; e também informa acerca do conselho local de saúde (Figura 3a). Por fim, o bloco VI esclarece sobre a diferença entre US e emergência, trazendo exemplos de situações nas quais o usuário deve se direcionar a determinado serviço de acordo com a demanda atual (Figura 3b).

DISCUSSÃO

Considerar a autonomia das pessoas é um aspecto fundamental para o cuidado, pois as estratégias em saúde serão mais efetivas se os pacientes cuidarem de si mesmos.² Com isso, ações de educação popular em saúde (EPS) são uma estratégia chave para melhorar o cuidado, uma vez que, a disseminação de informações é capaz de orientar uma mudança de comportamento nas pessoas, tornando-as mais autônomas em relação a questões que envolvem a saúde.¹² Em geral, o uso de estratégias de EPS com participação ativa do público-alvo possibilita maior autonomia e autocuidado, pois o conhecimento proporcionado aumenta o poder de enfrentamento dos problemas de saúde.¹³ Por exemplo, foi observado que uma ação de EPS com realização de um grupo de reabilitação psicossocial em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD), promoveu a autonomia e a reflexão crítica dos pacientes.¹⁴

Sabe-se que o uso de ferramentas educativas - sejam elas apresentadas na forma impressa, dialogada ou audiovisual - pode auxiliar no processo de aquisição de conhecimentos pelos pacientes, principalmente se os materiais considerarem se o conteúdo e as formas de comunicação estão adequados, promovendo autonomia, autocuidado e adesão.¹³ De fato, um estudo de revisão verificou que o uso de tecnologias educativas (curso de multimídia, vídeos, aplicativo móvel e livro/livreto) contribuiu para a tomada de decisão e autogestão dos pacientes com incontinência urinária, bem como, a adesão ao tratamento depende de como o indivíduo entende o problema de saúde.¹⁵

Assim sendo, a apresentação elaborada na presente proposta de ação de EPS para a CF Modelo, contém um diálogo com linguagem adequada aos usuários, estimulando o vínculo dos mesmos com os profissionais das equipes de saúde, e informa sobre diversas questões relacionadas às diferentes demandas deste serviço, com o intuito de que o compartilhamento das informações torne o cuidado em saúde contínuo e mais efetivo através de um autocuidado mais adequado por parte dos pacientes. Corroborando com isso, um projeto de intervenção em um grupo de gestantes de uma zona rural complementou o acompanhamento de pré-natal, estabelecendo uma assistência mais qualificada, esclarecendo dúvidas, havendo compartilhamento de experiências e ocorrendo maior integração das gestantes com a equipe de saúde pelo acolhimento humanizado.⁴ Em outro exemplo, a construção de um material educativo no formato de calendário para pessoas com hipertensão arterial (HA) em transição hospital-domicílio tem potencial para contribuir com a continuidade do cuidado, pois possibilita a criação de vínculo e o esclarecimento de dúvidas por ser produzido em linguagem simples, podendo auxiliar as pessoas a cuidarem melhor de si.⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações de EPS devem identificar o saber do público-alvo, mediar o diálogo e o processo de troca de experiências, esclarecer dúvidas, acolher, humanizar, diminuir o preconceito, melhorar a adesão e prevenir as possíveis incapacidades resultantes da falta de cuidado com determinado problema de saúde. Desta forma, a presente proposta de ação de EPS para a CF Modelo tem potencial de informar, sensibilizar e estimular a criação de vínculo dos pacientes com os profissionais, contribuindo para que o cuidado em saúde seja contínuo e mais efetivo, através do compartilhamento de informações relevantes sobre questões de saúde. Finalmente, devido a questões logísticas não foi possível acompanhar a implementação do uso do material educativo elaborado como ação de EPS na CF Modelo. Porém, foram realizadas todas as burocracias necessárias para que a presente proposta de ação de EPS seja autorizada e possa ser implementada futuramente.

AGRADECIMENTOS

Este estudo é produto do trabalho de conclusão de residência (TCR) da autora Silvana Manske Nunes, no programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva (RIMSCOL) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (UFRGS).

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores afirmam não ter conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Cecílio, L.C.O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. *Interf. Comun. Saúde Edu.* [Internet]. 2011 [acesso em 17 de setembro 2024];15. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/sBcTQJFRbBYmMgwSpNRkSrt/?lang=pt>.
2. Cecilio, S.G., Souza, D.A.S., Melo, A.C., Taranto, M.F.R., Souza, G., Cecilio, S.G. Intervenções educativas psicossociais e comportamentais na melhora dos cuidados da doença falciforme: uma revisão integrativa. *Rev. Enf. Atual.* [Internet]. 2020 [acesso em 17 de setembro 2024];94(32): e-02005. Disponível em: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/802/733>.
3. Pekelman, R. Caminhos para uma ação educativa emancipadora: a prática educativa no cotidiano dos servidores de atenção primária em saúde. *Rev. APS.* [Internet]. 2008 [acesso em 17 de setembro 2024];11(3). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14270/7720>.
4. Luz, J.A.B., Ravelli, A.P.X., Maciel, M.A.S. Educação em saúde para gestantes da zona rural: um relato de experiência. *Rev. Exten. em Foco.* [Internet]. 2021 [acesso em 17 de setembro 2024];24. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/extensao/article/view/77492>.
5. Silveira, L.K., Peloso-Carvalho, B.M., Moraes, C.M., Freitas, P.S., Dázio, E.M.R., Fava, S.M.C.L. Construção de calendário à pessoa com hipertensão para o cuidado/autocuidado na transição hospital - domicílio. *Rev. Cuidado Fundam.* [Internet]. 2021 [acesso em 17 de

- setembro 2024];13. Disponível em:
<https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/10414/10691>.
6. Censo demográfico do Brasil de 2022 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE). [Internet]. [acesso em 17 de setembro 2024]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br>.
7. Ministério da saúde do Brasil, e-gestor atenção primária à saúde. [Internet]. [acesso em 17 de setembro 2024]. Disponível em: <https://egestoraps.saude.gov.br>.
8. Powerbi Procempa - empresa de tecnologia da informação e comunicação da Prefeitura de Porto Alegre, RS, Brasil. [Internet]. [acesso em 17 de setembro 2024]. Disponível em: <https://powerbi.procempa.com.br/reports/powerbi>.
9. Reis, F.V., Brito, J.R., Santos, J.N., Oliveira, M.G. Educação em saúde na sala de espera - relato de experiência. Rev. Med. Minas Gerais. [Internet]. 2014 [acesso em 17 de setembro 2024];24(1). Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/549>.
10. Lima, Construção e validação do conteúdo de um infográfico animado para idosos sobre câncer bucal. Ciencias Sociales. [Internet]. 2023 [acesso em 17 de setembro 2024];16 (8):8343-8357. Disponível em:
<https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/1421/912>.
11. Biblioteca virtual da atenção primária à saúde de Porto Alegre (BVAPS). [Internet]. [acesso em 17 de setembro 2024]. Disponível em:
<https://sites.google.com/view/bvsapspoa/>.
12. Soliz, P.P., Hammel, G.S.C., Silveira, A., Ferreira, C.L.L., Soccol, K.L.S. Educação em saúde para pessoa com câncer em tratamento com antineoplásico: revisão integrativa. Rev. Enferm. Atual in Derme. [Internet]. 2023 [acesso em 17 de setembro 2024];97(1): e023032. Disponível em:
<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1500>.
13. Duarte, F.H.S., Silva, S.O., Oliveira, E.S., Silva, B.V.S., Melo, E.B.B., Cabral, M.A.L., et al. Estratégias educativas em saúde para pessoas vivendo com HIV: revisão de escopo. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2024 [acesso em 17 de setembro 2024];37:eAPE02572. Disponível

em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-37-eAPE02572/1982-0194-ape-37-eAPE02572.pdf.

14. Silva, P.E., Ronsoni, E.A. Educação popular em saúde e a promoção de reabilitação psicossocial: relato de experiência de um grupo em um CAPS AD. Rev. Edu. Pop. [Internet]. 2022 [acesso em 17 de setembro 2024];21(2). Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/62657/34563>.

15. Braga, F.C.S.A.G., Costa, A.P., Neves, N.V.P., Silva, G.R.F., Silva, A.R.V., Jorge, H.M.F. Technologies for health education in the care of patients with urinary incontinence: an integrative review. Braz. J. Entero. Ther. [Internet]. 2021 [acesso em 17 de setembro 2024];19:e2921. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1122/489>.