

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA UBS PRATINHA I: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM QUATRO EIXOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

HEALTH EDUCATION AT UBS PRATINHA I: AN EXPERIENCE REPORT  
ACROSS FOUR PRIMARY CARE AXES

Ciências da Saúde • 11/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/778368736](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/778368736)

Gabriella Barroso Barbalho<sup>1</sup>

Gisele Nogueira Rodrigues<sup>2</sup>

Victor Guedes Monteiro Tavares Braga<sup>3</sup>

Mariana Sarraf Daibes Marques<sup>4</sup>

Letícia Emanuelle Oliveira Coelho<sup>5</sup>

Rodrigo Junqueira Nobre<sup>6</sup>

Iraneide Fernandes dos Santos<sup>7</sup>

## RESUMO

Trata-se de relato de experiência, de natureza descritivo-reflexiva, sobre ações de educação em saúde desenvolvidas na UBS Pratinha I, em Belém, Pará, sob preceptoría de Iraneide Fernandes e com participação discente. A experiência foi sistematizada ao longo de dois anos de inserção ensino-serviço e, para fins deste relato, foi organizada em duas palestras dialogadas e duas rodas de conversa com usuários adultos e idosos, em composição variável. Cada encontro foi dedicado a um eixo específico: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, detecção precoce do câncer de mama e saúde da pessoa idosa. O manuscrito foi organizado segundo princípios do SQUIRE 2.0, com ênfase em contexto, racionalidade da intervenção, descrição operacional e interpretação prudente dos efeitos observados. As atividades permitiram identificar dúvidas antes não verbalizadas, corrigir equívocos cotidianos e traduzir recomendações clínicas em decisões práticas, como continuidade do tratamento mesmo na ausência de sintomas, reconhecimento de sinais de descompensação, uso seguro de medicamentos e procura oportuna pela unidade. Sem avaliação pré e pós-intervenção, não se infere impacto clínico causal; contudo, observou-se qualificação do diálogo, do vínculo e do autocuidado apoiado no território.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Hipertensão; Diabetes Mellitus; Neoplasias da Mama; Saúde da Pessoa Idosa.

## ABSTRACT

This is a descriptive-reflective experience report on health education activities carried out at UBS Pratinha I, in Belém, Pará, under the preceptorship of Iraneide Fernandes and with student participation. The experience was systematized over two years of teaching-service integration and, for the purposes of this report, was organized into

two dialogic lectures and two conversation circles with adult and elderly users, in variable composition. Each session was dedicated to a specific axis: systemic arterial hypertension, diabetes mellitus, early detection of breast cancer, and health of the elderly. The manuscript was organized according to SQUIRE 2.0 principles, with emphasis on context, intervention rationale, operational description, and cautious interpretation of observed effects. The activities allowed the identification of previously un verbalized doubts, correction of everyday misconceptions, and translation of clinical recommendations into practical decisions — such as treatment continuity even in the absence of symptoms, recognition of decompensation signs, safe medication use, and timely seeking of care at the unit. Without pre- and post-intervention assessment, no causal clinical impact is inferred; however, improvements were observed in the quality of dialogue, therapeutic bonding, and supported self-care within the territory.

**Keywords:** Primary Health Care; Health Education; Hypertension; Diabetes Mellitus; Breast Neoplasms; Health of the Elderly.

## 1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a porta preferencial de entrada do sistema, organiza o cuidado longitudinal e integra ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação em base territorial. Na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a educação em saúde não aparece como elemento acessório, mas como componente do próprio processo de trabalho das equipes, porque permite transformar informação técnica em decisão cotidiana, ampliar autonomia, fortalecer vínculo e aumentar a capacidade de navegação dos usuários na rede (BRASIL, 2017).

Essa constatação delimita o problema do presente relato. Embora a educação em saúde seja amplamente reconhecida como componente da APS, ainda há lacunas na literatura quanto ao modo pelo qual ações educativas concretas, realizadas em unidades básicas, produzem efeitos na vida diária dos usuários. Muitos textos permanecem em formulações gerais, descrevendo a importância do vínculo, da escuta e da participação sem explicitar o que foi feito, quais dúvidas emergiram, que erros cotidianos foram corrigidos e como a intervenção reorganizou pequenas decisões de autocuidado. A escolha do tema decorreu dessa insuficiência: relatar a experiência não como atividade complementar, mas como tecnologia leve de cuidado.

No plano prático, entretanto, ações educativas só produzem valor quando superam o modelo transmissivo centrado em ordens e prescrições. A literatura recente em APS mostra que usuários valorizam práticas educativas capazes de acolher experiências prévias, dificuldades concretas, repertórios culturais e demandas situadas, e não apenas de repetir conteúdos normativos descontextualizados (FITTIPALDI; O'DWYER; HENRIQUES, 2023). Isso é particularmente relevante no cuidado às condições crônicas, cujo manejo depende menos de orientações episódicas e mais de compreensão progressiva, corresponsabilização e continuidade assistencial.

Na UBS/UMS Pratinha, no município de Belém, o perfil público da carteira assistencial disponível sugere predomínio de cuidado territorial e programático, com vacinação, consulta médica e de enfermagem, PCCU, curativos, odontologia, teste rápido, farmácia e programas relacionados a hipertensão, pré-natal, crescimento e desenvolvimento, tuberculose, saúde da mulher e saúde do idoso

(BELÉM, [s.d.]; BELÉM, 2025). A presença oficial de ESF Pratinha I e ESF Pratinha II reforça a lógica de adscrição, seguimento e longitudinalidade característica da APS (BELÉM, 2022).

A motivação para a intervenção surgiu da convivência prolongada com o serviço e com o território. Ao longo de dois anos de integração ensino-serviço, foram percebidas dúvidas recorrentes que não apareciam, necessariamente, durante consultas formais: usuários interrompiam anti-hipertensivos quando a pressão estava controlada ou quando não havia sintomas; pessoas com diabetes relatavam uso de chás, restrições alimentares extremas ou açúcar “preventivo” diante de mal-estar, sem distinguir sinais de hipo ou hiperglicemia; mulheres confundiam exames preventivos ginecológicos com avaliação mamária; idosos tratavam tonturas, quedas e esquecimento de doses como fatos esperados da idade. Essas situações tornaram evidente que a intervenção educativa deveria ser específica, repetida e aberta à fala dos participantes.

Nesse contexto, os eixos hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), detecção precoce do câncer de mama e saúde da pessoa idosa foram escolhidos por coerência territorial, relevância epidemiológica e potencial de modificação de práticas cotidianas. O objetivo deste manuscrito é descrever e analisar criticamente uma experiência longitudinal de educação em saúde realizada na UBS Pratinha I, em Belém (PA), discutindo sua organização, seus efeitos processuais, seus limites e sua contribuição para a formação discente e para o cuidado na APS.

## **2. CONTEXTO LOCAL E MÉTODO DO RELATO**

Trata-se de relato de experiência de natureza descritivo-reflexiva, centrado em uma intervenção educativa coletiva desenvolvida no cenário da atenção básica. A organização do manuscrito foi inspirada no SQUIRE 2.0, priorizando a explicitação do problema, do contexto, do racional da intervenção, dos componentes executados, dos efeitos observados e das limitações interpretativas, de modo a aumentar a utilidade prática e a transferibilidade do relato (OGRINC et al., 2016).

O território de referência compreende a área da Pratinha, em Belém, onde a Prefeitura informa a existência da UMS Pratinha, localizada na Rodovia Arthur Bernardes, s/nº, Base Naval, com atendimento ambulatorial de segunda a sexta-feira, das 7h às 18h, além das equipes ESF Pratinha I e ESF Pratinha II no mesmo bairro (BELÉM, [s.d.]; BELÉM, 2022). Em documento público da rede municipal, a carteira assistencial da UMS Pratinha inclui, entre outros itens, vacina, PCCU, curativo, odontologia, consulta médica, consulta de enfermagem, teste rápido e farmácia, bem como programas de Hiperdia, pré-natal, crescimento e desenvolvimento, saúde da mulher e saúde do idoso; as equipes Pratinha I e II apresentam escopo típico da Estratégia Saúde da Família (BELÉM, 2025). Esse quadro legitima a centralidade de ações sobre doenças crônicas, envelhecimento e prevenção.

A experiência foi conduzida sob preceptoria de Iraneide Fernandes e participação discente de Gabriella Barroso Barbalho, Gisele Nogueira Rodrigues, Victor Guedes Monteiro Tavares Braga, Mariana Sarraf Daibes Marques, Letícia Emanuelle Oliveira Coelho e Rodrigo Junqueira Nobre. O material empírico do relato foi composto por observação direta das atividades, discussão posterior entre discentes e preceptoria, memória de campo e sistematização das dúvidas

recorrentes verbalizadas pelos usuários. Não houve entrevista individual, consulta a prontuários, captação de imagem, identificação nominal de participantes ou coleta de dado clínico individual.

As atividades foram desenvolvidas ao longo de dois anos de inserção no serviço, em ciclos sucessivos de observação, planejamento, execução e reflexão posterior. Para este relato, foram sistematizados quatro momentos educativos representativos: duas palestras dialogadas e duas rodas de conversa, cada uma concentrada em uma única doença ou tema. A primeira palestra, com duração de 50 minutos, abordou hipertensão arterial sistêmica, com ênfase no caráter frequentemente assintomático da doença, na aferição regular da pressão arterial, na adesão medicamentosa e no seguimento longitudinal. A segunda palestra, com duração de 45 minutos, tratou de diabetes mellitus, priorizando sinais de descompensação, alimentação, atividade física, uso correto de hipoglicemiantes orais e/ou insulina quando prescritos e cuidados com os pés. A primeira roda de conversa, com duração de 60 minutos, foi dedicada à detecção precoce do câncer de mama, incluindo sinais de alerta, diferenciação entre exame preventivo do colo do útero, avaliação mamária e mamografia, além do fluxo de procura da APS. A segunda roda de conversa, também com 60 minutos, concentrou-se na saúde da pessoa idosa, com discussão sobre quedas, tontura, automedicação, esquecimento de doses, armazenamento de medicamentos, autonomia e vínculo com a UBS.

A composição do público-alvo não foi fixa. Nas atividades realizadas em sala de espera, os participantes se alteravam conforme a demanda espontânea e programada da unidade; na roda vinculada

ao grupo de idosos do território, havia um núcleo parcialmente recorrente, com entrada de familiares, cuidadores ou usuários presentes no dia. Assim, a intervenção não configurou seguimento de uma coorte, e sim processo educativo territorial com participação variável.

O desenho pedagógico-operacional buscou evitar o modelo expositivo rígido. Cada encontro partia de uma sequência técnica mínima, seguida de perguntas abertas, retomada de exemplos do cotidiano e encaminhamento responsável quando a dúvida indicava necessidade de avaliação individual. A equipe evitou condutas personalizadas fora do contexto clínico, reforçando que ajuste de dose, suspensão de medicamentos, investigação de sintomas e solicitação de exames deveriam ser discutidos com a equipe da unidade.

**Quadro 1** - Síntese dos eixos da intervenção educativa e sua vinculação com a APS.

<b>Eixo/ação</b>	<b>Conteúdos centrais</b>	<b>Vinculação com a APS</b>
Palestra dialogada 1 (50 min) - Hipertensão arterial sistêmica	Caráter frequentemente assintomático da doença, risco cardiovascular, aferição regular da pressão arterial, redução do consumo de sódio, atividade física, adesão medicamentosa e seguimento periódico.	Manejo longitudinal de condição crônica sensível à APS, prevenção de complicações cardiovasculares e fortalecimento do cuidado programático.
Palestra dialogada 2 (45 min) - Diabetes mellitus	Sinais de hipoglicemia e hiperglicemia, alimentação compatível com o plano terapêutico, atividade física, uso correto de hipoglicemiantes orais e/ou	Autocuidado apoiado, acompanhamento de condição crônica, prevenção de agravos evitáveis e organização

	insulina quando prescritos, cuidados com os pés e retorno à unidade.	do seguimento pela equipe de referência.
Roda de conversa 1 (60 min) - Detecção precoce do câncer de mama	Sinais de alerta mamários, diferenciação entre PCCU, avaliação das mamas e mamografia, procura oportuna da APS, avaliação profissional e encaminhamento quando indicado.	Saúde da mulher, prevenção secundária, qualificação da demanda espontânea e ordenação do cuidado na rede.
Roda de conversa 2 (60 min) - Saúde da pessoa idosa	Quedas, tontura, esquecimento de doses, automedicação, armazenamento de medicamentos, autonomia, medo de procurar atendimento e vínculo com a UBS.	Promoção do envelhecimento ativo, escuta qualificada, segurança no uso de medicamentos, cuidado compartilhado e fortalecimento da longitudinalidade.

Fonte: elaboração própria com base na experiência relatada.

Do ponto de vista ético, o texto não descreve casos individuais, não apresenta imagens, prontuários ou informações passíveis de identificação dos usuários. O foco recai sobre o processo educativo e sobre a reflexão profissional decorrente da experiência, em consonância com os marcos nacionais aplicáveis a pesquisas e relatos no campo das ciências humanas e sociais em saúde, especialmente no que se refere à proteção da dignidade, da privacidade e da confidencialidade (BRASIL, 2016).

O racional da intervenção foi duplo. Primeiro, condições crônicas como hipertensão e diabetes respondem melhor a estratégias educativas participativas do que à simples transmissão de ordens, porque exigem adesão continuada, interpretação de sinais, manejo

cotidiano e reconhecimento do papel do seguimento em saúde (MENDONÇA; NUNES, 2014; BORBA et al., 2012). Segundo, no caso da saúde da mulher, a detecção precoce do câncer de mama depende tanto de informação correta sobre sinais e sintomas quanto do acesso oportuno à avaliação e ao fluxo assistencial da rede, evitando mitos e práticas isoladas sem respaldo nas diretrizes nacionais (INCA, 2015).

### **3. RELATO DA EXPERIÊNCIA**

A atividade foi planejada a partir da percepção, no cotidiano do serviço e do território, de dúvidas frequentes relacionadas ao controle pressórico, ao manejo do diabetes, ao rastreamento e aos sinais de alerta do câncer de mama, à saúde da pessoa idosa, à autonomia e ao uso seguro de medicamentos. Em vez de construir uma fala exclusivamente biomédica, a equipe organizou a intervenção com linguagem simples, progressão lógica dos temas e abertura programada para interação. O objetivo foi reduzir a distância entre o conhecimento técnico e a vida diária dos usuários, sobretudo em um cenário no qual o sucesso terapêutico depende de decisões repetidas fora do consultório.

Na primeira etapa, a palestra dialogada abordou hipertensão arterial sistêmica. Foram discutidos o caráter frequentemente assintomático da doença, sua relação com risco cardiovascular, a importância da aferição regular da pressão arterial, o papel da alimentação com menor teor de sódio, da atividade física, da cessação do tabagismo, do controle do peso e da adesão ao tratamento medicamentoso prescrito. Evitou-se a simplificação de que “sentir-se bem” equivale a estar controlado, enfatizando-se que o seguimento periódico na APS é decisivo para ajuste terapêutico e prevenção de desfechos como

acidente vascular cerebral, infarto, insuficiência cardíaca e doença renal crônica, em linha com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (BARROSO et al., 2021).

A segunda palestra dialogada tratou de diabetes mellitus a partir de uma perspectiva de autocuidado apoiado. Foram explorados sintomas de descompensação, relevância do acompanhamento clínico regular, necessidade de alimentação compatível com o plano terapêutico, incentivo à atividade física, uso correto de hipoglicemiantes orais e/ou insulina quando prescritos e atenção a cuidados com os pés e com sinais de hipoglicemia ou hiperglicemia. A abordagem buscou mostrar que o manejo do diabetes não se resume à restrição alimentar, mas envolve compreensão progressiva do tratamento, tomada de decisão diária e reconhecimento dos momentos em que a equipe deve ser procurada (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION PROFESSIONAL PRACTICE COMMITTEE, 2025; BORBA et al., 2012).

A primeira roda de conversa foi dedicada à detecção precoce do câncer de mama e exigiu linguagem precisa. Foi necessário corrigir confusões entre exame preventivo do colo do útero, avaliação das mamas e rastreamento mamográfico, pois parte das dúvidas indicava que esses cuidados eram percebidos como intercambiáveis. Foram apresentados sinais de alerta - nódulo persistente, retração de pele, alteração de mamilo, secreção suspeita, assimetria recente e ferida que não cicatriza - e reforçada a necessidade de procurar a APS para avaliação e encaminhamento oportuno, inclusive quando a alteração não causava dor. Essa escolha evitou uma mensagem simplificada e manteve aderência às diretrizes nacionais de detecção precoce (INCA, 2015).

A segunda roda de conversa concentrou-se na saúde da pessoa idosa e articulou o conteúdo educativo a problemas de autonomia. Apareceram dúvidas sobre tontura, quedas sem fratura, uso de comprimidos indicados por vizinhos, armazenamento de medicamentos, dificuldade de lembrar horários e receio de procurar atendimento por considerar certos sintomas “normais da idade”. O encontro evidenciou que envelhecer no território envolve mais do que controlar doença: envolve preservar mobilidade, reconhecer riscos, manter vínculo com a unidade e reduzir decisões inseguras tomadas por isolamento ou desinformação.

Essa estratégia foi compatível com o perfil do território. Notícia oficial da rede municipal registrou, em 2026, atividade de conscientização sobre doenças crônicas e leucemia realizada justamente durante evento do grupo de idosos da UBS Pratinha, o que sugere a existência de vínculo comunitário prévio e de demanda concreta por ações voltadas ao envelhecimento e às condições crônicas (BELÉM, 2026). Portanto, a roda de conversa não deve ser entendida como acréscimo periférico, mas como continuação coerente da vocação territorial da APS e do trabalho com coletivos comunitários.

A organização em duas palestras dialogadas e duas rodas de conversa produziu uma sequência pedagógica útil porque preservou um eixo por encontro. As palestras delimitaram conteúdos clínicos de alta frequência na APS - hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus - e protegeram o rigor técnico. As rodas de conversa, por sua vez, permitiram que temas sensíveis fossem tratados pela experiência concreta dos participantes: de um lado, detecção precoce do câncer de mama; de outro, saúde da pessoa idosa. Quando um usuário dizia suspender o anti-hipertensivo porque “a pressão estava boa”, a equipe identificava um ponto de

falha com impacto direto na continuidade do cuidado. Quando alguém relatava substituir comprimidos por chás por considerá-los “mais naturais”, surgia a oportunidade de discutir segurança, interação e risco de descompensação. Quando uma mulher confundia exame preventivo ginecológico com avaliação mamária, a intervenção ganhava consequência prática, porque permitia orientar o fluxo correto de procura e encaminhamento.

O impacto observado foi processual. A experiência não mediou redução de pressão arterial, hemoglobina glicada, adesão farmacológica ou comparecimento à mamografia. Ainda assim, houve efeitos relevantes para a APS: dúvidas silenciadas foram verbalizadas, prescrições foram traduzidas em rotinas compreensíveis, usuários foram orientados a procurar a unidade antes de decisões autônomas arriscadas e a função da UBS como referência de cuidado foi reforçada. Para a formação discente, a principal aprendizagem foi compreender que comunicação em saúde não é simplificação do conhecimento, mas reorganização do conhecimento para que ele se torne utilizável.

#### **4. DISCUSSÃO**

A literatura sobre educação em saúde na atenção primária converge em um ponto central: ações educativas tornam-se mais potentes quando reconhecem o usuário como sujeito ativo da produção do cuidado, e não como recipiente passivo de mensagens prontas (FITTIPALDI; O'DWYER; HENRIQUES, 2023). A experiência na UBS Pratinha I confirmou esse pressuposto em nível prático. Os efeitos mais perceptíveis não foram “mudanças clínicas” mensuradas, porque a atividade não foi desenhada como ensaio avaliativo; foram, antes, efeitos processuais: maior circulação de perguntas,

verbalização de dúvidas antes silenciosas, correção de equívocos frequentes e reforço do papel da unidade como espaço legítimo de cuidado continuado.

O mecanismo é direto. Se a pessoa associa hipertensão apenas a sintomas, a pressão controlada deixa de ser entendida como resultado do tratamento e passa a ser interpretada como motivo para abandoná-lo. Se substitui medicamento por chá ou por comprimido indicado por vizinho, desloca uma conduta prescrita para uma prática sem controle de dose, interação ou segurança. Se confunde exames preventivos distintos, pode acreditar que já realizou cuidado suficiente e retardar a avaliação de uma queixa mamária. Se normaliza quedas e tonturas como parte inevitável do envelhecimento, deixa de procurar a UBS antes que ocorram fraturas, perda de autonomia ou iatrogenias. A educação em saúde, nesse cenário, corrige o elo frágil entre recomendação técnica e execução.

A maior circulação de perguntas adquiriu conteúdo clínico específico. Surgiram dúvidas sobre aferir pressão em momentos de ansiedade e interpretar todo valor elevado como urgência; sobre tomar anti-hipertensivo apenas quando havia sintoma; sobre usar chá como substituto de hipoglicemiante; sobre suspender metformina quando a glicemia se aproximava da normalidade; sobre considerar tontura e queda como eventos inevitáveis do envelhecimento; sobre dividir comprimidos com vizinhos; sobre procurar a UBS apenas depois que um nódulo mamário passasse a doer. Cada dúvida representava uma possibilidade de desfecho evitável ou de atraso no cuidado.

Esse achado é coerente com a produção sobre grupos educativos na atenção básica. Revisão integrativa mostra que grupos, quando bem conduzidos, não servem apenas para transmissão de conteúdo, mas para construção de autonomia, socialização de experiências e fortalecimento de vínculo entre usuários e equipe (ROSSETTO; GRAHL, 2021). Em condições crônicas, atividades participativas tendem a ser mais úteis do que exposições unidirecionais, porque o problema real não é falta absoluta de informação, e sim a distância entre saber o que deve ser feito e conseguir incorporar esse cuidado à rotina (MENDONÇA; NUNES, 2014).

No caso do diabetes, a literatura de revisão sobre práticas educativas ressalta que intervenções efetivas valorizam linguagem acessível, repetição de conteúdos-chave, apoio à tomada de decisão cotidiana e reconhecimento das barreiras concretas de adesão (BORBA et al., 2012). Isso explica por que a abordagem adotada evitou excesso de tecnicismo e priorizou temas de uso imediato, como sinais de descompensação, medicação, alimentação e retorno à unidade. O mesmo raciocínio valeu para hipertensão: diante de doença muitas vezes silenciosa, a atividade educativa precisou desmontar a falsa equivalência entre ausência de sintomas e ausência de risco, reposicionando a aferição e o seguimento como componentes essenciais do controle clínico (BARROSO et al., 2021).

Na hipertensão, o desafio central foi combater a falsa segurança produzida pela ausência de sintomas. A doença frequentemente silenciosa exige seguimento periódico, aferição adequada e adesão sustentada; por isso, a comunicação precisou deslocar o critério de cuidado do sentir para o acompanhar. Esse deslocamento é essencial em APS, pois desfechos graves - acidente vascular cerebral, infarto, insuficiência cardíaca e doença renal crônica - podem ser

precedidos por longos períodos de controle inadequado sem manifestações percebidas pelo usuário (BARROSO et al., 2021).

A temática do câncer de mama exigiu cuidado adicional, porque educação em saúde, quando mal conduzida, pode reproduzir mensagens simplificadoras ou ultrapassadas. Ao privilegiar sinais de alerta, avaliação oportuna e rastreamento organizado segundo diretrizes nacionais, a intervenção evitou transformar o tema em mera recomendação moral de vigilância corporal, mantendo aderência às orientações do INCA para detecção precoce (INCA, 2015). Isso é metodologicamente importante: um bom relato de experiência não é apenas verossímil; ele é tecnicamente compatível com o estado atual das recomendações de referência.

A roda de conversa voltada à saúde da pessoa idosa ampliou o alcance da intervenção porque permitiu discutir autonomia, medo, dependência familiar, organização doméstica e uso seguro de medicamentos sem reduzir o envelhecimento à presença de doença. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa sustenta a promoção da autonomia, da independência e do envelhecimento ativo, o que exige dispositivos que valorizem voz, participação e inserção social (BRASIL, 2006). Estudos sobre educação em saúde com idosos indicam que espaços dialógicos podem melhorar percepção de qualidade de vida, pertencimento e autocuidado (JANINI; BESSLER; VARGAS, 2015), além de legitimar narrativas produzidas fora do consultório (COMBINATO et al., 2010).

O impacto da APS, nesse caso, deve ser entendido com precisão. Não se trata de afirmar que as atividades reduziram eventos cardiovasculares ou aumentaram cobertura mamográfica, pois o desenho não permite essa inferência. O impacto observável foi a

reorganização de práticas intermediárias: compreender horários, reconhecer sinais, evitar automedicação, diferenciar mitos de recomendações, procurar a unidade antes da urgência e perceber a equipe como referência. Em saúde coletiva, esses efeitos processuais importam porque são a via pela qual resultados clínicos podem vir a ser produzidos, desde que haja continuidade e monitoramento.

No plano pedagógico, a experiência também foi relevante para a formação em saúde. A passagem da diretriz escrita para a comunicação em território exige competência que não se reduz ao domínio conceitual: requer escuta, modulação de linguagem, leitura do contexto, prudência clínica e discernimento ético. O papel da preceptoria foi justamente sustentar esse deslocamento, permitindo que a atividade mantivesse simultaneamente densidade técnica e inteligibilidade social. Em APS, essa competência é estruturante, porque grande parte do cuidado depende da qualidade da comunicação e da capacidade de construir pactos realistas com os usuários.

## **5. LIMITAÇÕES**

Como todo relato de experiência, este manuscrito tem limites que precisam ser explicitados para evitar extrapolações indevidas. A intervenção não foi acompanhada por instrumento estruturado de avaliação de conhecimento pré e pós-atividade, não contou com mensuração prospectiva de desfechos clínicos e não foi desenhada para estimar impacto sobre controle pressórico, controle glicêmico, comparecimento a rastreamento ou adesão terapêutica. Portanto, seria metodologicamente incorreto converter impressões processuais em afirmações de eficácia clínica.

Embora tenham sido sistematizados número, duração, temáticas e composição geral dos quatro encontros, não houve lista nominal de participantes, contagem padronizada de presença por encontro, caracterização sociodemográfica formal, registro de encaminhamentos individuais ou acompanhamento longitudinal dos usuários que participaram das atividades. A composição variável do grupo é compatível com o funcionamento territorial da APS, mas reduz a possibilidade de comparar respostas entre os mesmos participantes ao longo do tempo.

Ainda assim, reconhecer limites não invalida a experiência. Ao contrário, protege o relato contra a inflação retórica e o torna mais útil. A principal contribuição deste texto não é provar eficácia causal, mas oferecer descrição tecnicamente consistente de uma prática educativa plausível, territorialmente ancorada e alinhada às diretrizes clínicas e organizacionais da APS.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A experiência na UBS Pratinha I evidenciou que a educação em saúde adquire consistência quando é territorial, longitudinal e orientada por dúvidas reais. As palestras dialogadas e as rodas de conversa organizaram quatro eixos - hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, detecção precoce do câncer de mama e saúde da pessoa idosa - sem sobreposição temática, com maior profundidade por encontro e aderência à rotina assistencial da APS.

A intervenção aproximou recomendações clínicas de decisões cotidianas. Foram discutidos a falsa segurança da hipertensão assintomática, o risco da troca de medicamentos por chás ou prescrições informais, os sinais de descompensação do diabetes, a

necessidade de avaliar alterações mamárias indolores e a importância de investigar quedas, tonturas, automedicação e esquecimentos terapêuticos. Em condições crônicas, esses ajustes podem sustentar adesão, segurança e procura oportuna pela UBS.

Para os discentes, o relato qualificou a formação ao transformar conteúdo técnico em comunicação clínica situada. A experiência exigiu seleção de prioridades, linguagem acessível, resposta a dúvidas imprevistas e compreensão dos limites da orientação educativa sem mensuração formal de desfechos. Para os profissionais da APS, os encontros revelaram lacunas pouco visíveis na consulta individual e indicaram temas prioritários para reforço educativo, seguimento e vínculo.

A APS mostrou sua relevância ao converter escuta, território e continuidade em cuidado. O impacto observado não foi desfecho clínico mensurado, mas qualificação do autocuidado, fortalecimento da relação usuários-UBS, desenvolvimento comunicacional dos estudantes e valorização da educação em saúde como prática clínica-territorial. Nesse sentido, HAS, DM, câncer de mama e saúde da pessoa idosa deixaram de circular apenas como informação técnica e passaram a orientar condutas possíveis na vida dos participantes e no trabalho cotidiano da atenção primária.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION PROFESSIONAL PRACTICE COMMITTEE. Introduction and methodology: Standards of Care in Diabetes-2025. *Diabetes Care*, [S. l.], v. 48, supl. 1, p. S1-S5, 2025. DOI: <https://doi.org/10.2337/dc25-SINT>. Acesso em: 23 abr. 2026.

BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>. Acesso em: 23 abr. 2026.

BELÉM (PA). Agência Belém. Fevereiro Roxo e Laranja mobilizam usuários na UBS Pratinha. Belém, 13 fev. 2026. Disponível em: <https://agencia.belem.pa.gov.br/fevereiro-roxo-e-laranja-mobilizam-usuarios-da-ubs-pratinha/>. Acesso em: 23 abr. 2026.

BELÉM (PA). Prefeitura Municipal. ESF - Estratégia Saúde da Família. Belém, atualizado em 18 out. 2022. Disponível em: <https://prefeitura.belem.pa.gov.br/servicos/esf-estrategia-saude-da-familia/>. Acesso em: 23 abr. 2026.

BELÉM (PA). Portal da Transparência. Informações das unidades de saúde. Belém, 2025. Disponível em: [https://portaltransparencia.belem.pa.gov.br/wp-content/uploads/2025/06/INFORMACOES\\_UNIDADES\\_DE\\_SAUDE.pdf](https://portaltransparencia.belem.pa.gov.br/wp-content/uploads/2025/06/INFORMACOES_UNIDADES_DE_SAUDE.pdf). Acesso em: 23 abr. 2026.

BELÉM (PA). Prefeitura Municipal. UBS - Unidade Básica de Saúde e UMS - Unidade Municipal de Saúde. Belém, [s. d.]. Disponível em: <https://prefeitura.belem.pa.gov.br/servicos/ubs-unidade-basica-de-saude-e-ums-unidade-municipal-de-saude/>. Acesso em: 23 abr. 2026.

BORBA, A. K. O. T. et al. Práticas educativas em diabetes mellitus: revisão integrativa da literatura. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 169-176, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000100022>. Acesso em: 23 abr. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF, 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html). Acesso em: 23 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 23 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF, 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html). Acesso em: 23 abr. 2026.

COMBINATO, D. S. et al. "Grupos de conversa": saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 22, n. 3, p. 558-568, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822010000300016>. Acesso em: 23 abr. 2026.

FITTIPALDI, A. L. M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P. Educação em saúde na atenção primária: um olhar sob a perspectiva dos usuários do sistema de saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 32, n. 4, e211009pt, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023211009pt>. Acesso em: 23 abr. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama

no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-para-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-brasil>. Acesso em: 23 abr. 2026.

JANINI, J. P.; BESSLER, D.; VARGAS, A. B. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 480-490, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002015>. Acesso em: 23 abr. 2026.

MENDONÇA, F. de F.; NUNES, E. de F. P. de A. Atividades participativas em grupos de educação em saúde para doentes crônicos. Cadernos Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 200-204, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400020014>. Acesso em: 23 abr. 2026.

OGRINC, G. et al. SQUIRE 2.0 (Standards for QUality Improvement Reporting Excellence): revised publication guidelines from a detailed consensus process. BMJ Quality & Safety, London, v. 25, n. 12, p. 986-992, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004411>. Acesso em: 23 abr. 2026.

ROSSETTO, M.; GRAHL, F. Grupos educativos na Atenção Básica à Saúde: revisão integrativa de literatura de 2009 a 2018. Research, Society and Development, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 10, e174101018561, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18561>. Acesso em: 23 abr. 2026.

---

<sup>1</sup> Discente do Curso de Medicina (Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - UNIFAMAZ). Belém-PA. E-mail: [acesse o artigo](#)

original para visualizar o e-mail. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6226-328X>

<sup>2</sup> Discente do Curso de Medicina (Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - UNIFAMAZ). Belém-PA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>3</sup> Discente do Curso de Medicina (Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - UNIFAMAZ). Belém-PA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>4</sup> Discente do Curso de Medicina (Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - UNIFAMAZ). Belém-PA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>5</sup> Discente do Curso de Medicina (Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - UNIFAMAZ). Belém-PA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>6</sup> Discente do Curso de Medicina (Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - UNIFAMAZ). Belém-PA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>7</sup> Médica graduada pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ). Belém-PA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)