

## A retomada de grupos de educação em saúde pós-pandemia de COVID-19: uma experiência apoiada pela residência multidisciplinar

*Resuming health education groups after the COVID-19 pandemic: an experience supported by multidisciplinary residency*

*La reanudación de los grupos de educación sanitaria tras la pandemia de COVID-19: una experiencia apoyada por residencia multidisciplinar*

Recebido: 26/04/2024 Aceito: 12/09/2024 Publicado: 10/11/2024

 Renata Cristina Uchôa<sup>1</sup>,  Marcos Cezar Pitombo da Silva Junior<sup>2</sup>,  Ana Cláudia Pereira da Silva<sup>2</sup>  
 Janiele dos Santos Félix<sup>2</sup>,  José Jonathan dos Santos<sup>2</sup>,  Hortência Vieira Dias da Silva<sup>2</sup>,  Jinadiene da Silva Soares Moraes<sup>2</sup>

### Resumo:

**Objetivo:** descrever a experiência na reativação das atividades coletivas em unidades de saúde da família, apoiadas pelas Equipes Multiprofissionais de Atenção Primária à Saúde, vivenciada por profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional de Saúde da Família. **Método:** relato de experiência realizado em dois bairros pertencentes ao terceiro distrito sanitário de Maceió, Alagoas. A experiência foi vivenciada entre março e julho de 2023, durante a atuação dos residentes nas unidades de saúde da família da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, como parte do primeiro ano de formação. Incluiu um levantamento dos grupos existentes nas unidades de saúde no período pré-pandemia. **Resultados:** a retomada das atividades grupais nas unidades de saúde dos bairros Ouro Preto e Canaã apresentou baixa adesão dos usuários, com exceção do grupo de atividades físicas no bairro Ouro Preto. **Conclusão:** a experiência ressaltou a necessidade de implementar estratégias diversificadas para ampliar a captação de participantes nas comunidades e garantir a continuidade desse processo, evidenciando o papel essencial dos grupos na atenção primária para a prevenção e promoção da saúde.

**Palavras-chave:** Centros de Saúde; COVID-19; Pandemias; Promoção da Saúde; Saúde da Família.

### Abstract:

**Objective:** to describe the experience of reactivating group activities in family health units, supported by Multidisciplinary Primary Health Care Teams, as experienced by resident professionals of the Multidisciplinary Family Health Residency Program. **Methods:** experience report carried out in two neighborhoods on the third health district of Maceió, AL, Brazil. The experience was carried out between March and July of 2023, during the residents' work in the family health units of the Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, as part of the first year of training. It included a survey of the groups existing in the health units in the pre-pandemic period. **Results:** the resumption of group activities in the health units of the Ouro Preto and Canaã neighborhoods showed low user adherence, with the exception of the physical activity group in the Ouro Preto neighborhood. **Conclusion:** the experience highlighted the need to implement diversified strategies to increase the recruitment of participants in the communities and ensure the continuity of this process, evidencing the essential role of groups in primary care for the prevention and promotion of health.

**Keywords:** Health Centers; COVID-19; Pandemics; Health Promotion; Family Health.

### Resumen:

**Objetivo:** describir la experiencia de reactivación de las actividades colectivas en las unidades de salud de la familia, apoyadas por los Equipos Multiprofesionales de Atención Primaria de Salud, vivida por los profesionales residentes del Programa de Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia. **Método:** relato de experiencia realizada en dos barrios pertenecientes al tercer distrito sanitario de Maceió, AL, Brasil. La experiencia tuvo lugar entre marzo y julio de 2023, durante la estancia de los residentes en las unidades de salud familiar de la Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, como parte de su primer año de formación. Incluyó un relevamiento de los grupos existentes en las unidades de salud en el período prepandémico. **Resultados:** la reanudación de las actividades grupales en las unidades de salud de los barrios de Ouro Preto y Canaã mostró baja adhesión de los usuarios, con excepción del grupo de actividad física del barrio de Ouro Preto. **Conclusión:** la experiencia destacó la necesidad de implementar estrategias diversificadas para aumentar el número de participantes en las comunidades y garantizar la continuidad de este proceso, resaltando el papel esencial de los grupos en la atención primaria para la prevención y promoción de la salud.

**Palabras clave:** Centros de Salud; COVID-19; Pandemias; Promoción de la Salud; Salud de la Familia.

Autor Correspondente: Marcos Cezar Pitombo da Silva Junior – marcospitombojr@gmail.com

1. Programa de Pós Graduação em Saúde da Família pela Universidade Federal de Pernambuco. Recife/PE, Brasil

2. Programa de Pós Graduação em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Maceió/AL, Brasil

## INTRODUÇÃO

**A** Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada das Redes de Atenção à Saúde (RAS), responsável pelo acompanhamento integral e longitudinal a partir de uma lógica de cuidado centrado na pessoa e por meio da efetiva participação comunitária<sup>1</sup>. A oferta de saúde direcionada para o ambiente cotidiano das famílias, comunidades e indivíduos proporciona o estabelecimento do vínculo com a população, possibilitando o planejamento e o desenvolvimento de estratégias voltadas para as reais necessidades de saúde de uma determinada área<sup>1</sup>.

Na APS, é a Estratégia de Saúde da Família (ESF) o principal caminho para o desenvolvimento de uma política de saúde que se sobreponha à restrição dos cuidados curativos aos indivíduos, característica do positivismo biomédico, até então hegemônico na área<sup>2</sup>. Assim sendo, ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças são implementadas com maior ênfase e, para efetivá-las, a constituição de grupos de usuários se apresenta como eficiente porque possibilita o acompanhamento, mais de perto, desse público fora do consultório, onde há uma relação hierárquica entre médico e paciente.

Sem essa verticalização, os grupos propiciam uma abertura maior para que os usuários se expressem sobre os problemas de saúde, e também sobre seu cotidiano – que é imperativo para determinar a evolução ou involução de problemas de saúde, permitindo aos profissionais de saúde que os acompanham conhecer mais a seu respeito como: local onde vivem, trabalham, cultura, anseios entre outros.

Em uma pesquisa sobre a prática de grupos com equipes de saúde da família, verificou-se que os grupos são pujantes, a partir do momento que potencializam “movimentos não intencionados inicialmente, como a transformação do vínculo entre os envolvidos, a alteração nos modos de acesso às unidades de saúde, e a criação de novas redes de apoio e sociabilidade”<sup>3</sup>.

Alguns grupos se centram na discussão sobre a doença e outros se voltam a práticas fomentadoras da emancipação, incentivadoras da participação social de seus membros. As práticas de educação em saúde que rompem com o formato tradicional de palestras, nas quais o saber dos profissionais é colocado como absoluto em desmerecimento do saber popular, “têm uma face mais diversificada, constituindo-se em experiências quase singulares<sup>3</sup>. Também, numa modalidade educativa progressista, a Educação Popular em Saúde (EPS) favorece a compreensão da realidade no campo da saúde e do meio ambiente, e auxilia a população a se organizar para modificá-la<sup>4</sup>.

Tradicionalmente, a educação em saúde é considerada um campo da saúde pública com o propósito de atuar na promoção e na prevenção de agravos. Constitui-se como instrumento

de construção dialógica do conhecimento, bem como de estímulo à autonomia, à participação popular e ao protagonismo dos sujeitos no seu próprio cuidado<sup>5</sup>. Com relação à educação popular em saúde, a mesma é considerada um instrumento teórico-metodológico e ético-político orientador de experiências, com uma importante contribuição à história de políticas, ações e serviços do Sistema Único de Saúde, em que pessoas com saberes diversos, experiências e ideias diferentes vão precisar trabalhar colaborativamente e problematizar questões levantadas<sup>6</sup>.

A implementação dos grupos de usuários, bem como o seu funcionamento sistemático, foi uma ação interessante, desde o seu início, para o trabalho com a comunidade que se acompanha, por favorecer o estreitamento do vínculo entre profissionais de saúde e usuários, e a corresponsabilização desses aos seus tratamentos. Em outras palavras, os grupos tornam-se elos entre profissionais e usuários que possibilitam maior alcance das ações profissionais, principalmente, quando se consegue afetar positivamente as famílias dos usuários, que podem se tornar apoiadoras.

Entretanto, devido ao reconhecimento, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em março de 2020, da pandemia causada pelo coronavírus 2019, COVID-19<sup>7</sup> – doença causada pelo agente SARS-CoV-2, definida como uma doença respiratória infecciosa, com alta gravidade e transmissibilidade<sup>8</sup> –, fez-se necessária a suspensão das atividades grupais.

No Brasil, houve mais de 37 milhões de casos da doença, com mais de 700 mil óbitos<sup>9</sup>. A partir da propagação, da transmissão comunitária e do agravamento da pandemia, os governos estaduais brasileiros adotaram algumas medidas de prevenção ao coronavírus, sendo a mais severa o *lockdown*<sup>8</sup>. Em 6 de fevereiro de 2020, foi sancionada a Lei Nº 13.979, que dispôs sobre as medidas para o enfrentamento da emergência pública de importância internacional decorrente do COVID-19 e elencou as intervenções não farmacológicas (INF) comunitárias que deveriam ser adotadas, dentre as quais destaca-se o distanciamento social (*lockdown*)<sup>10</sup> com vistas a evitar a circulação e a propagação do vírus<sup>7</sup>.

Essa foi a intervenção mais rigorosa aplicada às comunidades, cidades ou regiões, pois proibia a saída das pessoas de seus domicílios<sup>7</sup>. Tal medida, aliada ao uso contínuo das máscaras, ajudou a reduzir a trágica dimensão que a pandemia tomou no Brasil. Contudo, provocou a interrupção de ações importantes nas unidades básicas de saúde (UBS), como os grupos educativos (ferramenta de trabalho importante na APS), que propiciam espaço de troca de informações e experiências, aprendizagens e reflexões sobre o processo de saúde-doença entre usuários e profissionais<sup>11</sup>.

Para que a APS ofereça de forma equitativa e eficiente o cuidado em saúde, é necessário implicar o sujeito nesse processo de cuidado. Isso requer ações voltadas à educação em saúde e a responsabilização do indivíduo como produtor de saúde. Porém, os entraves e urgências impostos pela pandemia da COVID-19, que exigiu a paralisação dessas atividades, afetaram drasticamente o acompanhamento de usuários que frequentavam sistematicamente as UBS e o seu vínculo com os profissionais.

Após três anos de pandemia e de mais de um ano de retorno das atividades coletivas nos serviços de saúde – desenvolvidas conforme as normas de higiene e segurança –, e de a OMS ter declarado (em 05 de maio de 2023) o encerramento da COVID-19 como emergência de Saúde Pública de importância internacional<sup>7</sup>, ainda hoje as consequências pós-pandêmicas se constituem em um grande desafio para os profissionais de saúde da APS, especialmente em se tratando da reativação de grupos. Assim, este estudo teve como objetivo descrever a experiência na reativação de atividades grupais de educação em saúde.

## MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência realizado por profissionais matriculados em uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família, na Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), referente à reativação de grupos de usuários na pós-pandemia da COVID-19.

A experiência foi vivenciada de março a julho de 2023, durante a atuação dos residentes nas Unidades de Saúde da Família (USF) pertencentes ao terceiro distrito sanitário de Maceió – AL. Essa vivência faz parte do 1º ano de formação dos residentes, no qual devem atuar em conjunto com as Equipes Multiprofissionais (eMulti) na APS.

Em conformidade com o Plano Municipal de Saúde 2022-2025<sup>12</sup>, Maceió é dividida em 8 distritos sanitários. O 3º distrito sanitário é composto por 8 bairros, possui uma população de 76.339 habitantes, sendo que mais de 11.000 vivem nos dois bairros onde se encontram as unidades de saúde relacionadas a este trabalho.

Nesse distrito sanitário, a cobertura da APS chega a 66,33%, distribuída da seguinte forma: quatro unidades de ESF, sendo uma delas a Unidade Docente Assistencial (UDA) – que faz parceria com o Centro Universitário CESMAC, instituição filantrópica de ensino, e duas são UBS de demanda espontânea. As USF em que os residentes atuaram foram as dos bairros Ouro Preto, São José e Canaã.

A reativação dos grupos foi demandada pelos preceptores que formavam a equipe do eMulti – que debateram as dificuldades na adesão dos usuários aos grupos no período pós-pandêmico, bem como planejaram e desenvolveram a tutoria de campo.

## RESULTADOS

Durante a experiência, os residentes fizeram levantamento dos grupos existentes nas unidades de saúde antes da pandemia, visando sua reativação. Dentro desse contexto, foram identificados quatro grupos: de adolescentes, de gestantes, um sobre hipertensão e diabetes e outro de práticas de atividades físicas.

O grupo de adolescentes acontecia na última sexta-feira de cada mês, e abordava temas como: direitos da criança e do adolescente, sexualidade, autoestima. O grupo possuía um bom número de participantes, mas estava com uma baixa adesão após a sua retomada. Apenas seis adolescentes comparecem aos encontros, apesar da divulgação feita nas unidades e da comunicação efetuada pelos agentes comunitários de saúde durante as visitas à comunidade.

Dentre as explicações apresentadas pelos adolescentes para o não comparecimento ao grupo está o fato do choque de horário entre as atividades do grupo e o das aulas, visto que, após o período pandêmico, muitos que antes frequentavam o grupo mudaram de escola ou de turno no ensino regular.

Na unidade de saúde do bairro Ouro Preto era realizado um grupo de práticas de atividades físicas, conhecido como “Saúde é Ouro”, que contava com a presença de 54 participantes, sendo 53 do sexo feminino e 1 do sexo masculino. Esse grupo ocorria uma vez na semana, iniciando suas atividades às 7h da manhã. A proposta do grupo era contemplar todos os públicos, no entanto, com relação à adesão, o grupo de mulheres a partir dos 40 anos é o que apresentava maior participação nos encontros.

O grupo de gestantes era realizado uma vez ao mês na unidade São José, bairro Canaã, e tinha como público-alvo as gestantes que estavam em assistência pré-natal na unidade. Esse grupo era caracterizado pela grande rotatividade de seu público – visto que a participação das suas integrantes estava atrelada à duração da gestação, com permanência em torno de nove meses. Porém, nesse grupo também, houve uma diminuição da adesão na retomada das atividades, quando comparado ao período anterior à pandemia.

A partir dessas constatações, os residentes, juntamente com os profissionais da unidade e da equipe eMulti, decidiram elaborar um cronograma de oito meses ligado ao dia do pré-natal, para que as gestantes pudessem acompanhar todos os temas propostos ou, pelo menos, o máximo deles. Os temas trabalhados nesse grupo também foram reavaliados e, assim

permaneceram aqueles voltados ao cuidado das mães e bebês: saúde bucal, hipertensão na gestação, contribuições para um parto seguro, alimentação e atividade física, relação mãe/bebê, direitos da gestante, direitos da criança e imunização.

Também surgiu a necessidade de reformular o grupo de pessoas com hipertensão e diabetes que já existia na unidade São José, mas que ocorria no bairro do Santo Amaro – que tem a particularidade de ser realizado em um local mais distante da unidade para que fosse possível acolher este bairro, em virtude da dificuldade de acessibilidade.

Com base no princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS), residentes e profissionais da eMulti decidiram abranger o grupo e intitulá-lo “Em busca de qualidade de vida”, com vistas a romper com a noção de usuários com doenças crônicas que discutem apenas temas restritos a tais problemas. A alteração do nome do grupo também buscou mudar a visão reduzida que se tinha sobre as pessoas com diabetes e hipertensão, consideradas, exclusivamente, como doentes, sem condições de realizarem outras atividades na vida que não seja ir a médicos, tomar remédios e restringir a alimentação.

O grupo foi aberto para a participação de todos os públicos e as temáticas relacionadas à qualidade de vida começaram a ser enfatizadas. Nesse grupo, assuntos variados sobre o que vem a ser saúde, sua amplitude e o que se pode fazer como sujeitos sociais para promover saúde passaram a ser abordados.

Esse grupo foi retomado em abril de 2023 e, conforme o planejado, ele passou a ocorrer às segundas terças-feiras de cada mês. No primeiro encontro houve a participação de 10 usuários do serviço, no entanto, mesmo tendo sido agendado e divulgado previamente, nenhum usuário compareceu ao segundo encontro. Já no terceiro encontro, 9 usuários compareceram e, no encontro seguinte, apenas 5. Observando-se uma diminuição progressiva do número de participantes, foi solicitado à agente comunitária de saúde a divulgação e intensificação do convite na casa dos usuários.

Em consequência disso e, com vistas a ampliar a adesão dos usuários da unidade ao grupo, foram implementadas estratégias que incluíram a busca ativa, realizada pelos agentes comunitários de saúde durante as visitas domiciliares, uma vez que esses possuem maior capacidade de convencimento devido ao seu contato cotidiano com usuários e famílias e vínculo criado. Outras estratégias a serem destacadas foram a divulgação e convite realizados pelas enfermeiras e residentes, na sala de espera.

Alguns grupos ainda estavam sendo planejados para sua posterior implementação, entretanto, percebeu-se que ainda seriam necessários mais elementos para compreender as dificuldades relacionadas ao retorno dos usuários para a participação em atividades coletivas

no período pós-pandêmico, mesmo considerando divulgação realizada, o planejamento dos encontros, e, inclusive, a preparação de material educativo e dinâmicas, avaliados como condizentes com as propostas.

No grupo de adolescentes desenvolvido pelas psicólogas com usuários já acompanhados por essas profissionais, ou que buscam tal acompanhamento, a adesão tem sido baixa.

## DISCUSSÃO

Mesmo após ter sido decretado o fim da pandemia, ainda persiste uma baixa adesão aos grupos e às ações de educação em saúde pela comunidade de Ouro Preto e Canaã. Apenas o grupo “Saúde é Ouro” conseguiu se destacar, tendo adesão pela comunidade e, sendo bem avaliado pelos participantes, que relataram melhora da saúde mental e do condicionamento físico em decorrência das atividades do grupo. Também foi observado que os participantes desse grupo criaram laços entre si e entre os profissionais, indo para além dos limites da unidade de saúde, pois realizam encontros sociais em datas comemorativas até mesmo fora das atividades originais do grupo.

No período de *lockdown*, muitas atividades passaram a ser realizadas remotamente. É possível que muitas pessoas tenham se acostumado com o modelo remoto adotado na pandemia e que tal conjuntura tenha influenciado na pouca adesão a atividades presenciais, como aos grupos das UBS. Contudo, deve-se considerar a afirmação de que há “restrição de muitos moradores aos meios de comunicação determinantes para execução dos atendimentos remotos”<sup>13</sup>.

Entende-se que, pela realidade das famílias atendidas pelas UBS dos bairros de Ouro Preto e Canaã, a internet e os equipamentos tecnológicos necessários para essa modalidade de comunicação não são acessíveis. Além disso, há um número considerável de usuários que não estão habituados ao uso de plataformas virtuais, e outros que são analfabetos, o que sugere que essa população enfrenta dificuldades e barreiras significativas ao acesso à tecnologia<sup>14</sup>.

Também pode-se relacionar a baixa adesão às atividades presenciais ao medo, ainda presente, de se expor ao coronavírus em eventos com muitas pessoas reunidas<sup>15</sup>. Ainda, as pessoas passaram a praticar menos atividade física, permanecendo mais tempo em comportamento sedentário devido às restrições sociais impostas, ocasionando uma piora na saúde e qualidade de vida<sup>16</sup>. Para a Política de Atenção Básica (PNAB) de 2017, é imprescindível que as UBS ofertem práticas, tanto individuais quanto coletivas, para que haja uma maior resolutividade das demandas que surgem no território. Nesse sentido, as atividades coletivas buscam trabalhar demandas pertinentes a indivíduos e grupos de pessoas que apresentem

alguma vulnerabilidade, sejam essas relacionadas à informatização, à educação em saúde, ao âmbito social e/ou condição de saúde<sup>17</sup>.

Segundo a Política Nacional de Promoção da Saúde, para se operar a promoção é necessária a consolidação das práticas voltadas para os indivíduos e coletividades, com trabalho multidisciplinar, integrado e em redes<sup>18</sup>. Por este caminho, as ações de educação em saúde têm sido um recurso importante na: prevenção de agravos; criação de vínculo entre os próprios participantes e, dos usuários com os profissionais de saúde<sup>19</sup>, podendo reduzir os impactos sociais, mentais, e em alguns casos, físicos (é o caso do grupo “Saúde é Ouro” que estimula a prática de atividade física) da pandemia. No atual contexto pós-pandemia há impactos sociais, mentais e físicos na vida das pessoas.

Especificamente, em Maceió/AL, a retomada dos grupos possibilita a ampliação de ações educação em saúde, uma vez que o município tem uma cobertura de APS de 52,7% e de Saúde da Família com 26%, conforme explicita o Plano Municipal de Saúde 2022-2025<sup>13</sup>. A educação em saúde se constitui como um espaço importante de articulação política, troca de experiências e formulação de alternativas para o funcionamento dos serviços de saúde<sup>20</sup>.

Os grupos de educação em saúde buscam melhorar a qualidade na vida do usuário, proporcionando um espaço de diálogo e discussões que possibilitem a informação em saúde e o empoderamento desse indivíduo como sujeito social da sua própria vida, trazendo-o para o processo de saúde como sujeito ativo, torna-se pertinente o investimento em estratégias que fortaleçam essas práticas.

Compreende-se assim, uma ampliação da clínica, que, por sua vez, diz respeito ao compromisso do serviço de saúde, com o sujeito e com sua capacidade de produção de sua própria vida<sup>21</sup>. Assim sendo, há o reconhecimento da complexidade dos sujeitos, do peso dos determinantes universais e particulares dos limites dos saberes e terapêuticas, exatamente por reconhecer-se num espaço singular de produção, de criação<sup>21</sup>. Ao ultrapassar o paradigma biomédico, é possível reconhecer o usuário como sujeito responsável, ativo e autônomo, também em seu tratamento de cuidado com a saúde.

Tudo isso é possível quando é ofertada aos usuários informação de qualidade e horizontalizada, em que equipe e usuários constroem juntos a responsabilização do cuidado, superando, assim, o modelo biomédico, e desenvolvendo ações em que a saúde é tomada em sua positividade<sup>19</sup>. Conforme a Política Nacional de Humanização<sup>22</sup>:

Os usuários podem sentir maior abertura num grupo para expor e dividir com os demais a experiência que têm no manejo da doença, trazendo dúvidas e curiosidades que somente o compartilhar poderia propiciar. A prática grupal possibilita que tenhamos agregadas várias pessoas que são da mesma comunidade, com pensamentos e hábitos

semelhantes, histórias de vida e valores parecidos. A troca de experiências vislumbra a possibilidade de fortalecer as redes sociais e de suporte para o cotidiano, para o além-grupo. Isso porque esse processo das ressonâncias, dos afetos, traz ao grupo algo primordial de sua constituição: o sentimento de grupalidade e a representação interna desse espaço. O grupo só opera com continuidade quando cada um se reconhece naquelas pessoas e sente que pertence àquele espaço. A liberdade e a pertinência de estar com aquelas pessoas naquele momento, a criação do sentido em mim e em cada pessoa. A grupalidade acontece com mais facilidade quando há a formação de um bom vínculo<sup>22</sup>.

Com a baixa adesão dos grupos nas unidades de Ouro Preto e Canaã, parte das atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças é prejudicada, fazendo com que mais pessoas tenham menos acesso aos assuntos relacionados à saúde e que, conseqüentemente, adoçam e procurem a unidade de saúde apenas no período patogênico, quando já há doença instalada.

A atenção à saúde torna-se mais eficaz quando aborda diretamente os determinantes e condicionantes que influenciam a saúde dos indivíduos<sup>23</sup>. O modelo dos determinantes sociais da saúde são preditores significativos do estado de saúde e visam identificar e compreender os fatores que contribuem para o adoecimento da população. Esses determinantes resultam de uma combinação complexa de fatores, como renda, moradia, escolaridade, relações pessoais, estilo de vida, fatores ambientais e genéticos, entre outros<sup>24</sup>.

## CONCLUSÃO

Foi possível observar que as atividades grupais, que haviam sido interrompidas em virtude da pandemia global de COVID-19 nas unidades de saúde de Ouro Preto e São José (Canaã), estão tendo baixa adesão dos usuários em sua retomada. De acordo com relatos dos usuários e profissionais de saúde das unidades, há uma relação direta com a pandemia mundial e com as restrições sociais impostas na época. Dentre os grupos de usuários, destaca-se positivamente, no que diz respeito ao número de participantes e à manutenção dos encontros, apenas o grupo "Saúde é Ouro", no bairro de Ouro Preto, enquanto os demais seguem com poucos usuários.

Avalia-se que é imprescindível aumentar a captação dos clientes nas comunidades e tornar isso um processo contínuo; recorrer, estrategicamente, ao apoio dos agentes comunitários de saúde; à divulgação sistemática nas unidades de saúde; à discussão para o alinhamento da apresentação de temas que, de fato, se aproximem mais da realidade vivenciada pelo público-alvo de cada grupo; estimular os próprios participantes a se envolverem e ajudarem convidando mais pessoas para as atividades.

A atuação de programas para a formação e o desenvolvimento de profissionais da saúde (notadamente na modalidade residência) pode apoiar e ampliar atividades de educação em saúde, com destaque a elaboração, planejamento, articulação, divulgação, entre outros, que vise a reaproximação dos usuários pela retomada dos grupos.

Como limitação tem-se a experiência em curso em duas unidades de saúde num curto período de realização. A relação e influência da COVID-19 nas ações de saúde precisa ser mais investigada, em especial as de educação em saúde.

A avaliação dos grupos educativos em saúde é importante, pois se bem conduzidos, de modo interativo e dialógico podem oferecer socialização e à criação de vínculos e afetos, que repercutem em sua saúde mental e física.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana de Saúde. Atenção Primária à Saúde [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2023 [citado em 20 maio 2023]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>
2. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 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) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 20 jun 2023]. 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)
3. Ferreira Neto JL, Kind L. Práticas grupais como dispositivo na promoção da saúde. *Physis* (Rio de Janeiro): Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 2010 [citado em 02 set 2024]; 20(4):1119-42. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/SPJKpMgdDTs6fQDV8CfzkNr/?format=pdf&lang=pt>
4. Flisch TMP, Alves RH, Almeida TAC, Torres HC, Schall VT, Reis DC. Como os profissionais da atenção primária percebem e desenvolvem a Educação Popular em Saúde? *Interface: Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2014 [citado em 02 set 2024]; 18(2):1255-68. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/zkb4dn5RRtrRnDJZ84mPngG/?format=pdf&lang=pt>
5. Fittipaldi ALM, O'Dwyer G, Henriques P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2021 [citado em 01 set 2024]; 25:e200806. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/t5MyrjCKp93sxZhmKTKDsbd/?format=pdf&lang=pt>

6. Cruz PJSC, Silva JC, Danielski K, Brito PNA. Educação popular em saúde: princípios, desafios e perspectivas na reconstrução crítica do país. Interface: Comunicação, Saúde, Educação [Internet]. 2024 [citado em 02 set 2024]; 28:e230550. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/VKTjmjvH6nMtxx6KZHBkdRp/?format=pdf&lang=pt>
7. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado em 15 maio 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
8. Ministério da Saúde (Brasil). O que é a Covid-19? [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021 [citado em 15 maio 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>
9. Ministério da Saúde (Brasil). Coronavírus Brasil. COVID-19. Painel Coronavírus. [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023 [citado em 15 maio 2023]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
10. Presidência da República (Brasil). Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019 [Internet]. D.O.U. Brasília, DF, 6 fev 2020 [citado em 15 maio 2023]; Seção 1, 27:1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>
11. Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Guia prático de grupo de atenção primária à saúde [Internet]. Ribeirão Preto, SP: Secretaria Municipal de Saúde; 2021 [citado em 16 maio 2023]. 28 p. Disponível em: [http://apsgestao.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2021/12/Guia-Pr%C3%A1tico-de-Grupos-na-APS-SMSRP\\_compressed.pdf](http://apsgestao.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2021/12/Guia-Pr%C3%A1tico-de-Grupos-na-APS-SMSRP_compressed.pdf)
12. Secretaria Municipal de Saúde (Maceió, AL). Plano Municipal de Saúde 2022-2025 [Internet]. Maceió: Secretaria Municipal de Saúde; 2021 [citado em 16 maio 2023]. 159 p. Disponível em: <https://maceio.al.gov.br/uploads/documentos/PLANO-MUNICIPAL-ATUALIZADO-EM-18-09-20181.pdf>
13. Fonseca TGN, Passos TR, Franco AG, Carvalho GAP, Dias SC, Martins CM, et al. A Unidade Básica de Saúde (UBS) frente a pandemia do novo Coronavírus: a conduta do usuário na visão dos profissionais da saúde. InterAm J Med Health [Internet]. 2020 [citado em 03 set 2024]; 3:e202003054. Disponível em: <https://www.iajmh.com/iajmh/article/view/125/267>
14. Tureck F, Chioro A, Tofani LFN, Lima CL, Vieira ACS, Andreazza R. Inovações produzidas na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa da literatura. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2024 [citado em 03 set 2024]; 29(6):e07022023.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/MtwBxjhLFSnZcKY7QNhTc3R/?format=pdf&lang=pt>

15. Souza TS, Cruz JS, Santos VCC, Carvalho RR, Monteiro NMAT. Programa Hiperdia em tempos de pandemia pela Covid-19. *Revista Extensão & Sociedade* [Internet]. 2021 [citado em 03 set 2024]; 12(2):58-70. Disponível em:

<https://periodicos.ufrn.br/extensaoesociedade/article/view/26246/15238>

16. Runacres A, Mackintosh KA, Knight RL, Sheeran L, Thatcher R, Shelley J, et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on sedentary time and behaviour in children and adults: a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado em 03 set 2024]; 18(21):11286. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/21/11286/pdf?version=1635414682>

17. Torres HC, Hortale VA, Schall V. A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2003 [citado em 02 set 2024]; 19(4):1039-47. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/x3RZ3BKQCVpkcTvFwW9JJkx/?format=pdf&lang=pt>

18. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018 [citado em 03 set 2024]. 40 p.

Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf)

19. Santos LM, Ros MA, Crepaldi MA, Ramos LR. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2006 [citado em 02 set 2024]; 40(2):346-52. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/twkHGQQNdtBc9YL8FRwFtNk/?format=pdf&lang=pt>

20. Vieira MSN, Matias KK, Queiroz MG. Educação em saúde na rede municipal de saúde: práticas de nutricionistas. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2021 [citado em 4 set 2024]; 26(2):455-64. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/LWZ93HtD4bnSRZgp9PrMccw/?format=pdf&lang=pt>

21. Alves LM, Marques FC, Souza CA, Soares IS, Proence VS, Lourenço MLS. Clínica ampliada, do conceito à ação. *Revista Eletrônica do Programa de Educação Tutorial - Três Lagoas/MS* [Internet]. 2021 [citado em 4 set 2024]; 3(3):235-51. Disponível em:

<https://periodicos.ufms.br/index.php/REPET-TL/article/view/12864/9873>

22. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010 [citado em 03 jun 2023]. 256 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS; v. 2). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_humanizasus\\_atencao\\_basica.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizasus_atencao_basica.pdf)
23. Machado HMB, Silva NS, Silva NS, Souza CBV, Wandemberg LCL, Souza LRVJ, et al. Determinantes sociais em saúde e suas implicações no processo em saúde e doença da população. Rev Contemp. [Internet]. 2023 [citado em 3 set 2024]; 3(6):6086-102. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/982/624>
24. Ribeiro KG, Andrade LOM, Barreto ICHC, Raquel SP, Munoz TL, Santos C. Determinantes Sociais da Saúde dentro e fora de casa: captura de uma nova abordagem. Saúde Debate [Internet]. 2024 [citado em 3 set 2024]; 48(140):e8590. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7MCjqcwSph55JYXQppXmHFD/?format=pdf&lang=pt>

**Editor Associado:** Estefânia Maria Soares Pereira

**Conflito de Interesses:** os autores declararam que não há conflito de interesses

**Financiamento:** não houve

## CONTRIBUIÇÕES

Conceituação – Uchôa RC, Silva Junior MCP, Silva ACP, Félix JS, Santos JJ, Silva HVD, Moraes JS

Investigação – Uchôa RC, Silva Junior MCP, Silva ACP, Félix JS, Santos JJ

Escrita – primeira redação – Uchôa RC, Silva Junior MCP, Silva ACP, Félix JS, Santos JJ, Silva HVD,

Escrita – revisão e edição - Uchôa RC, Silva Junior MCP, Félix JS, Silva HVD, Moraes JS

### Como citar este artigo (Vancouver)

Uchôa RC, Silva Junior MCP, Silva ACP, Félix JS, Santos JJ, Silva HVD, et al. A retomada de grupos de educação em saúde pós-pandemia de COVID-19: uma experiência apoiada pela residência multidisciplinar. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2024 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 12(4):e7548. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7548>

### Como citar este artigo (ABNT)

UCHÔA, R. C.; SILVA JUNIOR, M. C. P.; SILVA, A. C. P.; FÉLIX, J. S.; SANTOS, J. J. ; SILVA, H. V. D. et al. A retomada de grupos de educação em saúde pós-pandemia de COVID-19: uma experiência apoiada pela residência multidisciplinar. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 12, n. 4, e7548, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7548>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

### Como citar este artigo (APA)

Uchôa, R. C., Silva Junior, M. C. P., Silva, A. C. P., Félix, J. S., Santos, J. J., Silva, H. V. D., & Moraes, J. S. (2024). A retomada de grupos de educação em saúde pós-pandemia de COVID-19: uma experiência apoiada pela residência multidisciplinar. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 12(4), e7548. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7548>.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons