

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

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

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

Recibido: 26/04/2024 Aprobado: 12/09/2024 Publicado: 10/11/2024

 Renata Cristina Uchôa¹,  Marcos Cezar Pitombo da Silva Junior²,  Ana Cláudia Pereira da Silva²
 Janiele dos Santos Félix²,  José Jonathan dos Santos²,  Hortênciã Vieira Dias da Silva²,  Jinadiene da Silva Soares Moraes²

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, Alagoas. 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.

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, Alagoas, 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.

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

1. Programa de Pós-graduação em Saúde Familiar de la Universidade Federal de Pernambuco. Recife/PE, Brasil

2. Programa de Pós-graduação em Saúde Familiar de la Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Maceió/AL, Brasil

INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria de Salud (APS) es la puerta de entrada a las Redes Asistenciales de Salud (RAS), responsables de la atención integral y longitudinal basada en una lógica de atención centrada en la persona y en la participación efectiva de la comunidad¹. La prestación de cuidados de salud dirigidos al entorno cotidiano de las familias, comunidades y personas ayuda a establecer un vínculo con la población, permitiendo la planificación y el desarrollo de estrategias dirigidas a las necesidades reales de salud de un área determinada¹.

En la APS, la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) es la principal forma de desarrollar una política de salud que supere la restricción de la atención curativa a los individuos, característica del positivismo biomédico, hasta ahora hegemónico en el área². Por ello, las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad se están implementando con mayor énfasis y, para hacerlas efectivas, la creación de grupos de usuarios parece eficiente porque permite un seguimiento más cercano de este público fuera de la consulta, donde existe una relación jerárquica entre médico y paciente.

Sin esta verticalización, los grupos proporcionan una mayor apertura para que los usuarios se expresen sobre sus problemas de salud, y también sobre su vida cotidiana -lo que es imprescindible para determinar la evolución o involución de los problemas de salud-, permitiendo que los profesionales sanitarios que los acompañan conozcan más sobre ellos, como dónde viven, trabajan, su cultura, sus deseos, etcétera.

En un estudio sobre la práctica de grupos con equipos de salud familiar, se constató que los grupos son poderosos, desde el momento en que potencian “movimientos no previstos inicialmente, como la transformación del vínculo entre los involucrados, cambios en las formas de acceso a las unidades de salud y la creación de nuevas redes de apoyo y sociabilidad”³.

Algunos grupos se centran en la discusión de la enfermedad y otros en prácticas que fomentan la emancipación y la participación social de sus miembros. Las prácticas de educación para la salud que rompen con el formato tradicional de conferencias, en las que el saber de los profesionales se coloca como absoluto en detrimento del saber popular, “tienen un rostro más diverso, constituyendo experiencias casi singulares³. La Educación Popular en Salud (EPS) es también una modalidad educativa progresista que favorece la comprensión de la realidad en el campo de la salud y del medio ambiente, y ayuda a las personas a organizarse para cambiarla⁴.

Tradicionalmente, la educación para la salud se ha considerado un ámbito de la salud pública con el objetivo de promover y prevenir los problemas de salud. Es un instrumento para la construcción dialógica del conocimiento, además de fomentar la autonomía, la participación popular y el protagonismo de los individuos en su propio cuidado⁵. En cuanto a la educación

popular en salud, se considera un instrumento teórico-metodológico y ético-político orientador de experiencias, con una importante contribución a la historia de las políticas, acciones y servicios del Sistema Único de Salud, en el que personas con diferentes conocimientos, experiencias e ideas deberán trabajar en colaboración y problematizar las cuestiones planteadas⁶.

La implementación de grupos de usuarios, así como su funcionamiento sistemático, fue una acción interesante desde el inicio para el trabajo con la comunidad monitoreada, ya que favorece un vínculo más estrecho entre los profesionales de salud y los usuarios, y la corresponsabilidad de estos últimos en su tratamiento. En otras palabras, los grupos se convierten en vínculos entre profesionales y usuarios que permiten que las acciones profesionales tengan un mayor alcance, sobre todo cuando consiguen incidir positivamente en los familiares de los usuarios, que pueden convertirse en apoyadores.

Sin embargo, debido al reconocimiento por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en marzo de 2020, de la pandemia causada por el coronavirus 2019, COVID-19⁷ - enfermedad causada por el agente SARS-CoV-2, definida como enfermedad respiratoria infecciosa de alta gravedad y transmisibilidad⁸ - fue necesario suspender las actividades de los grupos.

En Brasil, hubo más de 37 millones de casos de la enfermedad, con más de 700.000 muertes⁹. Como consecuencia de la propagación, transmisión comunitaria y agravamiento de la pandemia, los gobiernos estatales brasileños adoptaron una serie de medidas de prevención del coronavirus, siendo la más severa el *lockdown*⁸. El 6 de febrero de 2020 se sancionó la Ley n.º 13.979, que dispuso medidas para enfrentar la emergencia pública de importancia internacional resultante de la COVID-19 y enumeró las intervenciones no farmacológicas comunitarias (INF) que debían adoptarse, entre las que se destaca el distanciamiento social (*lockdown*)¹⁰ para evitar la circulación y propagación del virus⁷.

Esta fue la intervención más estricta aplicada a comunidades, ciudades o regiones, ya que prohibía a las personas salir de sus casas⁷. Esta medida, combinada con el uso continuo de mascarillas, ayudó a reducir la trágica magnitud de la pandemia en Brasil. Sin embargo, también provocó la interrupción de acciones importantes en las unidades de atención primaria (UBS), como los grupos educativos (una importante herramienta de trabajo en APS), que proporcionan un espacio para que usuarios y profesionales intercambien información y experiencias, aprendan y reflexionen sobre el proceso salud-enfermedad¹¹.

Para que la APS ofrezca atención a la salud de forma equitativa y eficiente, es necesario involucrar al sujeto en ese proceso de atención. Esto requiere acciones dirigidas a la educación en salud y a responsabilizar al individuo como productor de salud. Sin embargo, los obstáculos

y las urgencias impuestas por la pandemia del COVID-19, que obligaron a paralizar esas actividades, afectaron drásticamente el seguimiento de los usuarios que asistían sistemáticamente a las UBS y su vínculo con los profesionales.

Tres años después de la pandemia y más de un año después del retorno de las actividades colectivas en los servicios de salud -realizadas de acuerdo con las normas de higiene y seguridad- y después de que la OMS declarase (el 5 de mayo de 2023) el cierre del COVID-19 como emergencia de salud pública de importancia internacional⁷, las consecuencias pospandémicas siguen siendo un gran reto para los profesionales sanitarios de la APS, especialmente cuando se trata de reactivar los grupos. El objetivo de este estudio fue describir la experiencia de reactivación de las actividades de los grupos de educación sanitaria.

MÉTODO

Este es un relato de experiencia realizada por profesionales inscritos en una Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia, en la Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), sobre la reactivación de grupos de usuarios en la post pandemia de COVID-19.

La experiencia tuvo lugar de marzo a julio de 2023, durante el trabajo de los residentes en las Unidades de Salud de la Familia (USF) pertenecientes al tercer distrito de salud de Maceió - AL. Esta experiencia forma parte del primer año de formación de los residentes, en el que deben trabajar conjuntamente con los Equipos Multiprofesionales (eMulti) en APS.

Según el Plan Municipal de Salud 2022-2025¹², Maceió se divide en 8 distritos sanitarios. El 3º distrito de salud está formado por 8 barrios y tiene una población de 76.339 habitantes, de los cuales más de 11.000 viven en los dos barrios donde están ubicadas las unidades de salud relacionadas con este trabajo.

En este distrito sanitario, la cobertura de APS es del 66,33%, distribuida de la siguiente manera: cuatro unidades de ESF, una de las cuales es la Unidad de Asistencia a la Enseñanza (*Unidade Docente Assistencial*, UDA) - que tiene una asociación con el Centro Universitario CESMAC, una institución filantrópica de enseñanza, y dos son UBS de demanda espontánea. Las USF en las que trabajaron los residentes se encontraban en los barrios de Ouro Preto, São José y Canaã.

La reactivación de los grupos fue exigida por los preceptores que integraban el equipo eMulti - que discutieron las dificultades de los usuarios para incorporarse a los grupos en el período post pandémico, así como la planificación y el desarrollo de la tutoría de campo.

RESULTADOS

Durante la experiencia, los residentes estudiaron los grupos que existían en los centros de salud antes de la pandemia, con vistas a reactivarlos. En este contexto, se identificaron cuatro grupos: uno para adolescentes, otro para embarazadas, otro sobre hipertensión y diabetes y otro sobre actividad física.

El grupo de adolescentes tuvo lugar el último viernes de cada mes y trató temas como los derechos de los niños y adolescentes, la sexualidad y la autoestima. El grupo contaba con un buen número de participantes, pero tras su reanudación, el número de miembros era bajo. Sólo seis adolescentes acudían a las reuniones, a pesar de la publicidad dada en las unidades y de la comunicación realizada por los agentes comunitarios de salud durante sus visitas a la comunidad.

Entre las explicaciones dadas por los adolescentes para no asistir al grupo está el hecho de que el horario choca entre las actividades del grupo y las clases, ya que después de la pandemia, muchos de los que antes asistían al grupo cambiaron de escuela o de turno en la enseñanza regular.

La unidad de salud del barrio de Ouro Preto organizó un grupo de actividad física denominado "*Saúde é Ouro*" (Salud es Oro), al que asistieron 54 participantes, de los cuales 53 eran mujeres y 1 hombre. Este grupo tenía lugar una vez a la semana, a partir de las 7 de la mañana. El objetivo del grupo era atender a todos los públicos, sin embargo, en términos de adherencia, el grupo de mujeres de 40 años y más fue el que mostró mayor participación en las reuniones.

El grupo de gestantes se realizaba una vez al mes en la unidad São José, en el barrio de Canaã, y estaba dirigido a las gestantes que asistían al control prenatal en la unidad. Este grupo se caracterizaba por un alto nivel de rotación, ya que la participación de sus miembros estaba vinculada a la duración del embarazo, con una permanencia de unos nueve meses. Sin embargo, también en este grupo se observó una disminución de la adherencia cuando se reanudaron las actividades, en comparación con el período anterior a la pandemia.

A partir de estos resultados, los residentes, junto con los profesionales de la unidad y el equipo eMulti, decidieron elaborar un calendario de ocho meses vinculado a la jornada prenatal, para que las embarazadas pudieran seguir todos los temas propuestos, o al menos el mayor número posible de ellos. También se reevaluaron los temas trabajados en este grupo, de modo que se mantuvieron los centrados en el cuidado de la madre y el bebé: salud bucodental, hipertensión durante el embarazo, contribuciones a un parto seguro, nutrición y actividad física, relaciones madre/bebé, derechos de la embarazada, derechos del niño e inmunización.

También se planteó la necesidad de reformular el grupo para personas con hipertensión y diabetes que ya existía en la unidad de São José, pero que se realizaba en el barrio de Santo Amaro - que tiene la particularidad de realizarse en un local más alejado de la unidad para que sea posible incluir este barrio, debido a la dificultad de accesibilidad.

Basándose en el principio de integralidad del Sistema Único de Salud (SUS), los residentes y profesionales del eMulti decidieron ampliar el grupo y llamarlo "*Em busca de qualidade de vida*" (En busca de la calidad de vida), con el objetivo de romper con la noción de usuarios con enfermedades crónicas que sólo discuten cuestiones restringidas a esos problemas. El cambio de nombre del grupo también pretendía cambiar la visión reducida de las personas con diabetes e hipertensión, a las que se consideraba exclusivamente como enfermas, incapaces de realizar otras actividades en la vida que no fueran ir al médico, tomar medicación y restringir su dieta.

El grupo se abrió a todos los públicos y se empezó a hacer hincapié en temas relacionados con la calidad de vida. En este grupo se empezaron a tratar temas variados sobre qué es la salud, su amplitud y qué podemos hacer como sujetos sociales para promover la salud.

Este grupo se retomó en abril de 2023 y, tal como estaba previsto, comenzó a realizarse el segundo martes de cada mes. A la primera reunión asistieron 10 usuarios del servicio; sin embargo, a pesar de que se había programado y publicitado con antelación, a la segunda reunión no acudió ningún usuario. En la tercera reunión, acudieron 9 usuarios, y en la siguiente, sólo 5. Al ver una disminución progresiva del número de participantes, se pidió al agente de salud comunitario que difundiera e intensificara la invitación en los domicilios de los usuarios.

A raíz de esto, y con vistas a aumentar la adhesión al grupo entre los usuarios de la unidad, se implementaron estrategias que incluían una búsqueda activa, realizada por los agentes comunitarios de salud durante las visitas domiciliarias, ya que tienen una mayor capacidad de persuasión debido a su contacto diario con los usuarios y las familias y al vínculo creado. Otras estrategias a destacar fueron la publicidad y las invitaciones realizadas por las enfermeras y residentes en la sala de espera.

Algunos grupos aún estaban siendo planificados para su posterior implementación, pero se constató que aún faltaban más elementos para comprender las dificultades relacionadas con el retorno de los usuarios a participar de las actividades colectivas en el período pospandémico, aun considerando la publicidad realizada, la planificación de los encuentros e incluso la preparación de material y dinámicas educativas, que fueron evaluadas como acordes con las propuestas.

La adherencia ha sido baja en el grupo de adolescentes desarrollado por los psicólogos con usuarios que ya están siendo seguidos por estos profesionales, o que buscan ese seguimiento.

DISCUSIÓN

Incluso después de declararse el fin de la pandemia, la comunidad de Ouro Preto y Canaã sigue teniendo un bajo nivel de adhesión a los grupos y actividades de educación sanitaria. Sólo el grupo “Saúde é Ouro” ha conseguido destacar, con adhesión por parte de la comunidad y siendo bien evaluado por los participantes, que informaron de una mejora de la salud mental y de la forma física como resultado de las actividades del grupo. También se observó que los participantes del grupo han creado vínculos entre sí y con los profesionales, que van más allá de los confines de la unidad sanitaria, ya que celebran reuniones sociales en fechas conmemorativas, incluso fuera de las actividades originales del grupo.

Durante el periodo de *lockdown*, muchas actividades se realizaron a distancia. Es posible que muchas personas se hayan acostumbrado al modelo a distancia adoptado durante la pandemia y que esta situación haya influido en el bajo nivel de adhesión a las actividades presenciales, como los grupos en la UBS. Sin embargo, hay que considerar la afirmación de que “muchos residentes tienen restringidos los medios de comunicación cruciales para la realización de servicios a distancia”¹³.

Se entiende que, dada la realidad de las familias atendidas por la UBS en los barrios de Ouro Preto y Canaã, internet y los equipos tecnológicos necesarios para este tipo de comunicación no son accesibles. Además, hay un número considerable de usuarios que no están acostumbrados a utilizar plataformas virtuales, y otros que son analfabetos, lo que sugiere que esta población se enfrenta a importantes dificultades y barreras para acceder a la tecnología¹⁴.

La baja adherencia a las actividades presenciales también puede estar relacionada con el miedo, aún presente, a exponerse al coronavirus en eventos con mucha gente reunida¹⁵. Además, las personas han comenzado a practicar menos actividad física, pasando más tiempo en comportamientos sedentarios debido a las restricciones sociales impuestas, causando un empeoramiento de la salud y la calidad de vida¹⁶. De acuerdo con la Política de Atención Primaria (PNAB) de 2017, es fundamental que las UBS ofrezcan prácticas tanto individuales como colectivas, para que haya una mayor resolución de las demandas que surgen en el territorio. En este sentido, las actividades colectivas buscan trabajar demandas pertinentes a individuos y grupos de personas que presentan alguna vulnerabilidad, ya sea relacionada con la informatización, la educación para la salud, el ámbito social y/o las condiciones de salud¹⁷.

Según la Política Nacional de Promoción de la Salud, para promover la salud es necesario consolidar prácticas dirigidas a individuos y grupos, con un trabajo multidisciplinario, integrado y en red¹⁸. De esta forma, las acciones de educación para la salud han sido un recurso importante para: prevenir enfermedades; crear vínculos entre los propios participantes y entre los usuarios y los profesionales de la salud¹⁹, y pueden reducir los impactos sociales, mentales y, en algunos casos, físicos (como es el caso del grupo “Saúde é Ouro”, que incentiva la actividad física) de la pandemia. En el actual contexto pospandémico, existen impactos sociales, mentales y físicos en la vida de las personas.

Concretamente, en Maceió/AL, la reanudación de los grupos permite ampliar las acciones de educación para la salud, dado que el municipio tiene una cobertura de APS del 52,7% y de Salud de la Familia del 26%, según el Plan Municipal de Salud 2022-2025¹³. La educación en salud es un importante espacio de articulación política, intercambio de experiencias y formulación de alternativas para el funcionamiento de los servicios de salud²⁰.

Los grupos de educación en salud buscan mejorar la calidad de vida del usuario, propiciando un espacio de diálogo y discusión que permita la información en salud y el empoderamiento de este individuo como sujeto social de su propia vida, incorporándolo al proceso de salud como sujeto activo, por lo que es pertinente invertir en estrategias que fortalezcan estas prácticas.

Esto significa una ampliación de la clínica, que a su vez tiene que ver con el compromiso del servicio de salud con el individuo y su capacidad de producir su propia vida²¹. Como tal, hay un reconocimiento de la complejidad de los sujetos, del peso de los determinantes universales y particulares y de los límites del conocimiento y de las terapias, precisamente porque se reconoce como un espacio singular de producción y creación²¹. Al superar el paradigma biomédico, es posible reconocer al usuario como sujeto responsable, activo y autónomo, también en su tratamiento de salud.

Todo eso es posible cuando se ofrece a los usuarios una información horizontal y de calidad, en la que el personal y los usuarios construyen juntos la responsabilidad por el cuidado, superando así el modelo biomédico y desarrollando acciones en las que la salud es asumida positivamente¹⁹. De acuerdo con la Política Nacional de Humanización²²:

Los usuarios pueden sentirse más abiertos en un grupo a compartir con los demás su experiencia en el manejo de la enfermedad, sacando a relucir dudas y curiosidades que sólo la puesta en común podría aportar. La práctica en grupo permite reunir a personas de la misma comunidad, con pensamientos y hábitos, historias de vida y valores similares. El intercambio de experiencias ofrece la posibilidad de fortalecer las redes sociales y de apoyo para la vida cotidiana, más allá del grupo. Esto se debe a que este

proceso de resonancia, de afecto, aporta algo fundamental a la constitución del grupo: el sentimiento de grupalidad y la representación interna de este espacio. El grupo sólo funciona con continuidad cuando todos se reconocen en esas personas y sienten que pertenecen a él. La libertad y la relevancia de estar con esas personas en ese momento, la creación de sentido en mí y en cada persona. La grupalidad se da más fácilmente cuando se crea un buen vínculo²².

Con la baja adhesión a los grupos de las unidades de Ouro Preto y Canaã, se pone en peligro parte de las actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, lo que hace que más personas tengan menos acceso a las cuestiones relacionadas con la salud y, en consecuencia, enfermen y sólo acudan a la unidad de salud durante el período patógeno, cuando ya hay una enfermedad instaurada.

La atención sanitaria es más eficaz cuando aborda directamente los determinantes y condicionantes que influyen en la salud de las personas²³. El modelo de los determinantes sociales de la salud es un importante predictor del estado de salud y pretende identificar y comprender los factores que contribuyen a que la población enferme. Estos determinantes resultan de una compleja combinación de factores, como la renta, la vivienda, la escolarización, las relaciones personales, el estilo de vida, los factores ambientales y genéticos, entre otros²⁴.

CONCLUSIÓN

Fue posible observar que las actividades grupales, que habían sido interrumpidas debido a la pandemia mundial de COVID-19 en los centros de salud de Ouro Preto y São José (Canaã), presentan baja adherencia de los usuarios cuando son retomadas. De acuerdo con los relatos de los usuarios y de los profesionales de salud de las unidades, existe una relación directa con la pandemia mundial y las restricciones sociales impuestas en la época. Entre los grupos de usuarios, sólo el grupo "Saúde é Ouro", del barrio de Ouro Preto, se destaca positivamente en cuanto al número de participantes y al mantenimiento de las reuniones, mientras que los demás siguen teniendo pocos usuarios.

Creemos que es fundamental aumentar el número de clientes en las comunidades y hacer de esto un proceso continuo; utilizar estratégicamente el apoyo de los agentes comunitarios de salud; divulgar sistemáticamente el programa en las unidades de salud; discutir cómo alinear la presentación de temas más cercanos a la realidad vivida por el público objetivo de cada grupo; incentivar a los propios participantes a involucrarse y ayudar invitando a más personas a las actividades.

Los programas de capacitación y desarrollo de profesionales de salud (especialmente en la modalidad de residencia) pueden apoyar y ampliar las actividades de educación para la salud,

con énfasis en la preparación, planificación, coordinación, divulgación, entre otros, con el objetivo de volver a reunir a los usuarios a través de la reanudación de los grupos.

La limitación es que el experimento se está llevando a cabo en dos unidades de salud durante un corto período de tiempo. Es necesario seguir investigando la relación y la influencia del COVID-19 en las acciones de salud, especialmente en la educación sanitaria.

La evaluación de los grupos de educación para la salud es importante, pues si son bien conducidos, de forma interactiva y dialógica, pueden ofrecer socialización y creación de vínculos y afectos, que repercuten en su salud mental y física.

REFERENCIAS

1. Organização Pan-Americana de Saúde. Atenção Primária à Saúde [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2023 [citado el 20 mayo 2023]. Disponible en: <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 el 20 jun 2023]. Disponible en: 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 el 02 sep 2024]; 20(4):1119-42. Disponible en: <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 el 02 sep 2024]; 18(2):1255-68. Disponible en: <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 el 01 sep 2024]; 25:e200806. Disponible en: <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 el 02 sep 2024]; 28:e230550. Disponible en: <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 el 15 mayo 2023]. Disponible en: <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 el 15 mayo 2023]. Disponible en: <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 el 15 mayo 2023]. Disponible en: <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 el 15 mayo 2023]; Seção 1, 27:1. Disponible en: <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 el 16 mayo 2023]. 28 p. Disponible en: 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 el 16 mayo 2023]. 159 p. Disponible en: <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 el 03 sep 2024]; 3: e202003054. Disponible en: <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 el 03 sep 2024]; 29(6):e07022023. Disponible en: <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 el 03 sep 2024]; 12(2):58-70. Disponible en: <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 el 03 sep 2024]; 18(21):11286. Disponible en: <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 el 02 sep 2024]; 19(4):1039-47. Disponible en: <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 el 03 sep 2024]. 40 p. Disponible en: 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 el 02 sep 2024]; 40(2):346-52. Disponible en: <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 el 4 sep 2024]; 26(2):455-64. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LWZ93HtD4bnSRZgp9PrMccw/?format=pdf&lang=pt>
21. Alves LM, Marques FC, Souza CA, Soares IS, Proença VS, Lourenço MLS. Clínica ampliada, do conceito à ação. *Revista Eletrônica do Programa de Educação Tutorial - Três Lagoas/MS* [Internet]. 2021 [citado el 4 sep 2024]; 3(3):235-51. Disponible en: <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 el 03 jun 2023]. 256 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS; v. 2). Disponible en: 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 el 3 sep 2024]; 3(6):6086-102. Disponible en: <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 el 3 sep 2024]; 48(140):e8590. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7MCjqcwSph55JYXQppXmHFD/?format=pdf&lang=pt>

Editor Asociado: Estefânia Maria Soares Pereira

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiación: no hubo

CONTRIBUCIONES

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

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

Redacción - primera redacción – Uchôa RC, Silva Junior MCP, Silva ACP, Félix JS, Santos JJ, Silva HVD,

Redacción - revisión y edición - Uchôa RC, Silva Junior MCP, Félix JS, Silva HVD, Moraes JS

Como citar este artículo (Vancouver)

Uchôa RC, Silva Junior MCP, Silva ACP, Félix JS, Santos JJ, Silva HVD, et al. La reanudación de los grupos de educación sanitaria tras la pandemia de COVID-19: una experiencia apoyada por residencia multidisciplinar. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2024 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 12(4):e7548. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7548>

Como citar este artículo (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. La reanudación de los grupos de educación sanitaria tras la pandemia de COVID-19: una experiencia apoyada por residencia 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>. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (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). La reanudación de los grupos de educación sanitaria tras la pandemia de COVID-19: una experiencia apoyada por residencia multidisciplinar. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 12(4), e7548. Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7548>.



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons