

## **Relato de experiência: uma visão holística e comparativa de ações educativas realizadas pela enfermagem**

*Experience report: an holistic and comparative view of educational actions carried out by nursing*

Isabella Azevedo Vital<sup>1</sup>  
Arynne Gabrielle Tibúrcio<sup>2</sup>  
Carla Denari Giuliani<sup>3</sup>  
Fábia Faria da Silva<sup>4</sup>

### **RESUMO**

Ações educativas em saúde, quando bem planejadas e executadas, podem transformar comportamentos sociais e contribuir para a melhoria da saúde. Este relato objetiva apresentar experiências de estudantes da Graduação em Enfermagem durante o planejamento e a execução de ações educativas em saúde, comparando-os entre uma Escola Estadual e um Centro de Referência Nacional. Foram planejadas e realizadas duas abordagens distintas, em locais diferentes, fundamentadas por Faria, Campos e Santos (2018). Na primeira abordagem, destacou-se a relevância de um estilo de vida saudável para fortalecer o sistema imunológico. Na segunda, a higiene corporal adequada mostrou-se crucial na promoção da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida. Concluímos que estudantes de enfermagem podem ensinar e aprender em diversos espaços com diferentes públicos. Para isso, é necessário um plano de ação adequado, pois ele norteia o desenvolvimento da ação educativa. Acreditamos que a ação contribuiu para a construção de saberes do público acerca da alimentação saudável e dos hábitos de higiene pessoal adequados, e compreendemos o nosso papel como agentes sociais de mudanças.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Educação em saúde. Relato de experiência.

### **ABSTRACT**

Health education actions that are well-planned and executed can transform social behaviors and contribute to improve health. This report aimed to present the experiences of undergraduate nursing students in the planning and execution of educational actions in health compared between a State School and a National Reference Center. Two distinct approaches were planned and carried out, in different places, based on Faria, Campos e Santos (2018). In the first approach, the relevance of a healthy lifestyle to strengthening the immune system

---

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. (belavital1@hotmail.com).

<sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil; membro da Liga de Urgência e Emergência da Faculdade de Medicina. (arynnetiburcio@gmail.com).

<sup>3</sup>Doutora em História e Cultura pela Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil; professora associada I na mesma instituição; coordenadora e fundadora do Laboratório Avançando nos Estudos de Gênero e Violência (LGV/UFU); coordenadora do Núcleo de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (NIESC/UFU). (denari.carla013@gmail.com).

<sup>4</sup>Doutoranda em Educação na Universidade de Uberaba, Minas Gerais, Brasil; bolsista CAPES (PROSUP/Taxa). (fabiafariafcu@yahoo.com.br).

was highlighted. In the second approach, adequate body hygiene proved to be crucial in promoting health, well-being, and quality of life. We concluded that nursing students can teach and learn in different spaces with different audiences. For this, a good action plan is necessary, as it guides the development of educational action. We believe that the action contributed to building public knowledge about healthy eating and proper personal hygiene habits, and we have learned our role as a social agent of change.

**Keywords:** Nursing. Health education. Experience report.

## INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de ações educativas em saúde é essencial para a formação do enfermeiro crítico, reflexivo e consciente do próprio papel social, ou seja, essas ações tornam a formação cidadã, moldada por meio da integração entre universidade e comunidade, com o intuito de melhorar a realidade social do país.

A interação do estudante de enfermagem com a comunidade é importante para que ele faça um diagnóstico da realidade, defina e implemente estratégias que contribuam tanto para a sua formação profissional quanto para a conscientização da população em relação ao autocuidado com a saúde. Nessa interação social, o estudante ensina e aprende. Para isso, adquire conhecimentos teóricos e se torna capaz de utilizar ferramentas que auxiliam no desenvolvimento de ações educativas.

O Plano Nacional de Saúde (PNS) é uma ferramenta importante para o planejamento, o monitoramento e a avaliação dessas ações, visto que é um recurso das políticas e dos programas do Ministério da Saúde. Ele é o orientador da atuação da Federação na coordenação do Sistema Único de Saúde (SUS), e determina as diretrizes, as prioridades, as metas, os objetivos e os indicadores para um período estipulado (Brasil, 2018).

Fundamentados por esse instrumento, e com o propósito de interagir com a comunidade, fomos motivados a implementar duas propostas pedagógicas destinadas a promover a saúde e prevenir doenças, ao mesmo tempo em que indicavam diretrizes para a restauração e preservação da saúde. Nesse processo, o PNS é o pontapé inicial para o planejamento e desenvolvimento das ações de saúde, porque nos permite um envolvimento com os problemas da rotina do público e uma reflexão acerca de nossas ações, que servem como base para a formação profissional diferencial.

De modo geral, o PNS auxilia no planejamento e na realização das ações que consistem em pensar o antes e o durante da ação. Segundo Matus (1989), o planejamento é um cálculo que precede e preside a ação, ou seja, é um passo a passo de como uma ideia pode

ser executada. No entanto, o planejamento não se limita apenas à reflexão antes da ação, mas se refere a um cálculo sistematizado e situacional relacionado a uma estratégia (Matus, 1989). Nesse momento, também são consideradas eventuais adversidades que possam acontecer durante a atividade para que os resultados não sejam afetados por essas barreiras.

O planejamento pode ser feito de diferentes maneiras, sendo os principais métodos o normativo e o estratégico. O planejamento normativo, segundo Campos, Faria e Santos (2010), é um método normativo e economicista em que a norma tem como fundamento principal a relação custo-benefício, ou seja, questões como conflitos, variabilidade e complexidade da realidade são consideradas. Isso faz com que a elaboração de intervenções seja totalmente limitada. Já o planejamento estratégico situacional, de acordo com Matus (1989), é uma abordagem específica do planejamento estratégico, que enfatiza a compreensão profunda do contexto e das situações em que uma organização opera. Para isso, são relevantes questões como: condições dos atores sociais, situações, possíveis conflitos e estratégias viáveis e que estejam em concordância com a real necessidade do público.

O planejamento precede a ação. Nesse sentido, planejamos em etapas a ação e a avaliação da ação educativa em saúde, levando em consideração os diagnósticos do cenário enfrentado. Nosso objetivo é apresentar, por meio de uma perspectiva comparada reflexiva, duas experiências de educação em saúde vivenciadas por 11 estudantes da graduação em Enfermagem em uma Escola Estadual e em um Centro de Referência Nacional de Saúde Dermatológica. Esperamos que isso colabore para uma reflexão acerca das contribuições dos estudantes na melhoria da qualidade da saúde da população.

## **METODOLOGIA**

Para elaboração deste relato, utilizou-se a metodologia descritiva, com o intuito de realizar uma análise comparativa e reflexiva de duas experiências de educação em saúde vivenciadas por 11 estudantes da graduação em Enfermagem. Essa atividade de extensão foi supervisionada por uma professora e preceptora de uma universidade pública. O público participante das ações educativas e de caráter extensionista contou com adolescentes de 11 a 13 anos que se encontravam no âmbito escolar, adultos entre 29 e 59 anos, e idosos acima de 60 anos, do Centro de Saúde. Os encontros para o planejamento das ações ocorreram pelo *Google Meet* e por mensagens em um grupo de *Whatsapp* ao longo dos meses de março a junho, foram subsidiados pelo aporte teórico de Faria, Campos e Santos (2018), e divididos nas seguintes etapas:

1. Classificação e priorização de problemas: nessa etapa, pensa-se sobre o que deve ser solucionado primeiro, levando em conta critérios de importância, urgência e capacidade de enfrentamento. A partir disso, evidencia-se a ordem de prioridade de solução por meio de uma análise (Faria; Campos; Santos, 2018). Há a descrição e a caracterização do problema, quando explica-se qual é a natureza da problemática, caracteriza, detalha, evidencia, compreende, quantifica e dá a ideia de dimensão acerca do que se quer trabalhar, baseado no problema (Faria; Campos; Santos, 2018).
2. Discussão do problema selecionado: discute-se os contratempos entre o grupo ou a equipe, a fim de propor possíveis resoluções (Faria; Campos; Santos, 2018).
3. Elaboração do plano operativo: designam-se os responsáveis pela elaboração e pelo planejamento do plano de ação. Esses, por sua vez, podem receber sugestões e opiniões dos outros membros do grupo. É importante definir prazos para a entrega de relatórios e atividades, acompanhar a execução de cada etapa do planejamento e garantir que ela seja feita de forma coerente e sincronizada (Faria; Campos; Santos, 2018).
4. Avaliação e gestão do plano: se coordena e conduz a efetivação do plano de ação, indicando correções necessárias e aumentando a eficiência dos recursos utilizados. A comunicação entre planejadores e executores, bem como o detalhamento de cada período estipulado para cada passo de efetivação são monitorados e estipulados continuamente (Faria; Campos; Santos, 2018).
5. Execução efetiva do plano e monitorização: a fase de concretização prática do projeto e supervisionamento de todo o processo (Faria; Campos; Santos, 2018).

As ações educativas em saúde foram planejadas em 12 encontros remotos, que aconteceram após a visita inicial para verificação das situações que seriam enfrentadas, as características do público, a infraestrutura local, os coordenadores do setor e a possibilidade de execução da ação conforme a programação do local. A execução de ambas as ações foi desenvolvida no mês de junho, em um único encontro presencial.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **O planejamento das ações educativas**

Realizamos 12 reuniões virtuais por meio da plataforma *Google Meet* e discussões via *Whatsapp* para planejar as atividades. Segundo Faria, Campos e Santos (2018), classificamos,

priorizamos, descrevemos e caracterizamos dois problemas. A partir do questionamento “O que deve ser solucionado?”, identificamos as problemáticas. O primeiro problema identificado se deu a partir da solicitação do diretor da escola para que fizéssemos uma ação em relação à higiene para os alunos. Classificamos o problema como intermediário e o priorizamos, considerando a importância de se trabalhar o tema com os adolescentes, a urgência e a nossa capacidade de enfrentar a situação. Seguimos com as reuniões para discussão dos problemas e como poderíamos resolvê-los.

Nesse momento, surgiram várias dificuldades de cunho metodológico por falta de conhecimento do público para o qual iríamos realizar a ação educativa. Para facilitar a elaboração do plano de ação, nos dividimos em dois grupos, sendo um deles constituído por seis estudantes e o outro por cinco. No entanto, ambos os grupos interagiram entre si e trocaram opiniões e sugestões acerca de quais ações poderiam ser realizadas e como.

Um grupo ficou responsável por desenvolver o plano de ação para os adolescentes e o outro grupo ficou responsável pelo plano de ação para o público do Centro de Saúde. Um grupo discorreu acerca da prática de boa higiene corporal e o outro a respeito da promoção da imunidade.

No plano de ação, descrevemos de forma detalhada como seriam feitas as atividades na prática para que conseguíssemos alcançar o objetivo de cada ação. Para isso, pesquisamos as temáticas e as metodologias de ensino. Ao fazer o plano, cada grupo considerou o espaço físico e a necessidade de transformação de cada público. Nesse sentido, na escola, foi identificada a lacuna referente aos hábitos de higiene corporal (banho), higiene capilar, higiene das mãos, higiene íntima e higiene bucal. A temática seria apresentada de forma prática, ao alcance dos adolescentes.

No que diz respeito ao plano do que seria realizado no Centro Nacional de Saúde, partimos da necessidade de abordagem acerca da imunocompetência e das maneiras de fortalecer o Sistema Imunológico por meio da alimentação. Isso porque os atores sociais da unidade têm a imunodeficiência associada à hanseníase e ao tratamento prolongado da doença.

Após a elaboração do plano, fomos para a outra etapa, que consistiu na avaliação, na gestão do plano e no compartilhamento do plano de ambos os grupos, visto que a ação seria realizada por todos os estudantes de Enfermagem. Nessa etapa, coordenamos e conduzimos a efetivação do plano de ação, encaminhamos os planos aos professores para possíveis correções, providenciamos os materiais necessários e nos atentamos ao monitoramento de cada detalhe.

## Execução das ações educativas

Os recursos disponibilizados na Escola foram o *datashow*, uma mesa, peças anatômicas de silicone para demonstrar a higienização íntima e o espaço do auditório para acomodar os alunos. Cada *slide* confeccionado continha imagens, e a apresentação foi dividida em tópicos para facilitar a exposição e para torná-la mais atraente para os adolescentes, de forma a deixá-los confortáveis para questionar e acrescentar informações. Os tópicos presentes envolviam os tipos de higiene e como realizar cada um deles corretamente, além de possíveis consequências negativas e o que elas trariam de prejuízo caso a higienização não fosse feita adequadamente.

Isso foi imprescindível para que o objetivo de conscientização fosse alcançado, já que a participação ativa gera maior aderência à forma adequada de higienização. As professoras dos alunos acompanharam todo o momento de discurso dos discentes de Enfermagem e colaboraram significativamente no controle do silêncio nos momentos de fala. O tempo médio de apresentação foi de 30 a 40 minutos entre uma turma e outra, e, ao todo, foram abrangidas quatro turmas de 6º ano do ensino fundamental nessa escola.

Já no Centro de Referência Nacional em Saúde foram utilizados cartazes informativos, uma mesa, bexigas coloridas (verdes e brancas) e a sala de recepção com cadeiras para os pacientes. Além disso, oferecemos chá de gengibre com limão para os ouvintes interessados e sem comorbidades ou fatores que os impossibilitassem a degustação.

A divulgação da informação se organizou com a listagem de alguns alimentos e chás que têm influência no revigoramento imune: laranja, limão, mel, açafrão, gengibre, alho – antibióticos naturais –, chá de gengibre com limão, chá de camomila e chá verde. Foram compartilhados conhecimentos acerca dos alimentos e das especiarias, de forma acessível, sem uso de termos técnicos, para que atingisse mais facilmente a população em geral. O tempo médio de apresentação foi de 40 minutos. Ao final da apresentação, uma lembrança foi distribuída com um bilhete com as informações acerca dos benefícios de alguns alimentos e chás para o fortalecimento do Sistema Imunológico, um sachê de mel e outro de chá de camomila. As orientações quanto aos pacientes diabéticos e que não podiam fazer uso das especiarias ofertadas foram abordadas, tomando o devido cuidado para não agravar patologias prévias do público.

A abordagem de conscientização em ambos os cenários foi majoritariamente histórico-cultural, levando em consideração o círculo social e as crenças dos envolvidos em

relação aos assuntos tratados (higiene pessoal e imunologia).

### **As ações educativas**

A ação intitulada “Higiene total: cuidados essenciais para o corpo” foi realizada em uma escola estadual no período da tarde, de 13h30 às 17h30. O público compreendeu os alunos do 6º ano do ensino fundamental, como demonstra a Figura 1. As barreiras enfrentadas durante a concretização do projeto foram: a dificuldade dos ouvintes em tratar do assunto por vergonha, especialmente no que diz respeito à higiene íntima, a inquietação e as discussões dos jovens entre si durante a apresentação. Tais obstáculos foram superados por meio de dinamização da apresentação e de pedido da colaboração dos alunos em participar e ouvir, pela importância do assunto e como a informação recebida poderia evitar doenças.

**Figura 1** – Ação educativa na escola



Fonte: os autores (2023).

Como exemplo de pontos positivos da ação, foi feita a conscientização de alunos que desconheciam a higienização correta, bem como a iniciativa de alguns ouvintes em expor as dúvidas. Ademais, nós vivenciamos uma experiência teórico-prática muito rica no ambiente escolar, principalmente relacionada a como lidar com assuntos de saúde com o público juvenil.

No Centro de Saúde, desenvolvemos a ação intitulada “ImunoNutri: alimentando sua

saúde”, como aparece na Figura 2. O público abrangeu adultos entre 29 e 59 anos, e idosos acima de 60 anos. O principal obstáculo enfrentado foi a alta rotatividade da sala de espera, uma vez que os ouvintes aguardavam consultas com o especialista. Os impactos positivos foram o interesse e a atenção do público e o espaço amplo.

**Figura 2** – Ação educativa no Centro de Saúde



Fonte: os autores (2023).

### **Reflexão comparativa**

A nível de comparação, os requisitos observados foram: espaço, estrutura, público, necessidades dos ouvintes e tipo de ação. Os espaços entre as duas ações de saúde foram significativamente distintos.

Na escola, o ambiente é menor e menos arejado, porém, com cadeiras suficientes para comportar os alunos, além do *datashow* para apresentação de *slides*. Já no Centro Nacional de Saúde, a estrutura é ampla, bastante arejada, com muitas cadeiras, mas sem *datashow*.

A respeito do público, foram adolescentes de 11 a 13 anos, no âmbito escolar, enquanto no Centro, adultos entre 29 e 59 anos e idosos acima de 60 anos participaram da ação. Quanto às necessidades, os adolescentes tinham dificuldades com a higienização corporal, já que estavam entrando na puberdade. Os adultos e os idosos possuíam baixa imunidade e, por isso, fortalecer o Sistema Imunológico por meio da alimentação saudável foi a opção de palestra.



Em relação ao tipo da ação educativa, além da temática abordada ser diferente, o método de diagnóstico, planejamento e execução foi díspar. No Centro de Referência em Saúde, a apresentação foi majoritariamente expositiva e, na escola, mais interativa e dinâmica.

De maneira pessoal, ficamos preocupados com a receptividade dos atores sociais e qual metodologia de ensino utilizar para garantir maior alcance, o que gerou certa apreensividade e insegurança. Porém, isso foi combustível para que pudéssemos planejar e executar ações em saúde mais ricas e bem trabalhadas. Ao final de cada uma das execuções, nos sentimos satisfeitos com nosso trabalho e com a superação das dificuldades com profissionalismo. Um fator interessante que nos deixou muito entusiasmados foi o fato de que, em ambos os locais de atuação, alguns espectadores se sentiram à vontade para perguntar acerca de curiosidades em particular. Isso nos mostra o quanto a Educação em Saúde muda circunstâncias e permite que o conhecimento individual seja construído, o que se torna o estímulo fonte para a propagação desse conhecimento a nível coletivo. Dessa forma, é possível atingir a população como um todo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento das ações educativas “ImunoNutri: alimentando sua saúde”, desenvolvida no Centro Nacional de Saúde, e “Higiene total: cuidados essenciais para o corpo”, realizada na Escola Estadual, nos possibilitou experiências que contribuíram de forma significativa para a nossa formação, superamos dificuldades de trabalhar em grupo e de realizar na prática as ações educativas.

Além disso, compreendemos que a forma de abordagem das ações educativas em saúde é realizada conforme o objetivo, o público e considerando as limitações de recursos materiais para os discentes. A execução dos projetos nos fez perceber que, embora existam obstáculos, o manejo adequado de acordo com o diagnóstico feito previamente evidencia o sucesso de ações educativas e a possível mudança de hábitos e comportamentos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Anexo I da Portaria de Consolidação n. 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/publicacoes/politica-nacional-de-promocao-da-saude-pnps/view>. Acesso em: 12 jan. 2023.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2010. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo\\_Planejamento-2010.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Planejamento-2010.pdf). Acesso em: 05 jan. 2023.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2023.

MATUS, C. Fundamentos do planejamento situacional. *In*: ARTMANN, E. **Planejamento e programação em saúde**: um enfoque estratégico. São Paulo: Cortez, 1989. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7127762/mod\\_resource/content/3/Texto-14-Matus-FundamentosDoPlanejamentoSituacional-1984.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7127762/mod_resource/content/3/Texto-14-Matus-FundamentosDoPlanejamentoSituacional-1984.pdf). Acesso em: 17 mar. 2023.

Submetido em 11 de julho de 2023.

Aprovado em 02 de outubro de 2023.