

“HÁ SABERES DIFERENTES”: AÇÕES DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

“THERE ARE DIFFERENT TYPES OF KNOWLEDGE: POPULAR EDUCATION ACTIONS IN PRIMARY HEALTH CARE

Submissão:
08/07/2025
Aceite:
09/04/2026

Caio San Rodrigues ¹  <https://orcid.org/0000-0001-7423-2515>

Ana Kelly Cândido Vasconcelos ²  <https://orcid.org/0000-0001-7103-2219>

Ravena Petra Mororó Ziesemer ³  <https://orcid.org/0000-0003-1671-1176>

Maria Amélia Carneiro Bezerra ⁴  <https://orcid.org/0000-0002-6177-657X>

Resumo

Objetivou-se relatar as experiências obtidas por meio de vivências de extensão universitária, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), embasadas pelo referencial da Educação Popular em Saúde (EPS). Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado com pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), vinculadas a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de município da região norte do Ceará, Brasil, cuja vivência aconteceu de agosto a dezembro de 2023. Previamente, realizou-se análise sobre o território e os respectivos atores para identificação das necessidades e posterior elaboração de plano de ações, com intuito de fortalecer as potencialidades e superar ou minimizar as fragilidades identificadas. As ações contaram com o apoio dos profissionais da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), principalmente enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que resultaram em momentos de valorização do conhecimento popular, associado ao saber científico. Realizaram-se práticas integrativas e complementares em saúde para promover diálogos sobre HAS, DM, bem-estar físico e mental, arteterapia e plantas medicinais. As atividades realizadas junto aos usuários da UBS implicaram na troca e construção de saberes, bem como aproximação dos estudantes de graduação em Enfermagem com ESF e a realidade de vida das pessoas do território, permitindo efetuar cuidado em saúde mais significativo e humanizado.

Palavras-chave: Educação Popular em Saúde; Enfermagem; Extensão Universitária.

¹ Docente na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará caiosanrodrigues2000@gmail.com

² Residente em Enfermagem Obstétrica da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará anakellycandido@gmail.com

³ Mestranda em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) ravenaziesemer3@gmail.com

⁵ Médica Veterinária. Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC) ameliacb1@hotmail.com

Abstract

This study aimed to report on the experiences obtained from university extension actions developed in Primary Health Care (APS), based on Popular Health Education (EPS) references. This is a descriptive study, presenting an experience report, carried out with individuals with Systemic Arterial Hypertension (HAS) and Diabetes Mellitus (DM) linked to a Basic Health Unit (UBS) in a municipality of the north region of Ceará, Brazil, which was developed from August to December 2023. First, an analysis of the territory and respective actors was carried out to identify local needs and from them devise an action plan aiming to strengthen potentialities and overcome or mitigate weaknesses identified. The actions were supported by professionals of the Family Health Strategy (ESF), mainly nurses and Community Health Agents (ACS) and resulted in moments of appreciation of popular knowledge combined with scientific knowledge. Integrative and complementary health practices were developed to promote dialogues about HAS, DM, physical and mental wellbeing, arts therapy and medicinal plants. The activities carried out with the UBS users implied in exchange and construction of different types of knowledge and the closer interaction between students from the nursing course and ESF teams focusing on the realities lived by the individuals in that territory, enabling the professionals to deliver more significant and humanized health care.

Keywords: Popular Health Education; Nursing; University Extension.

Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes mellitus (DM), classificadas como Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com altos níveis de incidência global, concernem limitações nas atividades diárias de vida, acentuando problemas socioeconômicos e influenciando no bem-estar da comunidade (Barroso *et al.*, 2021). A HAS possui etiologia multifatorial, relacionada às disfunções metabólicas, o que implica em modificações funcionais e estruturais de órgãos-alvos, caracterizando-se pela elevação dos níveis pressóricos 140-159 e/ou 90-99 mmHg (Brandão *et al.*, 2025). Nas Américas, estima-se que a HAS afete mais de 25% das mulheres e cerca de 40% dos homens entre 30 e 79 anos, considerando-se valores de pressão arterial iguais ou superiores a 140/90 mmHg ou o uso de medicamentos anti-hipertensivos. Apesar disso, os índices de identificação, tratamento e controle da condição permanecem abaixo do recomendado (Zhou *et al.*, 2021). Em relação ao Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2018) apontou prevalência de 60% em pessoas de 60 a 69 anos, e cerca de 70% para indivíduos na faixa etária acima dos 70 anos, excedendo o dobro da prevalência detectada na população adulta.

Do mesmo modo, a DM também possui etiologia heterogênea, na qual ocorre o aumento dos

níveis glicêmicos decorrente da falta de insulina e/ou incapacidade da insulina de exercer corretamente suas funções (SBD, 2023). A literatura científica tem apontado que a prevalência aumentou exponencialmente nos últimos anos, abrangendo, aproximadamente, 529 milhões de pessoas em âmbito global. Espera-se que esses números dupliquem para 1,31 milhões até 2050 (GDB, 2023). No Brasil, entre 2013 e 2019, a DM demonstrou aumento de 24% na prevalência dessa condição (Reis *et al.*, 2022). Outrossim, pessoas na faixa etária acima dos 30 anos, do sexo feminino, com baixa escolaridade e em sobrepeso e obesidade apresentaram maior prevalência de DM (Malta *et al.*, 2019).

À vista disso, a Atenção Primária à Saúde (APS) destaca-se ao exercer atribuições significativas quanto à resolução de problemas relacionados à saúde coletiva. Por se tratar do serviço de saúde mais próximo ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), a APS comporta-se de maneira estratégica, ao identificar riscos à saúde da população, intervindo de modo a realizar educação e construir conhecimentos junto à comunidade, como forma de fornecer cuidado integral, longitudinal e centrado na família (Palasson *et al.*, 2023).

Somado a isso, a APS se organiza por meio de abordagem multiprofissional, dimensionada em equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Dentre esses profissionais que compõem a ESF, é relevante enfatizar as atribuições desempenhadas pelo profissional enfermeiro, no que tange ao gerenciamento e acompanhamento de pessoas com diabetes e hipertensão. Pode-se afirmar que o conjunto de ações de assistência ao usuário/população possui o intuito de prevenir, promover e recuperar a saúde, oportunizando que a população ocupe o papel de protagonista (Ribeiro *et al.*, 2020). Neste sentido, diversas perspectivas teóricas podem ser utilizadas como ferramenta para incorporar crenças, conceitos e valores que amparem o cuidado do sujeito, da família e da comunidade, visando construção de saberes e autocuidado (Garcia; Bustos; Maya, 2023).

À vista disso, destaca-se que a extensão universitária desempenha papel substancial na aproximação dos acadêmicos com a comunidade, facilitando a criação de vínculos e promovendo compreensão mais acentuada das necessidades e potencialidades presentes no território (Terra; Lima, 2023). Deste modo, a integração ensino-serviço-comunidade apresenta-se como potente estratégia na formação de profissionais mais críticos e reflexivos, como também mais humanizados (Negrini; Rossit, 2024).

Ademais, a construção do saber crítico se faz necessária, mediante a educação em saúde que proporcione participação e aborde todas as práticas desenvolvidas na área da saúde de modo transversal, principalmente na enfermagem. Nesse cenário, a Educação Popular em Saúde (EPS) se apresenta como meio de integração social e de estímulo às possibilidades teórico-metodológicas para o raciocínio crítico-reflexivo do profissional, convertendo práticas tradicionais de educação em metodologias pedagógicas que intervenham de forma eficaz para a resolução de problemas (Mendes; Torres; Belém, 2021).

A partir desse panorama, objetivou-se relatar as experiências obtidas, por meio de vivências de extensão universitária, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), embasadas pelo referencial da Educação Popular em Saúde (EPS).

Referencial Teórico-Metodológico

A EPS origina-se em torno dos fundamentos epistemológicos e pedagógicos da Educação Popular de Paulo Freire (Freire, 1977). Ao contemplar inúmeros aspectos relativos à saúde, pressupõe-se que o contexto de vida dos indivíduos permite que possibilidades concretas facilitem/difícultem a conjuntura de transformações na maneira de viver. Além disso, para que essas possibilidades viabilizem efetivamente a concretização das mudanças, é necessária a atuação sobre elas (Freire, 1977).

Indo de encontro à imposição de intervenções em saúde, a EPS problematiza a abordagem biomédica, em que o cuidado é desvinculado do agir político e os sujeitos se comportam como coadjuvantes do próprio processo de saúde (Nespoli *et al.*, 2020). Ao considerar o saber comum da população a respeito do processo saúde-doença, a EPS estabelece interface com o conceito ampliado de saúde. Outrossim, o processo educativo se instaura por meio de rodas de conversas, assembleias e manifestação da cultura popular, produzindo-se saúde, de modo a validar a cultura e os conhecimentos do território (Santos; Santos, 2021).

Fundamentada nos princípios éticos potencializadores das relações humanas, a Política Nacional de Educação Popular busca a implementação dos processos educativos e de trabalho social emancipatório. Assim, empenha-se em promover a autonomia dos sujeitos, ao trazer abordagem de horizontalidade entre os saberes populares e técnico-científicos, estimulando a formação crítica, a cidadania participativa e o respeito às inúmeras formas de vida para superação de todas as formas de discriminação, desigualdades sociais, violência e opressão (Brasil, 2014).

Destarte, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEP-SUS), foi implantada pela Portaria 2.761/2013, tendo como princípios orientadores: I – diálogo; II – amorosidade; III - problematização; IV - construção compartilhada do conhecimento; V - emancipação; e VI - compromisso com a construção do projeto democrático e popular (Brasil, 2013).

Metodologia

Trata-se de relato de experiência, a partir das ações desenvolvidas no módulo Vivências de Extensão IV – Educação Popular em Saúde, do curso de Enfermagem, da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). O estudo teve como cenário uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada na região norte do Ceará, Brasil. Em dezembro de 2022, a unidade contava com duas equipes de saúde para a assistência em saúde. As vivências ocorreram de agosto a dezembro de 2023, sendo estabelecidas datas de acordo com o planejamento dos acadêmicos, profissionais da unidade e participantes.

A curricularização da Extensão, no curso de Enfermagem da UVA, incentiva a geração de conhecimento com responsabilidade social, proporciona desafios para o desenvolvimento de estratégias pedagógicas que integrem as expectativas, imersão no campo e experiências dos discentes; dinamiza o planejamento pedagógico; aprimora e valoriza a escuta e fortalece as incertezas, implicando em processo de reinvenção da docência universitária para um papel mediador de fortalecimento da interculturalidade e da inclusão de saberes (Silva; Campani; Negreiros, 2020).

Estiveram envolvidos na experiência hipertensos e diabéticos assistidos pela UBS, no período em que aconteceram as vivências, sem restrição de cor, faixa etária ou classe econômica. Conforme dados fornecidos pela equipe, a UBS assiste cerca de 416 diabéticos e 977 hipertensos, porém, durante o período de realização das ações, em razão do grande quantitativo de pessoas, a equipe teve contato com parcela dessa população.

Para maior efetividade na obtenção das informações para o planejamento e as intervenções, sucedeu-se a partir das etapas: 1) imersão no território como forma de identificar os principais problemas e potencialidades; 2) problematização, mediante análise crítica-reflexiva dos atores, e as possibilidades para transformação daquele contexto; 3) caracterização do público-alvo para o desenvolvimento de ações; 4) implementação dos pressupostos contidos no referencial teórico para a elaboração de estratégias e intervenção, produção e logística de materiais e efetuação da intervenção; 5) reavaliação das intervenções.

Na primeira etapa, imersão no território, ocorreu mediante observação da dinâmica da unidade. Procurou-se identificar a existência de disparidades presentes no território, no que se refere às vulnerabilidades, poder aquisitivo e escolaridade.

Na segunda etapa, problematização mediante análise crítica-reflexiva dos atores e as possibilidades para transformação daquele contexto, buscou-se compreender como funcionavam as dinâmicas grupais no território. Logo, por intermédio de conversas com os profissionais da UBS, foi possível coletar informações sobre quais grupos estavam ativos, adesão da comunidade, grupos mais consolidados e os que apresentavam maior fragilidade. Somado a isso, os acadêmicos também se inseriram nas atividades realizadas pelos grupos, como forma de analisar o comportamento dos participantes e as metodologias empregadas pelos profissionais.

Para a terceira etapa, caracterização do público-alvo para o desenvolvimento de ações, a participação nas consultas de enfermagem, juntamente com as informações obtidas nas outras etapas, foi outro ponto relevante a se destacar na identificação da temática a ser trabalhada e definição público-alvo. O contato direto com os pacientes proporcionou melhor compreensão sobre a efetividade das abordagens grupais, os fatores que potencializavam a adesão e os que influenciavam no baixo estímulo da população em integrar esses grupos. Portanto, o grupo voltado a hipertensos e diabéticos (HiperDia) foi eleito como o principal grupo de intervenção, tendo em vista a baixa nos indicadores e relutância em participar das atividades coletivas. O grupo de práticas corporais também mereceu atenção, devido à consolidação e coesão, bem como pelo potencial de ser utilizado para estimular outros grupos.

A quarta etapa, implementação dos pressupostos contidos no referencial teórico-metodológico para elaboração de estratégias de intervenção, produção e logística de materiais e efetuação da intervenção, foi fundamentada na teoria de EPS, juntamente com o compilado de informações realizado na terceira etapa. Desta maneira, visou-se estimular a maior adesão de hipertensos e diabéticos aos grupos realizados na UBS, ao proporcionar a validação do conhecimento popular e construção de saberes pela dialogicidade com os usuários.

A quinta e última etapa, reavaliação das intervenções, ocorreu a partir da reflexão sobre a efetividade das ações, quesitos limitadores, impacto na realidade da problemática e *feedback* dos usuários.

Os dados gerais coletados para cada etapa foram inseridos em documento de acesso coletivo aos acadêmicos. Além disso, as informações e perspectivas obtidas foram compiladas por cada integrante individualmente, em diários de campo. Os acadêmicos reuniram-se, assim, virtualmente, por meio da plataforma *Google Meet*, e, pessoalmente, para discutir os dados recolhidos no território e adaptar o plano de ação às necessidades identificadas.

Por se tratar de relato de experiência, o presente trabalho não passou por apreciação em Comitê de Ética em Pesquisa, mas ressalta-se que os princípios éticos presentes na Resolução nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012, por meio do Ministério da Saúde, foram respeitados criteriosamente em todas as etapas do trabalho.

Descrição da Experiência

Ao analisar a forma de organização da unidade e as dinâmicas dos atendimentos, foi possível denotar que se tratava de uma unidade de baixo fluxo de pessoas, não possuindo demandas tão elevadas como em outras UBS do município. Neste sentido, as diferenças socioeconômicas influenciavam nos processos da unidade. Ao observar os principais aspectos da população da área 1, evidenciou-se que esta possuía planos de saúde no setor privado, utilizando a UBS somente para realização de vacinas e/ou retirada de medicamentos. Isso influenciava diretamente na adesão ao grupo de hipertensão, ao considerar que esta área possuía hipertensos e diabéticos, mas que não têm o desejo de participar do acompanhamento e das atividades coletivas proporcionados pela SUS.

Em contrapartida, na área 2, os acadêmicos puderam constatar que essa possuía menores condições socioeconômicas, em que a população usava integralmente o SUS para atender às necessidades de saúde. Entretanto, é interessante destacar que essa área mais vulnerável está localizada em parte mais distante da UBS, em que os usuários relataram dificuldade em se deslocarem dos domicílios para acessarem à unidade.

Esse fenômeno é apresentado por Almeida *et al.* (2019), os quais evidenciaram que maior poder aquisitivo impacta em menor busca pelos serviços públicos de saúde, devido a essa população ter grande adesão a planos de saúde privados. Em contrapartida, populações mais vulneráveis apresentaram maior adesão aos serviços oferecidos pelo SUS. Informações disponibilizadas pelas operadoras à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) indicam que, entre 2011 e 2019, houve crescimento nominal de 154% nas despesas com assistência médica operadoras de saúde privada (ANAHP, 2022).

Por conseguinte, ao se averiguar a dinâmica de atividades coletivas, foi perceptível que a unidade contava com a realização de diversos grupos, como de gestantes, práticas corporais, planejamento familiar, saúde mental e hipertensão. Ao se delinear comparativo entre as potencialidades e vulnerabilidades dos grupos com os indicadores de saúde, constatou-se que o quantitativo de hipertensos e

diabéticos que necessitavam realizar aferição da pressão arterial e exames laboratoriais de rotina, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2013), era elevado e contrastava com o baixo número de participantes nas atividades coletivas. E, assim, por intermédio da análise crítica e reflexiva de atores que compunham essa população, os acadêmicos deram início à problematização.

Outro grupo que mereceu atenção durante as vivências foi o de práticas corporais. Este possuía maior coesão e assiduidade nas atividades, realizando ações próprias voltadas ao lazer e parceria com grupos de práticas de outros territórios. Além disso, parcela dos integrantes era hipertensa e/ou diabética, o que despertou interesse em razão do potencial em se traçar interface com o grupo de hiperdia e estimular maior adesão a este.

A partir desse cenário, firmaram-se as temáticas de HAS e DM como enfoque das ações, com o intuito de propiciar espaço para EPS para a interação e validação do conhecimento popular. Inicialmente, averiguar o andamento das consultas foi fundamental para se ter panorama de contradições entre o controle dos atendimentos, realidade da UBS e a opinião dos usuários de hiperdia sobre as abordagens grupais.

Por meio de conversas informais com os Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), foi notável a identificação de alguns obstáculos, que, por vezes, não são relatados durante as consultas. Consoante a isso, conforme apontado por Rodrigues, Martins e Falcão (2021), o contato direto da equipe multiprofissional com as ACS concerne em estratégia significativa para o levantamento de informações e necessidades da população assistida. A proximidade dessas profissionais com a comunidade implica diretamente em melhor compreensão sobre as singularidades que compõem os sujeitos inseridos, desempenhando a função de tradutores da realidade presente no território (Rodrigues; Martins; Falcão, 2021).

Ademais, observaram-se alguns postos-chave no depoimento dos usuários, como a alta temperatura quando o grupo era realizado às 13h00min e a falta de transporte para se deslocar até a unidade; descontentamento em se deslocar até a unidade somente para ouvir palestra; sedentarismo; e estresse e ansiedade com as atividades cotidianas.

As salas de espera foram utilizadas como forma de contato direto com a população, visto que, nesse ambiente, o usuário espera cerca de 30 a 60 minutos pela consulta ou procedimento, tornando-se lugar ideal para se estabelecer diálogo informal sobre educação em saúde (Araújo *et al.*, 2022). Esta proposta teve como intuito estabelecer ambiente de compartilhamento de experiências, oportunidades de colaboração, discussão, questionamentos, com objetivo de democratizar a horizontalidade das relações e dos conhecimentos, apoiando-se na busca pela melhoria dos estilos de vida e ressignificando o cuidado (Pacheco *et al.*, 2023).

Desse modo, por meio dessa metodologia, os acadêmicos se aproximavam mais dos usuários, buscando estimular conhecimentos, por meio das falas. A primeira sala, realizada com 20 os usuários que aguardavam atendimento, teve como intuito dialogar sobre o que a população entendia a respeito de DM e HAS e os benefícios da atividade física no manejo. Como forma de desconstruir a figura do profissional de saúde como transmissor vertical do conhecimento, os acadêmicos evita-

ram utilizar jalecos ou conversar de pé com a população, para transmitir a ideia de um diálogo entre iguais, de modo informal, como se fosse uma conversa do dia a dia.

As experiências obtidas com essa abordagem foram positivas, em virtude da adesão dos participantes às rodas de conversas que se estabeleciam durante esses momentos. Os usuários eram estimulados a expressarem saberes, experiências de conviver com HAS e DM, bem como manifestavam dúvidas sobre essas condições. Os acadêmicos, por sua vez, direcionavam a conversação com perguntas norteadoras e complementavam o saber popular com conhecimento técnico-científico.

A imersão nos grupos da UBS foi outro importante fator para progressão das atividades voltadas à EPS. Nas metodologias aplicadas ao grupo de hiperdia, destaca-se: o painel interativo formado pelos participantes, por intermédio de adaptação da dinâmica “Roda da Vida”. A escolha dessa estratégia articulou-se às ações do mês de setembro, que tinham como foco a valorização da vida. Consoante a isso, o estudo de Kariis *et al.* (2023) evidenciou que pacientes com HAS apresentavam menor adesão ao tratamento medicamentoso. Neste sentido, a pesquisa de Nguyen *et al.* (2023), com 516 pacientes com DM, demonstrou a presença de sintomas depressivos em 231 pacientes (44,8%), variando de níveis leves a graves, com maior predominância naqueles com idade mais elevada e que residiam mais longe das unidades de saúde do que os pacientes sem sintomas depressivos.

À vista disso, a dinâmica do painel interativo foi formada por uma pergunta disparadora: “Pelo que sou grato?”. E, os participantes escreveram em seus papéis os sentimentos que essa frase despertava. Assim, cada participante foi expressando os motivos de sua gratidão e, a partir desse momento, estabeleceu-se uma roda de conversa pelos próprios usuários, interagindo sobre as similaridades em suas redes de apoio e consolando aqueles que se emocionavam. Por fim, os acadêmicos incentivaram ainda mais o diálogo, ao vincular as questões de saúde mental com o enfrentamento da DM e HAS.

Em outro encontro com o grupo de hiperdia, composto majoritariamente por mulheres com mais de 60 anos, buscou-se associar a EPS com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), considerando que essas metodologias são desenvolvidas de forma articulada. As PICS abrangem métodos que valorizam a escuta acolhedora, a criação do vínculo profissional-paciente e a interação do ser com a comunidade. Outrossim, almeja-se entendimento mais ampliado do processo saúde-doença, como forma de propor a emancipação e o autocuidado dos sujeitos (Brasil, 2008).

No início desse momento, realizou-se breve atividade de alongamentos e, logo em seguida, buscou-se conversar com os usuários sobre as formas de enfrentamento do estresse, da ansiedade e da depressão. Notou-se que muitos não praticavam atividade física, nem realizavam outro tipo de atividade para relaxamento, logo, os acadêmicos conduziram o diálogo para as PICS, em especial a arteterapia e os benefícios dessas práticas para o bem-estar mental. Muitos dos presentes demonstraram interesse e expressaram-se positivamente quanto a essa metodologia. Assim, foram impressas diversas imagens em papel para artesanato e, utilizando-se de pincéis, tintas e lápis de cores, realizou-se oficina de pintura, na qual estiveram presentes cerca de 12 pessoas. A oficina contou também com músicas relaxantes, em que os próprios usuários solicitavam determinadas músicas e interagiam entre si sobre o andamento das pinturas deles.

Corroborando resultados desta experiência, estudo realizado no Canadá, com jovens adultos em cuidados com DM, evidenciou que a intervenção com arteterapia foi aceitável e eficaz para, aproximadamente, 80% dos participantes. Somado a isso, os jovens relataram que as oficinas de arte eram agraváveis e boa alternativa no manejo ao estresse em suas vidas (MacDonald; Friedman; Marks, 2019).

Outro grupo trabalhado foi o de práticas corporais, também composto majoritariamente por mulheres. Com cerca de 30 pessoas, as idades variavam de 45 a mais de 60 anos. Tratava-se de grupo com maior coesão em suas atividades, ocorrendo às segundas, quartas e sextas pela manhã das 7h00min às 8h00min. Identificou-se que os membros tinham grande comprometimento durante os encontros, realçando-se pelo grande potencial de influenciar outros grupos. Conseqüentemente, a imersão nesse grupo também foi efetiva, ao se considerar que os acadêmicos foram bem recebidos e conseguiram vivenciar as atividades como típicos membros do grupo, como também realizando momentos de diálogo e conduzindo os integrantes com a HAS e/ou DM a participarem do grupo de hiperdia.

A partir das vivências na unidade, notou-se, também, que as plantas medicinais se manifestavam como conhecimento popular do território, possibilitando novamente essa interface com as PICS. Desta maneira, realizou-se colaboração entre o grupo de práticas corporais e o grupo de hiperdia, para que fosse realizada roda de conversas sobre fitoterápicos. Os acadêmicos buscaram parceria com a Agência Municipal de Meio Ambiente (AMA) e o momento contou com mudas disponibilizadas por essa instituição. Como forma de proporcionar interação, utilizou-se de figuras de plantas medicinais, para que os usuários pudessem tentar identificar e expressar os saberes sobre o assunto. Além disso, foram confeccionadas placas com os nomes das mudas, para que os presentes também identificassem sobre qual planta se tratava. É possível afirmar que essa abordagem proporcionou resultados positivos, com base na participação e no interesse do público em questão.

Os presentes expressaram conhecimentos sobre diversos tipos de plantas comumente cultivadas no território, a exemplo do boldo, da erva cidreira, do gengibre, da terramicina, entre outras. Os acadêmicos e a enfermeira responsável pelo momento complementavam as falas, dialogando sobre o uso consciente das plantas, a posologia, as formas corretas de se preparar os chás, as interações medicamentosas e contraindicações. Ao fim do encontro, as mudas foram alocadas em pequeno horto na UBS para continuidade da prática e uso da comunidade.

O conhecimento sobre plantas medicinais está intrínseco à cultura brasileira e um dos pontos que evidencia isso é a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, aprovada por meio do Decreto nº5.813, de 22 de junho de 2006, que interliga as questões públicas de saúde, com o meio ambiente e o desenvolvimento socioeconômico (Brasil, 2006). Em conformidade a isso, Martins *et al.* (2021) apontam que o uso de plantas medicinais se faz presente desde os primórdios da sociedade, visto que o ser humano já fazia uso de plantas para o alívio de dores físicas e mentais. Estudos também apontam que as PICS voltadas para fitoterápicos são de grande relevância para valorização dos saberes tradicionais e populares da comunidade, sendo considerados patrimônio cultural (Silva Júnior *et al.*, 2023; Patrício *et al.*, 2022).

Dentre as limitações da experiência, pode-se destacar que as campanhas realizadas nos meses temáticos, por vezes, embatiam com a implementação da EPS, dificultando a elaboração de planejamento das ações. Outro quesito limitador foi a carência de recursos materiais para serem utilizados nos encontros. Frequentemente, os acadêmicos e profissionais tiveram que buscar esses materiais fora da UBS.

Considerações Finais

A EPS, em consonância com as PICS, possui grande potencial de promover saúde, de modo a aproximar e validar os conhecimentos culturais da população. A troca proporcionada pela interação do saber popular com o técnico-científico dos acadêmicos e enfermeiros da unidade agiu como meio fortalecedor de vínculos.

Outrossim, a relevância dessas vivências para formação acadêmica foi substancial, ao representar o cuidado em saúde, sob a perspectiva da integração com as particularidades do território. É possível repensar de maneira crítica sobre as atribuições do enfermeiro dentro da APS. Neste sentido, esse profissional não age somente como transmissor de informações, mas ressignifica o papel dentro do processo saúde-doença, transpondo as paredes do consultório e se inserindo no território como um dos membros.

Compreendeu-se, portanto, que a extensão curricular estabelece relação teórica e prática com as pessoas da comunidade, possibilitando a vivência de conteúdos curriculares estudados em sala de aula com os desafios inerentes à realidade social, exigindo agir pedagógico implicado para promoção da saúde.

Referências

- ALMEIDA, G. M. F. de. et al. Uso de psicofármacos entre idosos usuários do sistema único de saúde e do plano de saúde suplementar. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, [S. l.], v. 24, n. 2, 2019. DOI: 10.22456/2316-2171.77276. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/77276>. Acesso em 20 de out. 2024.
- ARAÚJO, D. V. de. et al. Efetividade de vídeo educativo no conhecimento de leigos em sala de espera sobre a reanimação cardiopulmonar. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 42, p. 58-69, 2022. DOI: [http://dx.doi.org/10.15517/enferm.actualcostarica\(enlínea\).v0i42.45868](http://dx.doi.org/10.15517/enferm.actualcostarica(enlínea).v0i42.45868). Disponível em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682022000100058&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20 out. 2024.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS (ANHP). Taxa de sinistralidade, receita de contra-prestações e despesa assistencial das operadoras do Brasil. 2022. Disponível em: <https://www.anahp.com.br/dados-do-setor/>. Acesso em: 21 nov. 2025.
- BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 516-658, mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020/>. Acesso em 25 out. 2024.
- BRANDÃO, Andréa A. et al. Brazilian Guidelines of Hypertension – 2025. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 122, n. 9, e20250624, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20250624i>. Acesso em 21 nov. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **II Caderno de Educação Popular em Saúde**. Brasília, DF: MS, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 21 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 nov. 2013. Seção 1, p. 57.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS: atitude de ampliação de acesso**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 jun. 2006. Seção 1, p. 1-2.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 36. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2003.
- GARCIA, A. M. A.; BUSTOS, B. C. V.; MAYA, Â. M. S. Aplicação do Modelo de Adaptação de Roy no contexto comunitário. **Revista Cuidarte**, [s. l.], v. 14, n. 3, set. 2023. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3016>. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/3016>. Acesso em: 8 nov. 2024.
- GBD 2021 DIABETES COLLABORATORS. Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: a systematic analysis for the global burden of disease study 2021. **The Lancet**, [s. l.], v. 402, n. 10397, p. 1-9, 2023. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01301-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01301-6). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)01301-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)01301-6/fulltext). Acesso

em: 8 nov. 2024.

KARIIS, H. M. et al. The role of depression and antidepressant treatment in antihypertensive medication adherence and persistence: Utilising electronic health record data. **Journal of Psychiatric Research**, [s. l.], v. 128, p. 269-278, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.10.018>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395623004569?via%3Dihub>. Acesso em: 8 nov. 2024.

MACDONALD, C.; FRIEDMAN, S.; MARKS, S. D. Creative Arts Diabetes Initiative: Group Art Therapy and Peer Support for Youth and Young Adults Transitioning From Pediatric to Adult Diabetes Care in Manitoba, Canada. **Canadian Journal of Diabetes**, [s. l.], v. 43, n. 6, p. 377–383.e3, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cjcd.2019.04.016>. Disponível em: [https://www.canadianjournalofdiabetes.com/article/S1499-2671\(18\)30960-2/abstract](https://www.canadianjournalofdiabetes.com/article/S1499-2671(18)30960-2/abstract). Acesso em: 8 nov. 2024.

MALTA, D. C. et al. Prevalência de diabetes mellitus determinada pela hemoglobina glicada na população adulta brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 22, supl. 2, E190006, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190006.supl.2>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/qQtB6XwmqzJYgcZKfpMV7L/?lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2024.

MARTINS, P. G. et al. Conhecimento popular e utilização das práticas integrativas e complementares na perspectiva das enfermeiras. **Journal of Nursing and Health**, [s. l.], v. 11, n. 2, e2111219495, 2021. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v11i2.19495>. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19495>. Acesso em: 8 jul. 2025.

MENDES, A. H. de L.; TORRES, A. C. S.; BELÉM, M. de O. Understanding of popular health education by a Family Health Strategy team. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [s. l.], v. 20, e52101, 2021. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.52101>. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuid-Saude/article/view/52101>. Acesso em: 10 nov. 2024.

NEGRINI, L. D. de O.; ROSSIT, R. A. S. Integração ensino-serviço-comunidade: perspectivas do Comitê Gestor Local do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 28, e230084, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.230084>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/gLZ7L3vvkQPVC8QfCVSZmHK/?lang=pt>. Acesso em: 10 nov 2024.

NESPOLI, G. et al. Por uma pedagogia do cuidado: reflexões e apontamentos com base na Educação Popular em Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 24, e200149, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200149>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/4nVswHGv89zjFksXdRVxgz-F/?lang=pt>. Acesso em 23 no. 2024.

NGUYEN, K. T. et al. Severity and Factors Associated with Depressive Symptoms Among Type 2 Diabetic Patients in Vietnam. **Journal of the ASEAN Federation of Endocrine Societies**, [s. l.], v. 38, n. 2, p. 28-34, 2023. DOI: <https://doi.org/10.15605%2Fjafes.038.02.12>. Disponível em: <https://asean-endocrinejournal.org/index.php/JAFES/article/view/2567>. Acesso em: 23 nov 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Global status report on noncommunicable diseases 2014**. Geneva: OMS, 2014. Disponível em: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en>. Acesso em: 23 nov. 2024.

PACHECO, W. da S. et al. O processo ensino-aprendizagem na construção e aplicação de ação educativa em sala de espera: relato de experiência. **Revista De Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro**, [s. l.], v. 13, 2023. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v13i1.4675>. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4675>. Acesso em: 23 nov. 2025.

PALASSON, R. R. et al. Quality of health care in Primary Care: perspective of people with Diabetes Mellitus.

Revista Brasileira de Enfermagem, [s. l.], v. 76, n. 5, e20230008, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0008pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nBWCf6rQdGKggfyDpQkD8pw/?lang=pt>. Acesso em: 28 nov. 2024.

PATRÍCIO, K. P. et al. O uso de plantas medicinais na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 677–686, fev. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.46312020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wzC3GWydBNNhpTX9kNWFgdk/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2025.

REIS, R. C. P. dos et al. Evolution of diabetes in Brazil: prevalence data from the 2013 and 2019 Brazilian National Health Survey. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 38, e00149321, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149321>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4YWtmtvQkgFm3mmQ4f7kx-Dr/?lang=en>. Acesso em: 28 nov. 2024.

RODRIGUES, E. M. S.; MARTINS, A. B. T.; FALCÃO, C. S. V. Fisioterapia na atenção básica: a importância da parceria com o agente comunitário de saúde. In: CAMPELO, I. L. B. (Ed.). **Saúde Coletiva**: construção de saberes interdisciplinares e sua interface na produção de cuidado. Fortaleza: Editora UECE, 2021. p. 187-203. Disponível em: <http://www.uece.br/ppsac/pesquisa/producao-de-livros/>. Acesso em: 28 nov 2024.

SANTOS, S. L. dos; SANTOS, M. da S. Caminhos e descaminhos da educação popular em saúde: um olhar para a sua constituição e institucionalização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Espacialidades**, [s. l.], v. 17, n. 2, p. 178–194, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21680/1984-817X.2021v17n2ID24956>. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/1984-817X.2021v17n2ID24956>. Acesso em: 28 nov. 2024.

SILVA JÚNIOR, E. B. da et al. Farmácia viva: promovendo a saúde por meio da fitoterapia no Brasil - uma revisão sistemática. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, [s. l.], v. 16, n. 8, p. 9402–9415, 2023. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.8-074>. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/1318>. Acesso em: 28 nov. 2024.

SILVA, R. M. G. da; CAMPANI, A.; NEGREIROS, J. G. Contribuição da extensão para uma docência universitária inovadora: um estudo a partir do programa de ligas da enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, [s. l.], v. 15, esp. 2, p. 1615–1628, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21723/riaee.v15iesp2.13835>. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/13835>. Acesso em: 28 nov. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. São Paulo: SBD, 2023. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/>. Acesso em: 30 nov. 2024.

TERRA, M. F.; LIMA, D. B. Competências na formação em saúde a partir da assistência às mulheres em situação de violência na extensão universitária. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 33, e33068, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333068>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/6F9DhGdzZ9gqZ4P8Vh8G9Tp/?lang=pt>. Acesso em: 30 nov. 2024.

ZHOU, B. et al. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. **The Lancet**, v. 398, p. 957-980, 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01330-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01330-1). Disponível em: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(21\)01330-1/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(21)01330-1/fulltext).