

PROMOÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM REDES SOCIAIS

o caso de duas clínicas da família situadas na zona oeste do Rio de Janeiro

Dayanne da Silva Prudencio¹

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro / Universidade Federal Fluminense
dayanne.prudenci@unirio.br

Andre Luis do Nascimento Ferreira²

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
andrenascimento@edu.unirio.br

Resumo

O presente estudo discute como duas unidades de atenção primária em saúde, ou seja, duas clínicas da família, situadas na região oeste da cidade do Rio de Janeiro, utilizam a rede social Instagram em sua estratégia de promoção de ações de educação em saúde. Trata-se de pesquisa exploratória-descritiva, quanto ao seu objetivo-fim; de um estudo de caso, quanto aos meios utilizados; e com abordagem qualitativa, no que diz respeito ao tratamento de dados realizado. O estudo avalia o alcance das páginas oficiais das unidades verificadas na rede, a veiculação de conteúdo sobre calendário de vacinação e sobre atitudes cotidianas de melhora do bem-estar físico e mental dos pacientes, e verifica ainda o uso da rede como espaço de prestação de contas. As duas unidades logram atingir um grande público em suas postagens e no espaço digital são divulgadas ações pertinentes ao cuidado em saúde. Conclui que as páginas funcionam como espaços digitais para a promoção de educação em saúde.

Palavras-chave: educação em saúde; rede social; informação em saúde; práticas informacionais; produção de conhecimento.

PROMOTING HEALTH EDUCATION ON SOCIAL MEDIA the case of two family clinics located in the west zone of Rio de Janeiro

Abstract

The present study discusses how two primary health care units, that is, two family clinics, located in the western region of the city of Rio de Janeiro, use the social network Instagram in their strategy to promote health education actions. This is exploratory-descriptive research, regarding its final objective; a case study, regarding the means used; and with a qualitative approach, with regard to the data processing carried out. The study evaluates the reach of the official pages of the units verified on the network, the dissemination of content on the vaccination calendar and on daily attitudes to improve the physical and mental well-being of patients, and also verifies the use of the network as a space for providing services. accounts. The two units manage to reach a large audience in their posts and in the digital space, actions relevant to health care are publicized. It concludes that the pages function as digital spaces for promoting health education.

Keywords: health education; social network; health information; information practices; production of knowledge.

¹ Doutora em Ciência da Informação pelo convênio IBICT/UFRJ. Professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Biblioteconomia da UNIRIO e Professora colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal Fluminense.

² Mestre em Mídia e Cotidiano pela Universidade Federal Fluminense e Acadêmico de Medicina da UNIRIO.



PROMOCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN REDES SOCIALES

el caso de dos clínicas familiares ubicadas en la zona oeste de Río de Janeiro

Resumen

El presente estudio analiza cómo dos unidades de atención primaria de salud, es decir, dos clínicas familiares, ubicadas en la región occidental de la ciudad de Río de Janeiro, utilizan la red social Instagram en su estrategia de promoción de acciones de educación en salud. Se trata de una investigación exploratoria-descriptiva, respecto a su objetivo final; un estudio de caso, sobre los medios utilizados; y con un enfoque cualitativo, respecto del tratamiento de datos realizado. El estudio evalúa el alcance de las páginas oficiales de las unidades verificadas en la red, la difusión de contenidos sobre el calendario de vacunación y sobre actitudes cotidianas para mejorar el bienestar físico y mental de los pacientes, y también verifica el uso de la red como un espacio para la prestación de servicios de cuentas. Las dos unidades logran llegar a una gran audiencia en sus publicaciones y en el espacio digital se publicitan acciones relevantes para el cuidado de la salud. Se concluye que las páginas funcionan como espacios digitales para promover la educación en salud.

Palabras clave: educación para la salud; red social; información de salud; prácticas informativas; producción de conocimiento.

1 INTRODUÇÃO

As redes sociais têm se apresentado como o principal instrumento da ágora digital – termo cunhado pelo sociólogo espanhol Manuel Castells, em sua obra *Sociedade em Rede*, em 1993. Castells (2003) descreve a ágora como o espaço com o qual convivemos diariamente na contemporaneidade. Mais precisamente, ele afirma que “[...] o ciberespaço se tornou uma ágora eletrônica global em que a diversidade da divergência humana explode numa cacofonia de sotaques” (Castells, 2003, p. 115). Ainda acrescenta: a Internet põe as pessoas em contato numa ágora pública, para expressar suas inquietações, partilhar suas esperanças e obter informações. É por isso que temáticas importantes, como educação em saúde, devem também transitar na rede.

De acordo com o relatório da *We Are Social* (2022), os brasileiros passam, em média, 9 horas por dia nas redes sociais. Reconhecendo a importância e alcance dessas plataformas, instituições públicas e privadas do campo da saúde vêm, cada vez mais, utilizando-se destas infraestruturas virtuais para promover seus periódicos científicos, suas produções (artigos, ensaios e relatos de experiências) e outrossim, ampliar o alcance de ações de educação em saúde.

Abalizado no exposto, essa pesquisa tem como objetivo apresentar como duas Clínicas da Família (CF) situadas no bairro de Rio das Pedras (município do Rio de Janeiro) têm utilizado o Instagram como canal para promoção de práticas de educação em saúde no contexto digital.

O trabalho inicia-se com a contextualização do tema. Em seguida, apresentamos nossos procedimentos metodológicos. Posteriormente, delineamos nossa abordagem teórica para contextualizar a temática investigada.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de pesquisa exploratório-descritiva, quanto ao seu objetivo-fim. Quanto aos meios, trata-se de um estudo de caso. Segundo Triviños (1987, p. 133), esta “[...] é uma categoria de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa aprofundadamente”.

Severino (2007, p. 121) explica que o estudo de caso se concentra em um caso particular, que deve ser representativo, para poder “[...] fundamentar uma generalização em situações análogas, autorizando inferências.” Segundo esse autor, é fundamental que o pesquisador faça anotações rigorosas e com máximo de proximidade à realidade observada, devendo registrar tudo e apresentar o resultado obtido em forma de relatórios qualificados.

A análise dos dados e a demonstração dos resultados são desenvolvidas com abordagem qualitativa.

O material utilizado na investigação foi do tipo bibliográfico (obtido através de pesquisa no Google Acadêmico) e documental (obtido através das postagens disponíveis nas redes sociais das CF analisadas).

Lüdke e Andre (1986) descrevem que a abordagem qualitativa possui algumas características, a saber:

pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como sua fonte direta de dados e o pesquisador como seu principal instrumento; os dados coletados são predominantemente descritivos; a preocupação com o processo é muito maior do que com o produto; o significado que as pessoas dão às coisas e à sua vida são focos de atenção especial pelo pesquisador; a análise dos dados tende a seguir um processo indutivo (Lüdke; Andre, 1986, p. 38).

Neste sentido, nossa opção se justifica pelo fato de que a abordagem qualitativa foi adequada para compreender o objeto de estudo proposto nesta investigação, ou seja, compreender como as clínicas da família utilizam-se do Instagram para promover suas atividades.

3 CLÍNICA DA FAMÍLIA: ESTRUTURA REGULATÓRIA E PRÁTICAS

4

De acordo com Carrapiço, Ramires e Ramos (2017), as Clínicas da Família (CF) no Rio de Janeiro estão em operação desde 2009. Todavia, as ações fundacionais de sua operação datam de 1991, quando ocorre a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Num resgate histórico, verifica-se que em 1994, por iniciativa do Ministério da Saúde, foram formadas as primeiras equipes do chamado Programa de Saúde da Família (PSF), dessa forma incorporando e ampliando a atuação dos agentes comunitários. Tais esforços consolidam-se em 2006 quando adota-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

As ações da ESF são contextualizadas à luz da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) - regulada pela Portaria nº 2.436 GM/MS, de 21 de setembro de 2017. O normativo define atenção básica como:

Conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (Brasil, 2017).

Nesse sentido, incorpora-se e reafirmam-se os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) para a assistência básica em saúde, destacando-se universalização, equidade no acesso, integralidade de ações e participação da comunidade.

No campo das práticas, verificam-se diferentes nomenclaturas para designar essas unidades de saúde familiar (USF). Na cidade do Rio de Janeiro, nosso campo empírico de pesquisa, adota-se o já mencionado rótulo clínica da família (CF).

Em síntese, tais clínicas são unidades básicas de saúde administradas pelas prefeituras que contam com profissionais do Programa Saúde da Família (PSF), como, por exemplo, médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde (ACS), assistentes sociais e outros profissionais de saúde. A equipe trabalha em conjunto para fornecer cuidados de saúde preventivos, incluindo exames de rotina, tratamento de doenças agudas e crônicas, imunizações, cuidados pré-natais, acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, aconselhamento em saúde mental, entre outros serviços de saúde.

As CF utilizam-se dos recursos financeiros do SUS, e, portanto, seus serviços são gratuitos a toda a comunidade. O objetivo é fornecer um atendimento mais eficiente e efetivo, garantindo que os pacientes recebam o cuidado certo no lugar certo e na hora certa.

Mendes (2015, p.34) afirma que as CF se orientam pelas seguintes perspectivas:

- A atenção é centrada na pessoa e não na doença;
- A gestão baseada na necessidade de saúde da população e não na oferta;
- A racionalização da demanda em contraposição ao aumento da oferta isolada;
- As diretrizes clínicas construídas com base em evidências científicas e o gerenciamento dos riscos estão, em contraposição à utilização desnecessária de consultas, procedimentos, exames e medicamentos;
- Racionalização e otimização dos tempos de espera nos serviços de saúde.

Como efeito, as CF procuram oferecer um ambiente acolhedor e amigável, permitindo que os pacientes se sintam mais à vontade para se abrir e compartilhar suas preocupações de saúde (Costa *et al.*, 2021).

Ao contrário dos hospitais e clínicas tradicionais, onde os pacientes muitas vezes se sentem como "um número", nas clínicas da família os pacientes são tratados como indivíduos e suas necessidades são levadas em consideração de forma mais holística. Outrossim, nas CF, os médicos e profissionais de saúde buscam trabalhar em estreita colaboração com seus pacientes para desenvolver planos de tratamento personalizados e orientados para objetivos que podem incluir mudanças no estilo de vida, gerenciamento de medicamentos e outras terapias complementares. Esse tipo de abordagem centrada no paciente tende a fortalecer a relação entre médico e paciente e melhorar os resultados de saúde a longo prazo (Costa *et al.*, 2021).

Na mesma linha, a constituição de laços de confiança mútua entre os profissionais de saúde e a população assistida é um fator crítico de sucesso na operação da assistência básica em saúde. Para tanto, algumas estratégias podem ser determinantes, tais como:

- Estar presente e acessível: É importante que os profissionais de saúde estejam presentes e acessíveis na comunidade, por meio de atividades como feiras de saúde, palestras, e em eventos locais. Isso ajuda a estabelecer uma presença social na comunidade e a criar um ambiente mais acolhedor e amigável para os pacientes (Campos, 2017);
- Realizar visitas domiciliares: As visitas distribuídas por microrregiões/áreas permitem uma difusão de territorialidade e são especialmente importantes em bairros grandes ou com grande concentração urbana (Costa *et al.*, 2021);
- Fornecimento de informações e orientações: Os profissionais de saúde devem disponibilizar informações e orientações sobre saúde e prevenção em saúde (Harzheim, 2016);
- Estabelecer parcerias com instituições e lideranças comunitárias (líderes religiosos, presidentes de associações de moradores, professores, entre outros) - tal enquadramento aufere uma chancela social e é muito importante para entender as demandas e necessidades pelo olhar das lideranças locais e construir ações em conjunto (Campos, 2017);
- Utilização de redes sociais para divulgação e promoção dos serviços da Clínica da Família, esclarecimento de dúvidas, distribuição de materiais informativos;

Esse último aspecto é especialmente importante para a pesquisa em tela, pois revela-se como uma ação de educação em saúde.

3.1 REDES SOCIAIS COMO INSTRUMENTOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Cada vez mais diferentes campos do conhecimento usam as redes sociais como espaço para suas ações instrucionais, não sendo diferente com o campo da Saúde (Alves; Mota; Tavares, 2018; Bomfim *et al.*, 2015).

A prática de educação em saúde envolve ações de orientações à população sobre práticas de prevenção e de responsabilidade em Saúde. Comumente, envolve uma equipe

multiprofissional em saúde. Desdobra-se em uma colaboração mediada por um processo de aprendizagem compartilhada e pela socialização de conhecimentos (Low, 2013; Cardoso, Jóluskin, Silva, 2021).

Na visão de França, Rabello e Magnago (2019), as redes e as plataformas digitais têm um grande potencial para colaborar com práticas de educação em saúde. Isso porque oferecem, de maneira acessível, rápida e eficiente, diferentes infraestruturas para compartilhar informações e orientações sobre prevenção, cuidados com a saúde e tratamentos, além de permitir a interação e o engajamento da população em torno de temas de saúde. Os autores ainda acrescentam que as redes sociais e plataformas digitais integram a vida social e atualmente constituem-se como importantes canais de comunicação das ações e relações humanas diárias.

No Brasil, as redes sociais mais populares para tais usos são o Twitter, Facebook, Instagram e LinkedIn.

Alguns usos para as práticas de educação em saúde são:

- **Compartilhamento de informações gerais:** As redes sociais permitem que informações e orientações sobre saúde sejam compartilhadas em tempo real, de forma simples e acessível. Por exemplo, informações atualizadas sobre hospitais, clínicas e centros de saúde, incluindo horários de funcionamento e informações de contato. Isso pode ajudar as pessoas a encontrar ajuda rapidamente em caso de emergência;
- **Promoção de debates e discussões:** As redes sociais podem ser usadas para promover debates e discussões sobre temas de saúde relevantes para a população. Por exemplo, os profissionais de saúde podem publicar perguntas, enquetes e pesquisas para conhecer a opinião da população sobre determinados assuntos de saúde, e, assim, criar um engajamento maior;
- **Criação de grupos de discussão:** As redes sociais permitem criar grupos de discussão em que a população possa interagir e trocar informações sobre temas de saúde. Esses grupos podem ser usados para compartilhar informações, tirar dúvidas, debater temas de saúde, entre outros.
- **Anúncios oficiais:** informando atualizações de políticas e programas governamentais, calendários de campanhas de vacinação, mês de conscientização e outras informações relevantes;
- **Checagem de informações em saúde e combate à desinformação** – é possível utilizar ferramentas de análise de redes sociais para monitorar a disseminação

de informações falsas sobre saúde e responder rapidamente para esclarecer informações incorretas ou desatualizadas.

- Publicação de dicas e orientações sobre saúde – trata-se de outra maneira de engajar a população, nas redes sociais. As dicas e orientações podem abordar diversos temas, como alimentação saudável, atividades físicas, cuidados com a saúde mental, prevenção de doenças, entre outras.

Desta forma, as redes sociais oferecem muitas oportunidades para que os órgãos públicos envolvidos na ESF possam se comunicar com a população utente, promover comportamentos saudáveis e prevenir doenças, além de monitorar e responder a crises de saúde.

Contudo, para que tais ideais se efetivem, é necessário que as práticas infocomunicacionais sejam desenvolvidas a partir de boas práticas, como por exemplo:

- as contas, preferencialmente, devem ser verificadas para garantir que sejam autênticas e oficiais;
- as informações vinculadas devem ser transmitidas de forma simples, direta e atrativa;
- deve haver publicação de conteúdo de modo regular, portanto, é importante manter uma programação consistente de postagens para manter o interesse do público.
- uso de recursos multimídia: sugere-se o uso de recursos multimídia, como imagens, vídeos e infográficos, para tornar o conteúdo mais atraente e fácil de entender.
- resposta útil e no menor tempo possível: as equipes responsáveis pelos oficiais de contas devem monitorar as redes sociais para responder às perguntas, fornecer informações adicionais e ajudar a resolver problemas.
- integração com outros canais de comunicação: as contas de redes sociais podem ser integradas com outros canais de comunicação, como sites oficiais e boletins informativos por e-mail, para garantir que as informações sejam entregues ao maior número possível de pessoas (Moorhead *et al.*, 2013; Ghahramani, Courten, Prokofieva, 2022);

Portanto, as práticas de educação em saúde mediadas por redes sociais e plataformas digitais devem se enxergar como canais de informação oficiais, requerendo curadoria e gerenciamento adequado.

Tendo apresentado essa contextualização, na seção seguinte apresentamos nosso estudo de caso.

3.2 CF HELENA BESSERMAN VIANNA E OTTO ALVES DE CARVALHO: PRÁTICAS DE ATENÇÃO E CUIDADO COM A POPULAÇÃO DE RIO DAS PEDRAS

As CFs alvo de nosso estudo são respectivamente denominadas como Helena Besserman Vianna e Otto Alves de Carvalho, ambas integram o programa de saúde da família da Prefeitura do Rio de Janeiro e estão localizadas na comunidade de Rio das Pedras, zona oeste do Rio de Janeiro.

O bairro de Rio das Pedras tem uma população estimada em cerca de 70 mil habitantes, sendo umas das maiores comunidades do Rio de Janeiro. Trata-se de um bairro muito diverso que abriga pessoas de diferentes classes sociais. O comércio local é pujante, com diversas lojas, bares, restaurantes, mercados e feiras. O bairro também possui uma forte presença de atividades religiosas, com diversas igrejas e templos.

O bairro enfrenta problemas sociais como violência urbana, tráfico de drogas, ação de milícias e falta de infraestrutura, inclusive de saneamento básico em alguns pontos. Além das CF, Rio das Pedras também conta com uma unidade de pronto atendimento (UPA), que funciona 24 horas e oferece atendimento de urgência e emergência para a população. Contudo, não há nenhum hospital geral no bairro, e o mais próximo fica a cerca de 40 minutos.

A CF Helena Besserman Vianna foi inaugurada em 2013 e seu raio de atuação cobre até 36 mil pessoas. O nome da CF é uma homenagem à médica e professora universitária, Helena Besserman Vianna, que faleceu em 2007. A profissional foi uma das fundadoras da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (PREFEITURA, 2016).

A CF Helena Besserman Vianna dispõe de 12 equipes em territórios, a saber: Atalaia, Praia do Francês, Pipa, Caneiros, Boa-Viagem, Maragogi, Iracema, Sertão, Pajuçara, Genipabu, Tambau e Praia do Forte. Cada uma destas se divide em microáreas e por ruas (Figura 1).

Figura 1 – Sistema de divisão por equipe e microárea CF Helena Besserman Vianna

ÁREA COBERTA PELA EQUIPE MARAGOGI	
MICROÁREA 01 - NOVO ACS	
FLOR DE VENEZA (05, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60, 65, 70, 75,	
CAMOMILA (1, 15, 25, 35, 45, 55, 57, 65, 75, 85, 95, 105, 115, 125, 135,	
MICROÁREA 02 - LEONARDO	
CAMOMILA (08, 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100, 110, 120, 130, 140,	
ERVA DOCE (05, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60, 65, 70, 75, 80, 85,	
MICROÁREA 03 - NOVO ACS	
CAMÉLIA (LADO PAR: 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60, 65, 70, 75,	
COSTELA DE ADÃO (04, 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100, 110, 120,	
BEIRA RIO (220, 230, 240, 250)	
LEONEL BRIZOLA (270, 280, 290, 300, 310)	
MICROÁREA 04 - ACS MARIA	
COSTELA DE ADÃO (05, 15, 25, 35, 45, 55, 57, 65, 75, 85, 95, 105, 115, 125,	
AMÉLIA (05, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60, 65, 70, 75, 80, 85, 90,	
BEIRA RIO (170, 180, 190, 200, 210)	
LEONEL BRIZOLA (240, 250, 260)	
MICROÁREA 05 - ACS ROSINETE	
SAMAMBAIA (10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100, 110, 120, 130, 140,	
PALMEIRAS (10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100, 110, 120, 130, 140,	
BEIRA RIO (170, 180, 190, 200, 210)	
LEONEL BRIZOLA (240, 250, 260)	
MICROÁREA 06 - ACS REBEKA	
PALMEIRAS (05, 15, 25, 35, 45, 55, 57, 65, 75, 85, 95, 105, 115, 125, 135,	
TULIPAS (05, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60, 65, 70, 75, 80, 85,	
BEIRA RIO (90, 100, 110, 120, 130)	
LEONEL BRIZOLA (180, 190, 200)	

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Já a CF Otto Alves de Carvalho foi a segunda unidade da região de Jacarepaguá a ser inaugurada e beneficia cerca de 31.500 pessoas (Conselho Distrital de Saúde, 2012). Ela dispõe de 10 equipes, a saber: Açucena, Imigrantes, Caatinga, Jangada, Maria Bonita, Juazeiro, Calango, Mandacaru, Cordel e Lampião (Figura 2).

10

Figura 2 – Sistema de divisão por equipe e microárea CF Otto Alves de Carvalho

MANDACARU	
Engenheiro Souza Filho	1128 ATÉ 1188
Beco Engenheiro Souza Filho	TODA / JASMIM
Vila Saturnino	LADO IMPAR
Vila Darci	TODA
Vila Maia	TODA
Rua Pinheiro	375 ATÉ 495 (SOMENTE LADO IMPAR)
Rua Vitoria Régia	10 ATÉ 220 / 45 ATÉ 245
Rua Onze Horas	50 ATÉ 270 / 45 ATÉ 285
Rua Estrela Dalva	100 ATÉ 330 / 95 ATÉ 335
Rua Lírios	90 ATÉ 440 / 105 ATÉ 445
Rua Rosas	130 ATÉ 443
Rua Apocalipse	50 ATÉ 280 / 75 ATÉ 345
Rua Luiz Carlos da Conceição	460 ATÉ 600 / 555 ATÉ 685
Rua José Carlos da Silva	510 ATÉ 640 / 1135 ATÉ 2035
Avenida Leonel de Moura Brizola	745 ATÉ 815
Rua Jasmin	160 ATÉ 310 / 195 ATÉ 355
CORDEL	
Rua Cravos	70 ATÉ 370 / 175 ATÉ 425
Rua Dális	150 ATÉ 490 / 185 ATÉ 525
Rua Flor de Cactos	90 ATÉ 120 / 95 ATÉ 155
Rua Margaridas	250 ATÉ 500 / 535 ATÉ 545
Rua Violetas	180 ATÉ 500 / 245 ATÉ 495
Rua Rosas	105 ATÉ 375
Rua Zé Pretinho	140 ATÉ 460 / 145 ATÉ 425
Rua Luiz Carlos da Conceição	320 ATÉ 450 / 405 ATÉ 475
Rua José Carlos da Silva	360 ATÉ 500 / 915 ATÉ 1125
Avenida Leonel de Moura Brizola	485 ATÉ 545
Rua Dama da Noite	115 ATÉ 255 / 210 ATÉ 330
Rua Orquideas	110 ATÉ 460 / 145 ATÉ 425

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Ambas as CF atuam em diferentes serviços de atenção primária à saúde tais como consultas médicas, exames laboratoriais, atendimento odontológico, vacinação, planejamento familiar, entre outros. A equipe de ambas as CF são compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e dentistas.

Do ponto de vista descritivo os serviços oferecidos por ambas as CF são:

- Atendimento na UBS e no domicílio;
- Exames laboratoriais: sangue, urina, fezes e escarro;
- Vacinação;
- Pré-natal e Puerpério;
- Entrega de remédios;
- Entrega de preservativos;
- Visita Domiciliar;
- Procedimentos básicos (curativos, coleta de material citopatológico do colo do útero etc.);
- Cadastramento e acompanhamento das famílias;
- Orientação familiar;
- Orientação sobre cuidados em saúde;
- Orientação sobre recuperação da saúde;
- Encaminhamento para redes de saúde mais complexas e serviço especializado;
- Planejamento familiar;
- Teste do pezinho, teste do reflexo vermelho e teste da orelhinha;
- Teste rápido de sífilis e HIV;
- Teste rápido de gravidez;
- Controle do Tabagismo;
- Prevenção, tratamento e acompanhamento das DTS e HIV;
- Acompanhamento de doenças crônicas;
- Identificação, tratamento e acompanhamento da tuberculose;
- Identificação, tratamento e acompanhamento da hanseníase;
- Desenvolvimento das ações de controle da dengue e de outros riscos ambientais em saúde;
- Ações de promoção da saúde e proteção social na comunidade

Portanto, trata-se de um portfólio extenso, que aciona diferentes saberes, competências, habilidades e práticas em saúde.

Ambas as CF dispõem de perfis em redes sociais como Facebook e Instagram. A seguir, debatemos melhor como tais unidades utilizam essas redes para suas ações de educação em saúde.

3.3 CF HELENA BESSERMAN VIANNA E OTTO ALVES DE CARVALHO REDES SOCIAIS E PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O perfil da CF Helena Besserman Vianna foi criado no Instagram em outubro 2019. Possui atualmente 1547 seguidores e mais de 275 publicações.

Figura 3 – Logo e bio da página CF Helena Besserman



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

No que tange às boas práticas anunciadas por Moorhead *et al.* (2013) e Ghahramani, Courten e Prokofieva (2022) e outros para gestão de redes sociais para práticas de educação em saúde, cumprem-se as seguintes:

- ✓ regularidade de conteúdo;
- ✓ utiliza como imagem de perfil a logo oficial da prefeitura do Rio de Janeiro e há informações adicionais na biografia evidenciando que se trata de uma conta oficial;
- ✓ há bastante uso de recursos gráficos e imagéticos;
- ✓ os textos de legenda são diretos e com linguagem acessível;
- ✓ integração com outros canais de comunicação, no caso Prefeitura do Rio de Janeiro;

Portanto, há o cumprimento integral das boas práticas citadas.

Já a página da CF Otto Alves de Carvalho no Instagram foi criada em junho 2021, acumulando hoje 1.351 seguidores e 392 publicações.

A página cumpre integralmente as boas práticas anunciadas por Moorhead *et al.* (2013), Ghahramani, Courten e Prokofieva (2022) e outros. Além destes, a página adota algumas dinâmicas informacionais importantes tais como:

- ✓ Imediata indicação visual do endereço;
- ✓ dias e horários de funcionamento;
- ✓ telefone de contato;
- ✓ regimento interno.

Figura 4 – Logo e bio da página CF Otto Alves de Carvalho



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Desta maneira, comparativamente, a apresentação do perfil da CF Otto Alves de Carvalho está melhor organizado e facilita o acesso às informações pelo cidadão.

No que tange às dinâmicas de promoção à saúde, verifica-se que ambas as páginas das CF atendem e divulgam campanhas de vacinação, orientações sobre cuidados, motivos de atenção relacionados a sintomas, entre outros, conforme exemplos abaixo.

Figura 5 – Campanhas de promoção a saúde na página CF Otto Alves de Carvalho



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Outra dimensão percebida foi a de orientação à decisão informada, por exemplo, relacionadas a saúde da mulher. Vejamos um exemplo:

Figura 6 – Ação de apoio a decisão informada na página CF Otto Alves de Carvalho



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

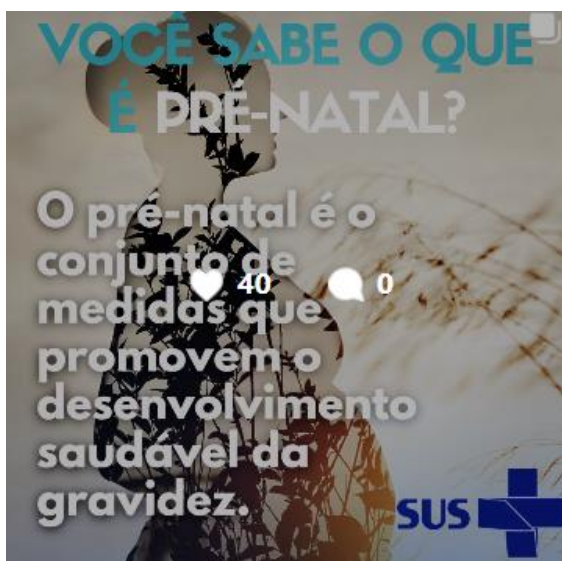
Práticas instrucionais em saúde de maneira mais direta, também são percebidas, vide Figuras 7 e 8.

Figura 7 – Ação de educação em saúde na página CF Otto Alves de Carvalho



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Figura 8 – Ação de educação em saúde na página CF Helena Besserman



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

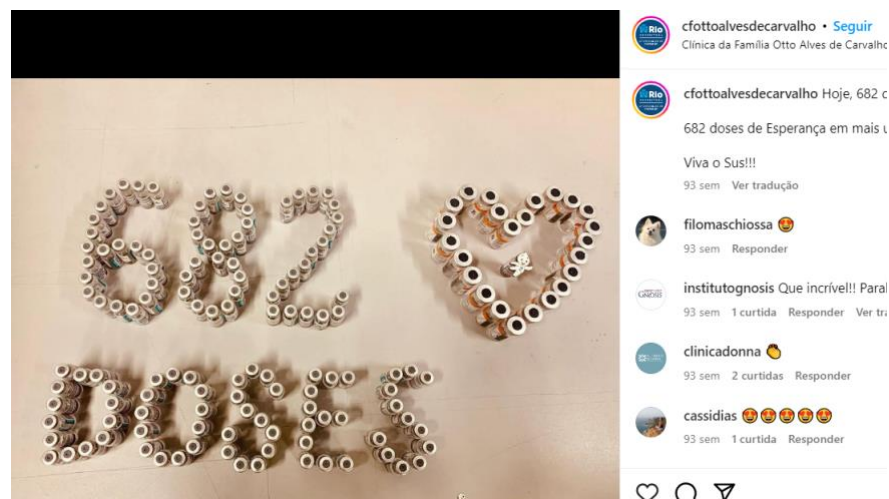
No que se refere à prestação de contas dos serviços, ambas as páginas divulgam com regularidade ações e agendas nestas linhas, como pode ser observado a seguir:

Figura 9 – Ação de prestação de contas na página CF Helena Besserman



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Figura 10 – Ação de prestação de contas na página CF Otto Alves de Carvalho



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Acrescenta-se ainda os seguintes: divulgação dos eventos promovidos pelas CF; campanhas de autocuidado em saúde; ações festivas; informativas sobre datas e meses dedicados à temas em saúde (por exemplo, setembro amarelo); divulgação de grupos de apoio em saúde (Antitabagismo); criação de grupos de discussão sobre cuidados e assistência em saúde; entre outros.

Merecem destaque a ampla divulgação visual das equipes de trabalho. Essa divulgação pessoal é importante porque estabelece proximidade e contato com a população, favorecendo a criação de vínculos sociais que culminam em ações de atenção em saúde.

Comparativamente, parece que a página da CF Otto Alves de Carvalho, mesmo sendo criada mais recentemente, tem se engajado mais em práticas de educação em saúde utilizando-se da rede social Instagram. Observa-se maior vinculação a conteúdo próprio, maior diversidade de tipologia de conteúdo, e o uso de diferentes abordagens.

4 CLÍNICA DA FAMÍLIA: ESTRUTURA REGULATÓRIA E PRÁTICAS

Verificou-se que as redes sociais se mostram como ferramentas importantes para a educação em saúde, pois instigam reflexões sobre as possibilidades de adotar ações de cuidado promotoras da saúde e da qualidade de vida, de modo colaborativo e dialógico.

Ao adotar essa abordagem digital, as Clínicas da Família analisadas estão ampliando seu alcance e impacto, alcançando um público mais amplo e diversificado. Esta iniciativa não apenas demonstra a adaptação às tendências contemporâneas de comunicação, mas também evidencia um compromisso com a saúde da comunidade, ao tornar informações fundamentais mais acessíveis e engajantes para todos.

O estudo entende que a utilização eficaz das redes sociais como o Instagram abre portas para novas possibilidades de comunicação e promoção da saúde, demonstrando o potencial transformador que a tecnologia pode ter no campo da medicina preventiva e da promoção de hábitos saudáveis.

Nessa perspectiva, reforça-se a importância e potencialidade da integração das redes sociais em campanhas de conscientização da população sobre a importância da prevenção e do cuidado com a saúde. Ao mesmo tempo, essas plataformas e redes operam como canal para prestação de contas ao cidadão, de forma acessível, transparente e efetiva.

Por fim, apresenta-se que é fundamental que as práticas de educação em saúde sejam acompanhadas de perto e que avaliem o desempenho destas.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A.L.; MOTA, M.F.; TAVARES, T.P. O Instagram no processo de engajamento das práticas educacionais: a dinâmica para a socialização do ensino-aprendizagem. **Revista Científica da Fasete**, Paulo Afonso, n. 25, p. 25-43, 2018. Disponível em: https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2018/19/o_instagram_no_processo_de_engajamento_das_praticas_educacionais.pdf. Acesso em: 10 set. 2022.
- BOMFIM, A. M.A. *et al.* Recurso lúdico no processo de educação em saúde em crianças de escolas públicas de Alagoas: relato de experiência. **Interfaces** -Revista de Extensão da UFMG, Minas Gerais, v. 3, n. 1, p. 117-21, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistainterfaces/article/download/18969/15948/50416>. Acesso em: 19 out. 2022.
- CAMPOS, F. M. C. *et al.* Interação das lideranças comunitárias e da comunidade com a equipe de saúde da família do marajoara. **Revista Gestão & Saúde**, Brasília, v. 4, n. 3, p. pag. 769–785, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/313>. Acesso em: 6 out. 2022.
- CARDOSO, P. R.; JÓLLUSKIN, G.; SILVA, I. A promoção da saúde através das redes sociais: uma análise de boas práticas. **Comunicação Pública**, Lisboa, v. 16, n. 30, 2021. DOI: 10.4000/cp.12268. Disponível em: <https://journals.ipl.pt/cpublica/article/view/25>. Acesso em: 7 mai. 2022.
- CARRAPIÇO, Eunice Isabel do Nascimento; RAMIRES, João Henrique Vaz; RAMOS, Victor Manuel Borges Unidades de Saúde Familiar e Clínicas da Família – essência e semelhanças. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 22, n. 3, p. 691-700, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.33602016>. Acesso em: 7 mai. 2022.
- CASTELLS, M. **A galáxia da internet**: reflexões sobre a internet, os negócios e a sociedade. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.
- CONSELHO DISTRITAL DE SAÚDE. **Inauguração da Clínica da Família Otto Alves de Carvalho - Rio das Pedras**. 26 JANEIRO DE 2012. <https://smsdccap4.blogspot.com/2012/01/inauguracao-da-clinica-da-familia-otto.html>. Acesso em: 12 maio 2013.
- COSTA, N. DO R. *et al.* A implantação em larga escala da Estratégia de Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro, Brasil: evidências e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2075–2082, jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.01012021>. Acesso em: 12 ago. 2024.
- FRANÇA, T.; RABELLO, E. T.; MAGNAGO, C. As mídias e as plataformas digitais no campo da Educação Permanente em Saúde: debates e propostas. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe1, p. 106–115, ago. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S109>. Acesso em: 12 ago. 2024
- GHAHRAMANI, A., COURTEN, M., PROKOFIEVA, M. The potential of social media in health promotion beyond creating awareness: an integrative review". **BMC public health**, v. 22, n. 1, 2402, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14885-0>. Acesso em: 7 mai. 2022.

HARZHEIM, E. *et al.* Avaliação dos usuários crianças e adultos quanto ao grau de orientação para Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1399–1408, maio 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.26672015>. Acesso em: 12 ago. 2024.

LOW H, Hugh B. **Introdução à educação interprofissional**. Fareham (UK): Centre for the Advancement of Interprofessional Education; 2013.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1986.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A Construção Social da Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>. Acesso em: 20 set. 2022.

MOORHEAD, S.A *et al.* A new dimension of health care: systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication. **Journal of Medical Internet Research**, v.15, n.4, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3636326/>. Acesso em: 20 maio 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO. Prefeitura inaugura Clínica da Família em Rio das Pedras beneficiando 36 mil pessoas. 04/03/2016. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/exibeconteudo?id=5967205>. Acesso 25 maio 2022.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

WE ARE SOCIAL. **Digital 2022 Global Overview Report**. <https://wearesocial.com/uk/blog/2022/01/digital-2022-another-year-of-bumper-growth-2/>. Acesso em: 14 maio 2023.