

“CONSTRUINDO LAÇOS”: O USO DO DIÁLOGO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE IDOSOS

“BUILDING TIES”: USE OF DIALOGUE IN PROMOTING HEALTH OF THE ELDERLY

“CONSTRUYENDO LAZOS”: USO DEL DIÁLOGO EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS ANCIANOS

Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo¹Thalmo da Costa Barros²

Resumo

Este trabalho tem como objetivo descrever atividades educativas, desenvolvidas com um grupo de idosos, na cidade de Itaporanga-PB. Essas atividades dizem respeito à prática de educação em saúde para discussão sobre hipertensão e diabetes, constituída na atenção básica pelos profissionais de psicologia, farmácia, fisioterapia e serviço social do núcleo de apoio à saúde da família (NASF), junto com as equipes de saúde da família (eSF) do referido município. Foram construídos grupos, compostos por idosos

entre 68 e 75 anos de ambos os sexos, sendo esses realizados em espaços comunitários, próximos às unidades de saúde da família. Para execução dessas atividades, foram utilizados: datashow, computador, aparelho de som e CD, bolas de assopro, folhas de papel, tela para projeção, caixa de som, microfone, cadeiras e mesas. Considerou-se que, a partir do aporte teórico utilizado, foram discutidas as patologias que acometiam o referido grupo, tal ação fez com que os usuários dos serviços pudessem refletir não apenas sobre a hipertensão e o diabetes, mas também sobre si mesmos, sobre seu cotidiano, através de saberes e práticas compartilhadas, que possibilitaram sua implicação com o cuidado de si e a produção de vida, através de uma postura consciente e autônoma.

Descritores: Educação em Saúde. Promoção da Saúde. Saúde do Idoso.

Abstract

This paper aims to describe educational activities, developed with a group of the elderly in the city of Itaporanga-PB. These

¹ Formação e licenciatura em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba, mestrado em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco. Atua como Psicóloga do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) de Itaporanga-PB e como professora do curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Patos-FIP. Endereço: Rua Frei Caneca, n. 275, apto 401, centro, Campina Grande-PB; e-mail: alessandra_aniceto@yahoo.com.br; tel: (83) 9819-7156

² Bacharelado em Fisioterapia pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba-FCMPB, Pós-graduação Lato Sensu de Fisioterapia em Traumatologia e Lesão Desportiva pela FACCredentor-RJ. Atua como Fisioterapeuta do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) de Itaporanga-PB. Endereço: Rua José Barros Sobrinho, n. 100, centro, Itaporanga-PB; e-mail: thalmopb@hotmail.com; tel: (83) 9961-2409.

activities relate to the practice of health education for discussion of hypertension and diabetes, constituted by professionals in primary care of psychology, pharmacy, physiotherapy and social service core to support family health (NASF), along with the health teams family (FHS) of the city. The groups were built by elderly between 68 and 75 years of both sexes, these being conducted in community centers, health facilities close to family. To implement these activities, were used: data projector, computer, stereo and CD player, blowing balls, sheets of paper, projection screen, speaker , microphone, chairs and tables. It was considered that were discussed pathologies that afflict this group, this action caused the service users could reflect not only on hypertension and diabetes, but also about themselves, about their daily lives through knowledge and practices shared that enabled their involvement with the care of the self and the production of life through a conscious and autonomous attitude .

Key words: Health Education. Health Promotion. Health of the Elderly.

Resumen

Este trabajo tiene como objetivo describir las actividades educativas, desarrolladas con un grupo del ancianos en la ciudad de Itaporanga -PB. Estas actividades están relacionadas con

la práctica de la educación para la salud para la discusión de la hipertensión y la diabetes, constituida por profesionales de la atención primaria de la psicología, farmacia, fisioterapia y el núcleo de servicios sociales para apoyar la salud de la familia (NASF), junto con los equipos de salud familia (ESF) de lo municipio. Los grupos fueron construidas por personas de edad entre 68 y 75 años de ambos sexos, éstos llevan a cabo en los centros comunitarios, centros de salud cercanos a la familia. Para llevar a cabo estas actividades, se utilizaron: jugador proyector de datos, computadora, equipo de música y CD, soplando bolas, hojas de papel, pantalla de proyección, altavoz, micrófono, sillas y mesas. Se consideró que se discutieron las patologías que afectan a este grupo, esta acción hizo que los usuarios del servicio pueden reflejar no sólo en la hipertensión y la diabetes, sino también sobre sí mismos, sobre su vida cotidiana a través del conocimiento y de las prácticas que permitieron su participación en el cuidado de uno mismo y de la producción de la vida a través de una actitud consciente y autónomo compartido.

Descriptores: Educación en Salud. Promoción de la Salud. Salud del Anciano.

Introdução

A educação em saúde tem sido uma ação realizada nos serviços públicos de saúde no Brasil. Todavia, os profissionais desses serviços têm priorizado ações curativas, que não envolvem práticas de promoção da saúde e prevenção, em detrimento de práticas educativas, especialmente, na atenção básica. Quando essas práticas ocorrem, elas são utilizadas como “instrumento de dominação, de afirmação de um saber dominante, de responsabilização dos indivíduos pela redução dos riscos à saúde”⁽¹⁾.

A atenção básica à saúde é desenvolvida pelas equipes de saúde da família (eSF), pelos Núcleos de Apoio as equipes de Saúde da Família (NASF), pelas equipes dos Consultórios na Rua e as de Atenção Domiciliar (Melhor em Casa). As equipes de saúde da família se constituem enquanto principal porta de entrada das redes de atenção à saúde, sendo orientadas pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social⁽²⁾.

O Programa Saúde da família (PSF) constitui, no contexto da política de saúde brasileira, uma estratégia para a construção e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). A equipe de saúde da família-eSF se orienta para ações de busca ativa de casos na

comunidade, através das visitas domiciliares; acompanhamento ambulatorial de casos de tuberculose, hanseníase, hipertensão, diabetes, entre outros; bem como a realização de atividades de educação em saúde⁽³⁾.

No que diz respeito à equipe de saúde da família, são itens necessários à estratégia: “Existência de equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família) composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal”⁽²⁾.

Com relação ao NASF, o serviço deve promover o atendimento compartilhado e interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas do NASF e das Equipes de Saúde da Família-eSF, gerando experiência para os profissionais envolvidos, mediante amplas metodologias, tais como estudo e discussão de casos clínicos, realização de projetos terapêuticos, orientações (educação em saúde), etc⁽⁴⁾. A equipe do NASF deve estimular ações compartilhadas entre os

profissionais de saúde da família e provocar uma intervenção transdisciplinar, exercitando a troca de saberes, tanto com os profissionais de saúde, quanto com a população.

Nesse sentido, a atenção básica se constitui enquanto locus que privilegia ações de educação em saúde, se caracterizando como ambiente favorável para a prevenção e promoção da saúde, realizadas por meio de um processo contínuo e participativo, desenvolvido através da relação usuário-profissional, de modo que a população possa compreender o processo saúde-doença-saúde⁽¹⁾.

Pensando que educar para a saúde implica ir além da assistência curativa, dando-se prioridade às intervenções preventivas e promocionais, realizamos este trabalho, o qual tem como objetivo descrever as atividades educativas, desenvolvidas com um grupo de idosos, na cidade de Itaporanga-PB. Essas atividades dizem respeito à prática de educação em saúde, constituída pelos profissionais de psicologia, farmácia, fisioterapia e serviço social* do núcleo de apoio à saúde da família (NASF), junto com as equipes de saúde da família (eSF) do referido município.

* Psicóloga Alessandra Aniceto F. de Figueirêdo; Farmacêutica Liliana Henriques Vicente; Fisioterapeutas Thalmo da Costa Barros, Francisco Moreira Filho e Calina Jeika Neves Dantas (coordenadora do serviço); Assistente social Marlene Rodrigues.

O grupo com idosos se configurou enquanto espaço educativo, fundamentado na perspectiva da educação popular segundo Paulo Freire, se constituindo através da troca de saberes entre os profissionais do NASF, das eSF e da população, tendo como enfoque as medidas de prevenção e promoção da saúde. O movimento da educação popular em saúde tem se centrado na relação educativa com a população, objetivando romper com a verticalidade da relação profissional-usuário, através da valorização do diálogo, da explicitação e compreensão do saber popular⁽³⁾.

Partindo de uma perspectiva democrática, a educação popular freiriana propõe o desenvolvimento de relações dialógicas para a construção da prática educativa, na qual as pessoas não estejam assujeitadas, mas se tornem agentes de sua própria história, através do uso da palavra. Logo, para essa perspectiva, cabe aos educadores proporcionar espaços em que os sujeitos possuam o domínio da palavra⁽⁵⁾. No contexto específico da atenção básica, é importante a comunicação dialógica entre usuário-profissional, sendo essa realizada nos serviços de saúde, a partir de práticas educativas e não-hierarquizadas.

Método

O trabalho foi desenvolvido na cidade de Itaporanga-PB. Esse município está localizado no alto sertão paraibano e apresenta uma população aproximada de 24 mil habitantes, distribuídos numa área territorial de 468 km². A cidade serve de referência à saúde para outros seis da região: Ibiara, Diamante, Boa Ventura, Pedra Branca, Curral Velho, São José do Caiana e Serra Grande, os quais fazem parte da 7^a Microrregião de Saúde⁽⁶⁾.

Antes da construção dos grupos educativos, foram feitas reuniões e discussões com as equipes de saúde da família, existentes em Itaporanga-PB, sendo levantadas as demandas da comunidade.

No município onde o trabalho foi realizado, há nove unidades básicas de saúde (UBS), formadas por equipes de saúde da família (eSF), compostas por médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, dentista, auxiliar de saúde bucal e agentes comunitários de saúde, sendo sete dessas unidades localizadas na área urbana: UBS Alto do Ginásio; UBS Bela Vista; UBS Mãe burrego; UBS Balduino de Carvalho (Conjunto); UBS Misericórdia Velha (Vila Mocó); UBS Francisco Neto de Vilinio (Vaca Leiteira) e UBS Centro. As atividades foram realizadas nas unidades de saúde da zona urbana, uma vez que aquelas situadas na zona rural do município não apresentavam sede específica

para o desenvolvimento das ações. Além disso, se caracterizavam como locais de difícil acesso.

Mediante os encontros realizados entre os profissionais do NASF e das eSF, foi identificado alto índice de hipertensão e diabetes em idosos no município. Em função da urgência em se trabalhar a hipertensão e o diabetes nessa população, foi verificada a necessidade de construção de um grupo, para que fosse feita uma prática de orientação e reflexão acerca dessas patologias: como as mesmas se desenvolvem, como podem ser evitadas, como devem ser tratadas, caso o usuário as apresente.

A partir de então, foram construídos grupos com enfoque educativo, compostos por idosos de ambos os sexos, com idades entre 68 e 75 anos, sendo esses grupos realizados em espaços comunitários, próximos às unidades de saúde da família. As atividades educativas foram feitas todas as quartas-feiras, durante os meses de Março e Abril, no período da manhã, contando com a participação de, aproximadamente, cinquenta idosos por grupo (durante os encontros em que se discutiu sobre a hipertensão) e vinte e cinco idosos por grupo (durante a discussão da temática diabetes).

Para execução dessas atividades, foram utilizados: datashow, computador, aparelho de som e CD, bolas de assopro,

folhas de papel, tela para projeção, caixa de som, microfone, cadeiras e mesas. Cada grupo se iniciava com a apresentação dos profissionais, que estavam presentes no encontro, em seguida, um vídeo sobre a temática era transmitido, logo após se iniciava a discussão do material visto, tendo por estratégia o questionamento acerca dos saberes apresentados pela população, sobre o tema abordado.

O desenrolar dos grupos

Aproximadamente às sete e meia da manhã, começavam a chegar os primeiros participantes dos grupos, esses eram recebidos pelos agentes de saúde, que os orientavam na circulação pelo local onde seria realizada a atividade. Após serem acolhidos no espaço, eles seguiam para as mesas onde se encontravam outros profissionais da equipe de saúde da família e do NASF, sendo realizada a aferição de pressão e a medição do peso (nos grupos de hipertensão), ou ainda a medição da glicemia (nos grupos de diabetes) e a identificação das medicações que os mesmos faziam uso, sendo esses dados registrados em um documento específico, para levantamento epidemiológico do município.

Depois desse momento, os idosos sentavam em cadeiras, organizadas em frente

a um telão e uma caixa de som, com computador e microfone, que seriam utilizados para apresentação de vídeos sobre hipertensão e/ou diabetes. Após os usuários se acomodarem, alguns profissionais passavam a realizar conversas informais com eles, objetivando a efetivação de vínculo e a quebra da ansiedade inicial para ambos: profissional e usuário. Enquanto outros organizavam os equipamentos a serem usados na atividade. Em seguida, se iniciava o grupo propriamente dito, os profissionais se apresentavam, explicavam o objetivo do encontro e iniciavam o vídeo informativo. Para os grupos de hipertensão, utilizou-se um vídeo⁽⁷⁾. Para os grupos de Diabetes, foram construídos uma apresentação em slides (com imagens ilustrativas sobre sintomas e efeitos da patologia) e alguns folders informativos sobre a temática, a partir da bibliografia existente nos livros e artigos científicos da área.

Quando os vídeos ou as apresentações em slides eram passadas, se questionava aos idosos o que eles compreendiam sobre o material visto. Na maioria das vezes, havia o silêncio, pois o conteúdo explicitado, apesar de elucidativo, trazia consigo o saber hegemônico do profissional, que focaliza a doença e a intervenção curativa. Tal prática se fundamenta no referencial biologicista do processo saúde-doença e preconiza a mudança de atitudes e comportamentos individuais, por

meio de informações verticalizadas, que dizem o que deve ser feito para que haja manutenção da saúde⁽³⁾.

Mediante tal silêncio, tentamos ir de encontro a essa prática verticalizada. Nesse momento, realizávamos uma dinâmica de grupo, tendo por objetivo a comunicação e a interação entre seus membros. As dinâmicas incluíam dançar música regional, falar sobre as experiências do cotidiano, escrever em papéis o que se sentia, estourar balões, fazer alongamentos, montar rodas de conversa sobre os fenômenos vividos, dentre outras. A partir de então, saímos da postura de suposto saber, que sustentava a hierarquia do conhecimento entre usuário-profissional, e nos tornávamos membros dos grupos, como sujeitos que aprendem, não apenas ensinam. Sentávamos nas cadeiras junto com os idosos, partilhávamos o microfone, ouvíamos os saberes uns dos outros, conversávamos, ríamos, dançávamos juntos e, ao final das discussões, concluíamos que o vídeo informativo, ou os slides, ou ainda os folders, eram apenas uma pequena parte do processo educativo. Ao final da atividade, os idosos eram convidados a participar do café da manhã, montado no local do evento, ao passo que eram convidados a vir ao encontro do mês seguinte. O grupo era encerrado aproximadamente às 10:00 horas.

Devemos tomar as crenças, os valores, as representações sobre o processo saúde-doença dos usuários como objeto das práticas educativas, para que abandonemos estratégias comunicacionais informativas e adotemos uma comunicação dialógica⁽³⁾. Refletimos que tal ação foi possibilitada nesses encontros, uma vez que passamos a conhecer as pessoas com as quais trabalhávamos, a partir do momento que as ouvimos e compreendemos, bem como pudemos envolvê-las nesse processo de conhecimento das práticas em saúde, através de uma ação dialógica e participativa entre usuários e profissionais de saúde.

A educação popular valoriza o saber do outro, pois entende que o conhecimento é um processo de construção coletiva, tal compreensão leva a um maior entendimento das ações de saúde como ações educativas⁽¹⁾. O reconhecimento do usuário como cidadão, durante os grupos, faz com esse não seja estigmatizado como doente, o que contribui para a promoção da saúde e a luta em defesa de melhores condições de vida.

Considerações finais

Considerou-se que, a partir do aporte teórico utilizado, foram discutidas as patologias e os sofrimentos que acometiam o referido grupo, como a hipertensão e o

diabetes, mas também foram debatidas as tristezas, a ansiedade, a solidão, o uso de medicamentos, a auto-estima, as lembranças do passado, a alimentação, as danças, as alegrias, a família, dentre outros temas que também fazem parte da vida dos sujeitos.

Tal ação fez com que os usuários dos serviços pudessem refletir não só sobre a hipertensão e o diabetes, mas também sobre si mesmos, sobre seu cotidiano, através de saberes e práticas compartilhadas, que possibilitaram sua implicação com o cuidado de si e a produção de vida, através de uma postura consciente e autônoma.

Referências

1. Albuquerque PC, Stotz EN. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. *Interface – Comuni., Saúde, Educ.* 2004; 8(15): 259-274.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Série E. Legislação em Saúde. Brasília; 2012.
3. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do

modelo assistencial. *Interface – Comuni., Saúde, Educ.* 2005; 9(16): 39-52.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica. Brasília; 2009.
5. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGECidades: Itaporanga; 2010. [citado 2012 dez. 01]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel1.php?codmun=250700>.
7. Ex-pressão Alta. *Produção Atitude Mídia Digital (depto. 3D)*. [DVD, 09:53 min.]. São Paulo: Vagalume Animation Studios; 2004.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2013-12-24

Last received: 2014-01-14

Accepted: 2014-02-08

Publishing: 2014-05-30

Corresponding Address

Alessandra Aniceto Ferreira Figueirêdo
Rua Frei Caneca, n. 275, apto 401, centro, Campina Grande-PB;
e-mail: alessandra_aniceto@yahoo.com.br;
tel.: (83) 9819-7156