

EDUCAÇÃO EM DOR EM ESPAÇOS NÃO ESCOLARES: A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO EDUCACIONAL

Olavo Ferreira Nunes ¹
Lara Amorim D'Avila Prottes ²
Lidiane Silva Torres ³
Rodrigo da Costa Amil ⁴
Fernanda Castro Manhães ⁵

RESUMO

A problemática acerca da dor crônica vem ganhando relevância nos debates de saúde pública nos últimos anos. Ela passa a ser uma experiência sensorial, subjetiva e dolorosa, com diversas afetações biopsicossociais para os pacientes bem como, para seus familiares. Mesmo sendo tratada enquanto um problema de saúde, a falta de ferramentas de informação e comunicação de forma simples sobre temas complexos suscita em nós a necessidade urgente de promover reflexões sobre a educação em dor em espaços não escolares. Partindo desse pressuposto, o presente trabalho pretende compreender o papel da intervenção educacional por meio das tecnologias da informação e comunicação em espaços não escolares. Trata-se de estudo analítico transversal, de abordagem qualitativa. Concluímos inicialmente que em diversos estudos que materiais educativos têm sido utilizados em diversas pesquisas de intervenção e em diversos programas de saúde pública como um importante instrumento de produção de conhecimento que facilita a disseminação de informação no eixo ensino-aprendizagem-saúde-comunidade.

Palavras-chave: Educação em dor, tecnologias educacionais, educação em saúde, espaços não escolares.

INTRODUÇÃO

¹ Estudante de mestrado no programa de Cognição e Linguagem da Universidade Estadual do Norte Fluminense, RJ, UENF, nunes.olavo.ferreira@gmail.com;

² Graduada em Medicina pelo Centro Universitário do Espírito Santo, ES, laraamorimdavilaprottel@gmail.com;

³ Estudante de mestrado no programa de Cognição e Linguagem da Universidade Estadual do Norte Fluminense, RJ, UENF, lidiholly@gmail.com;

⁴ Graduação em Medicina pela Universidade Federal Fluminense, rodrigomed.amil@gmail.com;

⁵ Professora orientadora do Programa de pós Graduação em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual Fluminense Darcy Ribeiro- UENF, castromanhaes@gmail.com;

O presente trabalho é desdobramento da nossa pesquisa de mestrado que vem sendo desenvolvida sobre ferramentas informacionais como recurso facilitador de informações complexas como a dor crônica. Aqui, destacaremos sua importância em espaços não escolares a partir da educação em dor e como a intervenção educacional nesses espaços pode influenciar na comunicação.

Abordar a temática da Educação em Saúde na área das algias é fundamental para facilitar não só o entendimento, mas a diferenciação entre a dor aguda e a dor crônica pelo adulto leigo. Pensamos que a compreensão da algia esteja ligada também ao processo de ensino-aprendizagem deste indivíduo. Estudos no campo da educação em algia crônica tem comprovado a importância e eficácia das intervenções e dos programas socioeducativos como possibilidade mais efetivas para facilitar o entendimento sobre informações complexas, uma vez que, com o acesso à informação sobre as algias crônicas parece-nos que a adesão do paciente ao tratamento poderia ser maior, bem como, as ações de educação continuada voltadas para a capacitação dos profissionais de saúde poderia proporcionar tratamentos adequados.

Pensando isso, o trabalho divide-se em dois momentos importantes: 1) o primeiro pretende abordar concepções conceituais e legais sobre a dor. E num segundo momento, 2) abordaremos a educação em saúde em espaços não escolares e o papel das ferramentas de informação e comunicação no processo de ensino-aprendizagem entre saúde e educação, destacando intervenções educacionais por meio de recursos tecnológicos como o infográfico.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo analítico transversal devido a possibilidade de descrever o fenômeno da dor crônica. Esse modelo é utilizado quando existe a exposição constante no tempo e quando o efeito é crônico (HOCHMAN et al., 2005). Além disso, utilizou-se a pesquisa qualitativa em nossas análises. A pesquisa qualitativa segundo Minayo (2009) é aquela que trabalha com o universo dos significados, aspirações, crenças e valores que são entendidos como parte da realidade social vivida e partilhada pelos indivíduos.

REFERENCIAL TEÓRICO

Entende-se num primeiro momento que a dor crônica em si dificilmente é percebida ou diagnosticada precocemente pela população. Além disso, mesmo quando existem características e condições parecidas, ela pode mudar de pessoa para pessoa (LISBOA; LISBOA; SÁ, 2016).

Em relação a concepção teórica conceitual nos documentos legais, encontramos na Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), que a dor é “uma experiência sensitiva e emocional desagradável, podendo estar associada, ou não, a uma lesão tecidual real ou potencial”. Ou seja, dito de outro modo, ela é sempre uma vivência individual de cada pessoa influenciada, em graus variáveis, por aspectos biológicos, psicológicos e sensitivos (DESANTANA et al., 2020, p.07).

Levando em consideração esses aspectos encontramos atualmente que a dor pode então acontecer pela experiência subjetiva e pela percepção dolorosa de cada pessoa, pelas mudanças biológicas das respostas e atitudes frente à dor, pela dificuldade com instrumentos de avaliação, pela percepção e subjetividade dos profissionais de saúde na interpretação dos sintomas e interações de aspectos biopsicossociais (LISBOA; LISBOA; SÁ, 2016).

Nessa direção, Sarti (2001) coloca que a dor como experiência subjetiva sofre influências culturais que o indivíduo irá construir ao longo da vida, como parte de um processo de socialização. Nesse processo de socialização, alguns autores abordam que a dor é influenciada por crenças errôneas, comportamentos mal adaptativos, que em geral são associadas a pior evolução do quadro algico, como: a dor é um sinal de lesão, não é possível controlar a dor, a relação entre emoção e dor não existe, a dor é incapacitante, a farmacologia são os melhores tratamentos, dentre outros (MENDEZ et al., 2017).

Segundo Araújo e Romero (2015) por ser definida com uma percepção e vivência subjetiva e multidimensional, a identificação e manuseio da dor dependerá da sensibilidade do profissional em perceber a dor no sujeito, bem como, das estratégias escolhidas para o alívio dos sintomas. No entanto, o despreparo e a abordagem inadequada podem desqualificar o processo de cuidado dado do paciente (ARÁUJO; ROMERO, 2015).

Esse contexto poderia descortinar e evidenciar ainda as influências do modelo biomédico que até hoje perduram no campo da saúde. Chamado também de modelo mecanicista, seu conhecimento científico hegemônico no raciocínio médico persiste até hoje (BARROS, 2002). O raciocínio mecanicista do modelo biomédico se encontra centrado na doença, com a priorização da medicalização da vida e enquanto uma entidade patológica. Ou seja, esse antigo modelo biomédico, conhecido por sua prática de caráter curativista estava focado apenas na patologia.

Segundo De Marco (2005) o discurso da medicina hegemônico, em grande parte, se apoia nas observações e formulações, exclusivamente, por meio da perspectiva do modelo biomédico. Tal modelo, refletindo o ideal técnico-instrumental das biociências, deixa de lado o contexto “psicossocial dos significados, dos quais uma compreensão dos pacientes e suas doenças dependem” (DE MARCO, 2005, p.64). Parece-nos então que uma abordagem inadequada no tratamento e até mesmo no diagnóstico do paciente com dor crônica poderia estar ligada a formação médica, que preponderadamente, está enraizado nesse modelo.

Ou seja, alimentando essa hipótese nossa acima o autor De Marco (2005), salienta então que devido as raízes históricas da formação centrada no modelo biomédico, “favorece a construção de uma postura de desconsideração aos aspectos psicossociais tanto dele próprio quanto dos pacientes” (p.64).

Dito de outra maneira, esse modelo da biomedicina reconhece a dor crônica enquanto doença e não como sintoma, mas também de forma invisível ao olhar do médico (LIMA; TRAD, 2007). Essa invisibilidade ao olhar do médico desperta em nossos estudos questões secundárias, mas que acionam um campo central em nossa pesquisa: a construção subjetiva da dor pautado pelo modelo biopsicossocial. Ao proporcionar como referência um modelo pensado numa visão integral do ser e do adoecer que compreender todas as dimensões: físicas, psicológica e social (DE MARCO, 2005).

Por isso, entende-se que há a necessidade de se ampliar o entendimento sobre a temática da algia crônica e assim, promover a construção de uma ferramenta que facilite o processo de ensino-aprendizagem em espaços não escolares. Uma vez que, ferramentas educacionais em saúde podem contribuir para a mudança de crenças, superstições e percepções errôneas sobre a dor e de comportamentos que dificulta o

indivíduo na relação com a dor, além de fornecer estratégias e abordagens adequadas para o enfrentamento, muito das vezes doloroso da dor crônica (MENDEZ et al., 2017).

Como identificado na literatura e em nosso ambiente laboral de trabalho, a dor é a principal razão pelo qual a população tem procurado os serviços de saúde de atenção primária. Segundo dados epidemiológicos essa demanda representa de 75 a 80% do contingente por atendimento álgico nos serviços de saúde (JUNIOR; BESSET, 2015). Mais do que isso, segundo a circular normativa do Ministério da Saúde, a dor é o 5º sinal vital, ou seja, indica que a dor demanda um padrão de cuidado diferenciado. Portanto, ela deve ser sempre avaliada ao mesmo passo em que outros sinais vitais são avaliados, sendo um ato necessário para que exista conhecimento adequado sobre as estratégias a serem tomadas (PEDROSO; CELICH, 2006).

Aqui, pretendemos utilizar a abordagem educacional de forma interdisciplinar ao identificarmos enquanto uma estratégia possível de intervenção em espaços não escolares.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo os estudos de Vieira et al. (2019) a atividade de educação em saúde pode resultar em benefícios imediatos e, tem se mostrado superior aquelas obtidas através de intervenções tradicionais. Pois como afirmam os mesmos autores, tornar pessoas conscientes em relação ao significado da dor, como ela se manifesta, suas causas, fatores de risco e como diagnosticar precocemente, prevenir e tratá-la de forma efetiva, poderia contribuir para manusear os sintomas e com isso, minimizar o uso dos serviços de saúde pelos não pacientes, que podem vir a desenvolver a dor crônica e pelos profissionais de saúde. Mais do que isso, visando tornar adultos leigos mais conscientes e informados sobre sua saúde e algia crônica.

O âmbito da Educação em Saúde foi se concretizando como uma área conceituada pela multiplicidade de perspectivas metodológicas e teóricas, transformando-se num campo de complexo enquadramento e classificação. Situada no limiar entre as ciências da saúde e as ciências sociais, a Educação em Saúde tem um enorme desafio à vista disso, qual seja, o de lidar com a multiplicidade interna de ideias

sustentando, simultaneamente, a coesão de seus aportes epistêmicos (NASCIMENTO et al., 2020).

Segundo Nematandani, Hendricks e Mulaudzi (2018), estratégias fundamentadas em promoção da autonomia focalizam no diálogo e na atuação coletiva para ampliar as capacidades dos sujeitos para prosperar seu bem-estar. Assim, a compreensão de educação como um método que engloba ação-reflexão-ação, capacita os indivíduos a aprenderem, testemunhando a necessidade de uma atuação concreta, cultural, social e política buscando a superação das contradições e “situações limites” (SALCI et al., 2013). Nessa discussão é válido apontar a pedagogia libertadora de Paulo Freire, que nesse contexto, atua a partir do diálogo horizontalizado entre profissionais e usuários, colaborando para a produção da emancipação do indivíduo para o desenvolvimento da saúde coletiva e particular.

Na opinião de Freire (1994), gerar educação é um desafio árduo que requer a ativação de saberes novos e antigos e, principalmente, força de vontade para lecionar. Deve estar direcionada para a consolidação da habilidade crítica do discente, de sua autonomia e curiosidade no sistema de aprendizagem. Uma das notáveis barreiras neste seguimento é a existência de uma vala cultural entre a coletividade e a equipe de saúde.

O entendimento do sistema de saúde e adoecimento, bem como das formas de interceder nele são idealizações sociais que na situação dos profissionais foram compostas nos âmbitos escolares ricos de conhecimentos científicos e para os usufruidores ocorreu no meio popular, por isso, há duas lógicas existentes, algumas vezes contraditórias e é do confronto destas que ocorre a educação em saúde (VASCONCELOS, 2008).

A educação em saúde como sistema político pedagógico exige o desenvolvimento de um pensamento reflexivo e crítico, possibilitando revelar a realidade e sugerir condutas transformadoras que guiem o sujeito à sua emancipação e autonomia como indivíduo social e histórico, com capacidade de sugerir e opinar nas medidas de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua comunidade (MACHADO et al., 2007).

Levando em consideração essa perspectiva, é viável indicar que alguns problemas de saúde demonstram elevada gravidade e intensidade em grupos sociais, culturalmente e economicamente mais desfavorecidos, e quando tais problemas de

saúde são correlacionados regularmente a escassez de informação e abordagens inadequadas, eles atingem de diferentes maneiras o quadro de saúde dos enfermos.

Como aborda Siqueira (2018) a dor física não é algo simples de compreender na prática e no campo existe uma grande discordância, no entanto quando acionamos a temática é sobre “educação em dor” não existe discordância quanto a sua necessidade e importância.

A educação em dor se apoia em uma abordagem interdisciplinar e no campo da educação em saúde baseado no modelo biopsicossocial. Segundo Pontin et al. (2021) a educação em dor é uma ferramenta que auxilia no manejo da dor em pacientes e auxilia os profissionais de saúde também. Os mesmos autores colocam que diversas ações que utilizam da educação em dor abordam sua possibilidade de promover conhecimento e gerar informações essenciais para os indivíduos compreenderem suas causas e agravantes, bem como nas estratégias de enfrentamento. O grande benefício dessa ferramenta é seu baixo custo e a possibilidade de ser amplamente acessada por qualquer pessoa, bem como a sua potencialidade de comunicação (PONTIN et al., 2021).

Na política de educação em saúde formulada em 2004, dentre as principais ações a serem implementadas por essa política se encontra a da interação entre o tripé: integração, serviço e comunidade. A grande estratégia dessa política é a incorporação do ensino a atenção a saúde como forma de orientar o acesso à informação, a qualidade e na humanização da prestação dos serviços básicos e no fortalecimento da gestão nas três esferas: federal, estadual e municipal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Ainda no documento oficial encontramos que dentre as diversas propostas elaboradas pelo projeto político pedagógico encontramos a necessidade de reflexão sobre a inovação de métodos inovadores de ensino no campo da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Pensando isso, acionamos um campo importante na educação em saúde para promover a educação em dor, a educomunicação.

Os autores Nascimento et al. (2018) identificam, por exemplo, no campo da educação a chamada “educomunicação”. Essa possibilidade surge como um paradigma discursivo transversal, ao se estruturar de forma midiática e transdisciplinar informações, ao transformar e ressignificar as novas formas de comunicação no processo educativo de aprendizagem, tendo como pano de fundo a educação emancipatória ao romper com a narrativa dominante (SOARES, 2008).

Mais especificamente, a educomunicação é um campo de mediações que se sustenta pela inter-relação entre a comunicação e a saúde enquanto campo de diálogo, espaço para conhecimento crítico e criativo (SOARES, 2008). No mundo da sociedade em redes e dos ciberespaços essa mediação é feita por tecnologias da comunicação. A grande questão chave, no entanto, não está centrada nas tecnologias em si, mas no modelo de comunicação adotado, ou no que os autores Rena Pallof e Keith Pratt ao serem citadas por Soares (2008) de Learning Communities in Cyberspace (construindo a comunidade educativa no ciberespaço).

Como forma de tornar acessível a educação em saúde e uma forma de facilitar as informações complexas sobre a dor crônica, encontramos as tecnologias da informação e comunicação no campo da educação em saúde. Mas é na possibilidade de educação pela comunicação que encontramos uma ferramenta viável para esse processo educativo, isto é, a infografia.

Entende-se primeiramente que a utilização de tecnologias digitais visando a promoção da educação em saúde tem se mostrado um instrumento que facilita o processo de aprendizagem, na medida em que promove o desenvolvimento de habilidades e servindo de meio para a construção de conhecimento no que tange ao cuidado com a saúde (PEREIRA et al, 2019).

No campo da algia crônica encontramos o estudo de Passarelli (2016) ao elaborar um infográfico sobre dor crônica. Em seus resultados a autora identificou que a divergência ou falta de informação entre especialistas da medicina da dor e demais profissionais da saúde influenciava na falta de identificação precoce da relação saúde-doença e que a implementação da ferramenta infográfica favorecia essa detecção precoce da dor crônica em pessoas que poderiam um dia tê-la (PASSARELLI, 2016).

Esses aspectos desafiam as práticas médicas no cotidiano, mas principalmente porque revela uma necessidade urgente de pensar uma ferramenta acessível para a população leiga. Diante disso, gera-se uma questão importante em nossas buscas: é possível uma ferramenta de educação em saúde pela comunicação de forma acessível e de forma simples em espaços não escolares para aqueles que necessitam?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho pretendeu abordar a educação em dor em espaços não escolares e como a educação em saúde pode ser mediada por práticas pedagógicas de aprendizagem. Buscou-se ao longo do trabalho evidenciar nosso esforço teórico, na busca de novas compreensões sobre a educação em saúde. Buscando assim, mostrar que a educação pode oferecer para a saúde a possibilidade de pesquisa-ação educativa interdisciplinar.

Nessa direção, concluímos inicialmente que em diversos estudos que materiais educativos têm sido utilizados em diversas pesquisas de intervenção e em diversos programas de saúde pública como um importante instrumento de produção de conhecimento que facilita a disseminação de informação no eixo ensino-aprendizagem-saúde-comunidade.

REFERÊNCIAS

DE MARCO, Mario Alfredo. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 30, p. 60-72, 2006.

DESANTANA, Josimari Melo et al. Definição de dor revisada após quatro décadas. *BrJP, São Paulo*, v. 3, n. 3, p. 197-198, Sept. 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 11. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1994.

HOCHMAN, Bernardo et al. Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 20, p. 2-9, 2005.

LISBOA, Livia Vieira; LISBOA, José Augusto Ataíde; SA, Katia Nunes. O alívio da dor como forma de legitimação dos direitos humanos. *Rev. dor, São Paulo*, v. 17, n. 1, p. 57-60, Mar. 2016.

LIMA, Mônica Angelim Gomes de; TRAD, Leny A. Bomfim. A dor crônica sob o olhar médico: modelo biomédico e prática clínica. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, p. 2672-2680, 2007.

MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, p. 335-342, 2007.

MENDEZ, Sandra Porciuncula et al. Desenvolvimento de uma cartilha educativa para pessoas com dor crônica. *Rev. dor, São Paulo*, v. 18, n. 3, p. 199-211, Sept. 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Construção de indicadores qualitativos para avaliação de mudanças. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, p. 83-91, 2009.

MENDEZ, Sandra Porciuncula et al. Desenvolvimento de uma cartilha educativa para pessoas com dor crônica. *Rev. dor, São Paulo*, v. 18, n. 3, p. 199-211, Sept. 2017.

NASCIMENTO, Paulo Gustavo Barboni Dantas et al. Projeto Dor on line. Perspectiva Educomunicativa e Uso de Tecnologias de Aprendizagem. *ETD-Educação Temática Digital*, v. 20, n. 2, p. 555-569, 2018.

NEMUTANDANI, Simon M.; HENDRICKS, Stephen J.; MULAUDZI, Mavis F. Decolonising the mindsets, attitudes and practices of the allopathic and indigenous health practitioners in postcolonial society: An exploratory approach in the management of patients. **African Journal of Primary Health Care and Family Medicine**, v. 10, n. 1, p. 1-8, 2018.

PASSARELLI, Mariella et al. Dor crônica: elaboração de infográfico como ferramenta em educação de leigos. 2017. Dissertação de mestrado apresentada a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. f.65 Socorcaba, 2016.

PEDROSO, Rene Antonio; CELICH, Kátia Lilian Sedrez. Dor: quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. *Texto contexto-enferm, Florianópolis*, v. 15, n. 2, pág. 270-276, junho de 2006.

PONTIN, José Carlos Baldocchi et al. Efeitos positivos de um programa de educação em dor em pacientes com dor crônica: estudo observacional. **BrJP**, 2021.

SALCI, Maria Aparecida et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, p. 224-230, 2013.

SOARES, Ismar de Oliveira. Educomunicação: um campo de mediações. **Comunicação & Educação**, n. 19, p. 12-24, 2008.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular e a atenção à saúde da família. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

VIEIRA, Ana Shirley Maranhão et al. Validação de uma cartilha educativa para pessoas com dor crônica: EducaDor. **BrJP**, v. 2, n. 1, p. 39-43, 2019.