

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UM GRUPO DE IDOSOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: um relato de experiência.

Belarmino Santos de Sousa Júnior¹ ; Fernando Hiago da Silva Duarte²; Carlos Jean Castelo da Silva³

¹ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Potiguar (UNP). Bolsista PIBIC/CPQ. Natal RN, Brasil. E-mail: sousajunior@gmail.com;

² Acadêmico de Enfermagem da Universidade Potiguar (UNP). Natal RN, Brasil. E-mail: jheanpipa@hotmail.com

³ Enfermeiro. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva (FAMEC/RN). Mestrando pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal RN, Brasil. E-mail: fernandohiago@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O aumento das doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão e o diabetes têm demandado esforços das equipes de saúde para a prevenção e redução dos agravos causados. Há evidências que ações educativas auxiliam na adesão ao tratamento e podem proporcionar idosos buscam aliar a prevenção, educação popular e promoção de saúde para hipertensos e diabéticos, porém, em muitos lugares os grupos são focados na distribuição de medicamentos e procedimentos técnicos¹.

Neste contexto, o Ministério da Saúde vêm adotando várias estratégias e ações para reduzir o ônus das doenças crônicas não transmissíveis na população brasileira como as medidas anti-tabágicas, as políticas de alimentação e nutrição e de promoção da saúde com ênfase na escola e as ações de atenção à hipertensão e ao diabetes com garantia de medicamentos básicos na rede pública, protocolos e capacitação de profissionais de forma presencial e à distância.

É importante registrar que a adoção da Estratégia Saúde da Família como política prioritária de atenção básica, por sua conformação e processo de trabalho, compreende as condições mais favoráveis de acesso às medidas multissetoriais e integrais que a abordagem das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) exige².

No Brasil, a hipertensão arterial e o diabetes são responsáveis pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, de amputações de membros inferiores e representa ainda 62,1% dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência renais crônicos submetidos à diálise¹.

Assim, a atuação na Atenção Básica de maneira preventiva é dificultada quando não se encontra condições de trabalho adequadas, como equipes incompletas e falta de apoio de alguns níveis de gestão. Em decorrência disso, a demanda clínica e curativa toma conta da rotina dos profissionais e as atividades de prevenção e/ou promoção de saúde são muitas vezes colocadas em segundo plano².

Com base nessa perspectiva, observamos a necessidade de se trabalhar a promoção da saúde com o grupo de idosos da Unidade de Saúde Eloy de Souza, no município de Macaíba, No estado do Rio Grande do Norte, durante o estágio curricular da disciplina de Ciclo Vital I, do curso de Enfermagem da Universidade Potiguar.

Após a apresentação dos grupos existentes na unidade pela enfermeira responsável, optamos em realizar a ação com o grupo de idosos por ser um grupo numeroso e participativo. Foi proposto uma ação onde foi abordado o tema em questão e a promoção da saúde desses usuários para uma melhor qualidade de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com uma abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. O presente relato foi desenvolvido a partir das práticas clínicas vivenciadas em uma disciplina na Universidade Potiguar / Natal, do curso bacharelado em enfermagem.

Para o desenvolvimento do estudo foram observados, em um grupo de idosos através da roda de conversa, como a educação em saúde através daqueles encontros impactaram na vida de cada um.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As práticas de saúde apontam para uma mudança de paradigma, passando de um modelo curativo e assistencial para um integral. Com essa transformação, o educador deve instrumentalizar-se por meio de formação adequada que possibilite articular teoria e prática às condições de vida da população. Não se desconsidera a importância da atuação e integração da equipe de saúde, mas deve haver uma interação para que se articulem estratégias de promoção à saúde com essa equipe. As dificuldades na construção de estratégias e projetos voltados para educação e promoção em saúde são decorrentes de distorções conceituais dos termos³.

Neste contexto, os grupos de idosos apontam a relevância da prática da educação em saúde. A maioria revelam que o encontro com o grupo tira-os da rotina e do ócio e atrelado a isto eles aprendem sobre si. Eles se interagem nas atividades dinâmicas como ginástica laboral, confecção de artesanatos, gincanas, ludoterapia, danças entre outros. Todas estas atividades com o enfoque educativo.

Ao analisarmos aqui algumas das características do processo de educação, partimos da admissão de que existem dois saberes: o saber técnico e o saber popular, distintos mas não essencialmente opostos, e que a educação, como processo social, exigirá o confronto e a superação desses dois saberes⁴.

Em seu dia-a-dia, a população desenvolve um saber popular que chega a ser considerável. Embora a este saber falte uma sistematização coletiva, nem por isso é destituído de validade e importância. Não pode, pois, ser confundido com ignorância e desprezado como mera superstição⁵. Ele é o ponto de partida e sua transformação, mediante o apoio do saber técnico-científico, pode constituir-se num processo educativo sobre o qual se assentará uma organização eficaz da população, para a defesa dos seus interesses.

CONCLUSÕES

A educação em saúde voltada à população idosa além de promover interação ao grupo agrega educação em saúde. Podemos observar que os idosos aprendem fazendo as ações que o grupo estimula-os a participar. Assim o profissional enfermeiro que conduz o grupo uma vez por semana torna-se o responsável por tal ação.

Contudo, as ações de saúde de modo lúdico e interativo torna este grupo mais consciente sobre os riscos de doenças quais a faixa etária está vulnerável de forma a preveni-las.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Toscano CM. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2010 Dec [cited 2015 Aug 24] ; 9(4): 885-895. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000400010&lng=en.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como Estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2004.
3. Leonello V, L'abbate S. Educação em saúde na escola: uma abordagem do currículo e da percepção de alunos de graduação em pedagogia. Interface (Botucatu), v. 10, n. 19, p. 149-166, 2006. Disponível em: . Acesso em: 9 out. 2011.
4. Vasconcelos EM. Educação popular nos serviços de saúde. São Paulo: HUCITEC, 2009.
5. Smeke, ELM.; Oliveira, NLS. Educação em saúde e concepções de sujeito. In: Vasconcelos EM. (Org.) A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde. São Paulo: HUCITEC, 2011. p.115-36.