

AS POTENCIALIDADES DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS

RESUMO

Este artigo discute a relevância das Representações Sociais e da linguagem dos sujeitos nas práticas educativas no campo da saúde. Baseia-se nos resultados de pesquisa de campo no âmbito do projeto de extensão “Educação em Saúde em Doenças Crônicas: desvendando o processo saúde-doença” implantado na Policlínica Piquet Carneiro/UERJ. Ao se utilizar as representações e vivências dos próprios sujeitos espera-se contribuir para a inovação da linguagem na prevenção em saúde. As ações são desenvolvidas em dois eixos complementares: o vinculado à extensão, ao ensino e à pesquisa, que oferta aos acadêmicos uma proposta didática diferenciada, com recursos teórico-metodológicos como oficinas temáticas, grupos de estudo e oficinas de vivências, contribuindo para uma formação de profissionais com maiores qualificações em Serviço Social e saúde; o eixo da assistência, que mantém espaços permanentes para atendimentos individuais e coletivos para os usuários que buscam a Policlínica.

Palavras-chave: Educação em Saúde, doenças crônicas, Serviço Social.

ABSTRACT

This paper presents the importance of language and social representation of individuals in health education actions. It is based on results achieved through the analysis of a field research conducted in the extension project “Educação em Saúde em Doenças Crônicas: desvendando o processo saúde-doença” [Health Education in Chronic Diseases: unveiling the health disease process] carried out at Piquet Carneiro Polyclinic/UERJ. By using representations and experiences of individuals, it is possible to contribute to the innovation of language in health prevention. The actions are developed in two complementary axes: one linked to extension, teaching and research, which offers to the students a differentiated didactic proposal, that is theoretical-methodological resources such as theme workshops, study groups and experience workshops, which contribute to the improvement of professionals since it provides them more experience in social work and health; and the axis of care, which keeps permanent spaces for group and individual care for the ones that use the polyclinic.

Key words: Health Education. Chronic Diseases. Social Work.

1 - Mestre em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ, Assistente Social Coordenadora do Núcleo de Treinamento, Ensino, Pesquisa e Extensão em Serviço Social (NUTEPESS) da Policlínica Piquet Carneiro/Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: elianenatividade@yahoo.com.br

2 - Mestre em Serviço Social pela ESS/UFRJ, Assistente Social Coordenadora do Núcleo de Treinamento, Ensino, Pesquisa e Extensão em Serviço Social (NUTEPESS) da Policlínica Piquet Carneiro/Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: barbara.filgueiras@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O projeto explora *representações sociais* dos usuários em atividades de cunho coletivo referente ao atendimento de Doenças Crônicas Transmissíveis (DCT) e Não-transmissíveis, e tem sido uma relevante estratégia de **prevenção e promoção** da saúde na Policlínica Piquet Carneiro, além de ter contribuído para a reestruturação do Serviço Social da referida unidade. O projeto foi implantado em 2007 nos ambulatórios do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), por profissionais inseridos no Serviço Social de um Programa de Atenção à Saúde do Adulto, com a perspectiva de tomar representações sociais dos usuários como um elemento inovador nas atividades de Educação em Saúde, no que se refere ao processo saúde-doença em Doenças Crônicas Transmissíveis (DCT) e Não-transmissíveis (DCNT).

Como parte do processo de *integração* entre a UERJ, o HUPE e a Policlínica Piquet Carneiro, cedida à UERJ, já a partir de maio de 2008 passou a ser desenvolvido na Policlínica, onde se apresenta como uma relevante estratégia de prevenção/promoção da saúde. As atividades contribuíram significativamente para a reestruturação do Serviço Social da referida unidade, na medida em que lançaram foco sobre a necessidade de mudança do modelo assistencial centrado na atenção individual, para uma abordagem coletiva das questões que perpassam o processo de saúde-doença.

MÉTODO

Os referenciais teórico-metodológicos que servem de base para o projeto são as Representações Sociais (Moscovici, 1995) e a pesquisa quali-quantitativa (Minayo, 2002). Utiliza ainda, elementos da denominada “prática-reflexiva” (Vasconcelos, 1997), na qual a socialização da informação é considerada como instrumento fundamental para a transformação da realidade vivenciada pelos usuários da saúde.

O projeto, que prima pela indissociabilidade entre os eixos da extensão, do ensino e da pesquisa, implantou inovações na proposta didático-pedagógica, envolvendo todo o conjunto de alunos da Faculdade de Serviço Social da UERJ em oficinas e estudos temáticos, supervisões e avaliações. Utiliza uma metodologia diferenciada para a prática com grupos de salas de espera: ‘grupos’ são aqui entendidos como “*espaços de interlocução ativa entre profissionais e usuários – enquanto sujeitos reflexivos e não como ouvintes passivos –, visando à coletivização das reflexões e desvelamento do processo saúde-doença*” (Teixeira e Rossi, 2007, p.14). Estes, além dos usuários, contam com três membros da equipe de Serviço Social (profissionais e/ou alunos), um na qualidade de *responsável* (que apresenta a equipe e inicia a atividade), um no papel de *suporte* (que colabora para fomentar a discussão da temática) e outro no papel de *relator* (responsável pelo registro das falas dos usuários e dos profissionais, além do levantamento de impressões, gestos e conteúdos não verbalizados, no grupo). Ao final da atividade, a equipe discute conjuntamente para elaborar o relato. Discute-se a importância do registro, ou seja, o que é relevante relatar para construir indicadores qualitativos que subsidiem tanto a retroalimentação constante do fazer profissional da equipe, quanto a produção de conhecimento.

RESULTADOS

A prática sistemática e dinâmica da abordagem individual/coletiva, corroborada pelas análises quali-quantitativas, tem sido um instrumento facilitador da qualificação da assistência prestada aos usuários, tanto no aspecto que envolve a prevenção de doenças crônicas, quanto o que contempla os usuários já acometidos pelas mesmas. A metodologia deste trabalho privilegia o envolvimento dos alunos nas atividades educativas listadas abaixo:

- Produção de material educativo para distribuição aos usuários da Policlínica Piquet Carneiro (murais e folhetos sobre prevenção/promoção de saúde).
- Desenvolvimento de atividades educativas, nas quais foram abordados 980 usuários em 31 grupos e eventos de saúde da policlínica. Assuntos abordados: “O que é tuberculose: preconceitos e estigmas”, “Prevenção de câncer de mama e útero”, “Direitos sociais dos portadores de doenças crônicas (cardiopatas)”, acesso aos serviços de saúde e etc.

Outra atividade vinculada ao projeto que se considera relevante é a realização de pesquisa quali-quantitativa com o objetivo de sistematizar / avaliar / analisar os dados obtidos para conhecer o perfil sócio-econômico, novas demandas de saúde das usuárias do ambulatório de ginecologia, bem como avaliar a o impacto/relevância das atividades educativas do projeto, conforme se pode observar no gráfico a seguir:

Pesquisa de perfil sócio econômico e de saúde das mulheres inseridas nas atividades de prevenção do câncer

Tabela 1- Perfil socioeconômico

Idade	Percentual
Menor de 18 anos	9%
De 18 a 25 anos	3%
De 26 a 35 anos	31%
De 36 a 45 anos	13%
De 46 a 60 anos	31%
Acima de 60 anos	13%
Inserção no trabalho	Percentual
Trabalha	41%
Não trabalha	38%
desempregada	21%
Renda familiar	Percentual
Até 1 salário	22%
De 1 a 2 salários	25%
De 2 a 3 salários	13%
Acima de 3 salários	6%
Sem renda	22%
Não informaram	12%
Situação previdenciária	Quantidade
Como autônoma	3
Com carteira assinada	5
Sem carteira assinada	5

Fonte: Pesquisa de Campo

Tabela 2 – Perfil de saúde

Vida sexual ativa	Percentual
sim	62%
não	38%
Frequência de realização preventivo	Percentual
Anual	72%
Semestral	9%
Quando tem problema	3%
Não	13%
nunca	3%
Realiza auto-exame das mamas	Percentual
Sim	59%
não	41%
Já realizou mamografia	Percentual
Sim	41%
não	59%
Acesso gratuito aos medicamentos	Percentual
Sim	38%
Não	53%
Às vezes	9%

Fonte: Pesquisa de Campo

Constata-se no que refere à inserção no mercado de trabalho e renda, que 41% das entrevistadas trabalham, enquanto 38% não trabalham e 21% estão desempregadas. As entrevistadas, se inserem na maioria, nas faixas de renda de até 1 salário (22%) e até dois salários mínimos (25%); estão na faixa de 2 a 3 salários 13% das entrevistadas; 6% encontram-se na faixa acima 3 salários; outros 22% afirmam não ter renda e 12% não informaram. Estes dados são relevantes, uma vez que podem indicar possíveis dificuldades de acesso aos serviços. O que exemplifica muito claramente o nível de tais dificuldades é o fato de 53% das entrevistadas relatarem que não têm acesso aos medicamentos via SUS.

Há predominância das faixas etárias entre 26 e 35 anos e dos 46 aos 60 anos, sendo que estes números representam, igualmente, 31% das entrevistadas. O menor percentual foi de usuárias com idade entre 18 e 25 anos.

Quanto ao perfil de saúde e comportamento sexual, 62% declaram ter vida sexual ativa, enquanto 38% relatam não ter vida sexual. Algumas entrevistadas mencionaram como motivo para a falta de interesse por assuntos ligados à prevenção de câncer uterino, o fato de não terem parceiros, ou não se considerarem na faixa de idade sujeita à doença. Estas falas são discutidas nos grupos, nos quais se ressalta a necessidade da prevenção independente da vida sexual ativa ou idade, uma vez que o câncer de colo uterino ainda hoje é uma das principais causas de morte em mulheres do Brasil e do mundo.

Quanto a realização de exames destaca-se alguns dados relevantes:

- **(Papanicolau):** Embora 72% das entrevistadas relatem fazê-lo anualmente, outras 13% não o fazem com regularidade e 3% nunca fazem.
- **Auto-exame das mamas:** 59% das entrevistadas relatam que fazem e 41% que não fazem.
- **Mamografia:** 41% já fizeram o exame e 59% ainda não fizeram. Essas mulheres relatam dificuldade de acesso pelo SUS, ou que “o médico não solicita”.

As informações coletadas reforçam a necessidade contínua da abordagem de educação em saúde, posto que o exame de Papanicolau foi preconizado pelo Ministério da Saúde como medida de prevenção do câncer de colo de útero, devendo ser feito, à princípio, por todas as mulheres a partir do início da vida sexual, uma vez que as alterações também podem surgir em mulheres jovens, com idade entre 13 e 19 anos. Quanto ao auto-exame das mamas, o alto percentual de mulheres que não o realizam (41%), também demonstra a necessidade da equipe abordar o assunto nos grupos. A detecção precoce do câncer de mama faz parte do atendimento integral à saúde da mulher, dada a chance de redução da mortalidade e da adoção de tratamentos menos agressivos.

Em relação aos **resultados qualitativos** é importante destacar que a forma de realização da atividade, bem como a metodologia desenvolvida pela equipe (modelo diametralmente oposto às “palestras”), que busca fazer circular a palavra, valorizando as expressões, as experiências, as vivências, as representações sociais dos usuários. Os grupos são atividades únicas, que mesmo que desenvolvidas num ambiente aparentemente desfavorável (uma sala de espera onde pessoas passam, os profissionais “chamam” para a consulta), tem uma grande repercussão junto aos usuários, posto que é uma das poucas oportunidades que estes encontram para expor seus medos, anseios, valores culturais mais arraigados, e discutir coletivamente com seus pares e com os profissionais de saúde. Porém, é necessário destacar que a equipe do projeto, ao realizar cada grupo, não se coloca numa posição de repassar verticalmente as informações, mas sim de trocar, de refletir, de valorizar a multiplicidade dos aspectos que envolvem o processo de saúde-doença. Assim, resgata-se a análise das representações sociais, compreensão da doença e dos aspectos de prevenção em saúde, conforme descrito nas falas abaixo:

Representações do câncer como doença incurável

“Ouvi que leva a morte, que não tem cura” (usuária, 37anos, em entrevista, agosto,2009)

“Ouvi que mata, não gosto de saber desses “bagulhos” não” (usuária, 31 anos, em entrevista, agosto 2009)

Essas falas mostram a necessidade de uma modalidade de educação em saúde que faça conexões entre as representações sociais, mitos e verdades frequentes na fala dos usuários, pois estas podem interferir de forma negativa na busca pelos serviços de saúde e/ou realização de exames, por medo e desconhecimento da doença e das formas de prevenção/detecção precoce.

Percepções sobre a prevenção e detecção precoce do câncer (útero e mama)

“É muito importante a prevenção, depois da instalação da doença é tarde” (usuária, 29 anos, em grupo de sala de espera, 2009)

”Já ouvi falar que a pessoa tem que usar o preservativo para se cuidar, tem que procurar o médico para prevenir, não usar remédio por conta própria, se informar”... (usuária, 41 anos, em grupo de sala de espera, 2009)

“Só ouvi que pega não sei se é com homem ou se é sozinha”. Só sei que pega.(o HPV) (usuária, 51 anos,em grupo de sala de espera, 2009)

“A gente tem que fazer o auto-exame se aparecer algum caroço procurar o médico. Dizem que perde a mama se não se cuidar”. (usuária, 32 anos, em grupo de sala de espera, 2009)

Percepção dos usuários sobre o desenvolvimento das atividades educativas:

“A mulher tem que estar sempre aberta e procurar informações, atendimento...” (usuária, 40 anos, em grupo de sala de espera, 2009)

“Acho extremamente importante saber sobre esse assunto de câncer, porque quando você vê o “troço” já se alastrou” (usuária, 39 anos, em entrevista, agosto, 2009)

Estas falas reforçam a importância do acesso a informação por parte das usuárias, o que é confirmado pela fala, abaixo:

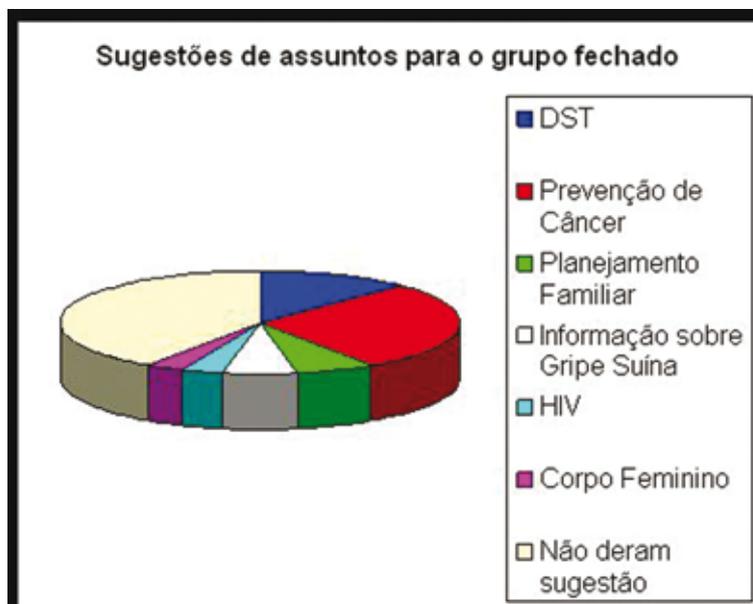
“ao terminar as entrevistas, fizemos um grupo por solicitação das próprias mulheres. Elas falam da importância de nosso trabalho. Dizem que devemos continuar porque são poucos os profissionais que os ouvem” (estagiária, em reunião de supervisão, 2009)

Gráfico 1 – Informação em Saúde



Fonte: Pesquisa de Campo

Gráfico 2 – Sugestão de temas



Fonte: Pesquisa de Campo

Analisando o gráfico acima, destaca-se a importância do trabalho educativo implantado em 2008 na Policlínica, posto que a maior parte das mulheres obteve informações sobre a prevenção do câncer nos grupos de sala de espera, realizados continuamente nos ambulatórios.

Foi também significativo o interesse por temáticas afetas à saúde da mulher. As coordenadoras vêm realizando um treinamento específico – com oficinas e técnicas de dinâmicas, para realizar grupos junto às usuárias dos ambulatórios. O objetivo é contribuir para o aprofundamento das discussões sobre prevenção/promoção da saúde em doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis.

PERFIL PARCIAL DOS USUÁRIOS ACOMETIDOS POR CARDIOPATIAS INSERIDOS NO GRUPO MULTIPROFISSIONAL (TAP)

Em 2009, outra frente de trabalho vinculada ao projeto foi criada a partir da inserção de 2 alunas voluntárias no **grupo de TAP** da cardiologia (Tempo de Ativação da Protrombina). O ingresso das alunas na equipe multiprofissional da cardiologia da Policlínica Piquet Carneiro contribuiu para a implantação do trabalho do Serviço Social no referido ambulatório. Ainda em 2009, sistematizaram as ações do Serviço Social, elaborando um projeto de intervenção onde previa-se a realização de um breve levantamento de perfil com o objetivo de mapear as principais demandas dos usuários do grupo para a equipe de Assistentes Sociais. Foram realizadas 39 questionários com os participantes do grupo.

Tabela 3- Perfil socioeconômico

Idade	Percentual
De 30 a 40 anos	5%
De 40 a 50 anos	15%
De 50 a 64 anos	33%
Mais de 65 anos	13%
De 46 a 60 anos	42%
Sem informação	5%
Sexo	Percentual
Feminino	51%
Masculino	49%
Zona de origem	Percentual
Município do RJ	67%
Outros municípios	33%
Período de uso de medicamento contínuo	Percentual
Até 3 anos	47%
4 a 7 anos	15%
8 a 11 anos	3%
12 a 15 anos	5%
Mais de 15 anos	10%
sem informação	3%

Fonte: Pesquisa de campo

Referindo-se a distribuição por sexo, verifica-se que são 51% do sexo feminino e outros 48% do sexo masculino. Esses dados permitem afirmar que se trata de um grupo onde há uma certa homogeneidade entre homens e mulheres. Quanto à idade percebemos a predominância de usuários com idade superior a 65 anos e com idade entre 50 e 64 anos, que representam, respectivamente, 42% e 33% dos entrevistados. A menor porcentagem foi a de usuários com idade entre 30 e 40 anos, com 5% dos entrevistados. E os com idade entre 40 e 50 anos foram 15%. Cerca de 54% dos usuários fazem uso da varfarina sódica há apenas 3 anos, numa variante entre 1 mês a 3 anos; 15% utilizam o medicamento há mais de 12 anos. Essa variação de tempo de utilização do remédio possibilita troca de experiências entre os usuários. Quando a equipe do serviço

social lança essa questão, o que se pretende é demonstrar que é possível ter qualidade de vida utilizando um medicamento de uso contínuo.

Quanto as demandas sociais detectadas nas entrevistas e nos grupos, destaca-se a dificuldade de acesso a serviços que interferem diretamente no tratamento, (tais como o acesso a medicamentos e transporte gratuitos); dificuldade de adesão ao tratamento, devido às limitações impostas pelo uso contínuo do medicamento; necessidade de reforçar as reflexões sobre os impactos da experiência do processo saúde-doença, utilizando as representações sociais como elementos propulsores para as mesmas. A partir destas análises, a equipe de assistentes sociais imprimiu maior ênfase às práticas educativas, com vistas a contribuir para o fortalecimento dos usuários como sujeitos de sua saúde, ao democratizar informações/conhecimentos e a troca de experiências sobre a doença que os acometem.

CONCLUSÃO

O projeto vem contribuindo para a construção de novos saberes, com a interface entre os campos do Serviço Social e da saúde, produzindo um considerável acervo material (registros de atividades dos grupos e pesquisas quali-quantitativas), que é amplamente utilizado pelos treinandos em suas atividades teórico-práticas (projetos, trabalhos de conclusão de curso e etc). A modalidade de trabalho com grupos propiciou ainda um novo olhar para o potencial do Serviço Social da Policlínica Piquet Carneiro, posto que as ações de Educação em Saúde têm contribuído para captar a multiplicidade de demandas provenientes da população atendida nos ambulatorios. Vale ressaltar que a equipe realiza continuamente estudos temáticos para aprofundar o treinamento, qualificar a assistência prestada aos usuários e implantar novas ações educativas. A análise das pesquisas, aponta a relevância da continuidade dos grupos educativos de sala de espera, com a abordagem de variados assuntos relativos à prevenção em saúde e direitos sociais. O interesse dos próprios usuários, demonstra o potencial de criação de novas modalidades de grupos, que possibilitem o aprofundamento das discussões referentes à prevenção / promoção da saúde.

Além de todas as atividades acima elencadas, os alunos realizam estudos de caso, a partir de atendimentos/acompanhamentos individuais, atividade específica do Serviço Social. Vale destacar que a coordenação do projeto continua primando pela indissociabilidade do ensino-pesquisa-extensão-assistência, assim como continua estreitando a parceria com a Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado Rio de Janeiro.

Produções da equipe

- Artigo: “Desafios para a valorização das Representações Sociais e da linguagem dos sujeitos nas atividades de Educação em Saúde”, Revista Interagir Saúde, nº 11, 2007.
- Folder “Conversando sobre a Tuberculose”, produção dos alunos bolsistas
- Folder “**Prevenção de câncer na mulher: o que eu tenho a ver com isso?**” produção das bolsistas e das alunas voluntárias
- **Promoção e participação no I Seminário Integrado de prática do Serviço Social da Policlínica: desafios para a construção de um novo modelo docente-assistencial** – ação em parceria com a Faculdade de Serviço Social da UERJ.
- **Promoção e participação no Dia mundial de Prevenção de câncer** - Atividade desenvolvida pelos alunos com exposição de temáticas e produção e distribuição de folderes relativos à prevenção do câncer.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, M. “Educação em saúde e qualidade de Vida: para além dos modelos, a busca de comunicação”. In: *Série Estudos em Saúde Coletiva*, nº 169. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, 1998.
- MENDONÇA, E A. P. “Tematizando gênero e sexualidade nas práticas educativas” in *Saúde e Serviço Social*. São Paulo, Cortez, Rio de Janeiro: Uerj, 2004.
- MINAYO, M. C. *O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde*. São Paulo: HULITEC ABRASCO, 1994.
- MOSCOVICI, S. “Prefácio”. In: GUARESCHI, P. A. E JOVCHELOVITCH, S. (orgs), *Textos em Representações Sociais*. Petrópolis: Vozes, 1995. 2ªed.
- TEIXEIRA, E.T.N & ROSSI, B.C.F. *Desafios para a valorização das Representações Sociais e da linguagem dos sujeitos nas atividades de Educação em Saúde*, In Revista Interagir Saúde. Rio de Janeiro, UERJ/UFF, 2007.