



Perspectivas Médicas

ISSN: 0100-2929

perspectivasmedicas@fmj.br

Faculdade de Medicina de Jundiaí

Brasil

Fragoso Rocha, Érica; Yassuhiro Shirane, Henrique; Oliveira Martinelli, Marcos; Aparecida, Neide;
Luppi dos Anjos, Gilberto

Doenças respiratórias: um enfoque para a educação em saúde.

Perspectivas Médicas, vol. 22, núm. 2, julio-diciembre, 2011, pp. 16-20

Faculdade de Medicina de Jundiaí

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243221599004>

- ▶ [Como citar este artigo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Mais artigos](#)
- ▶ [Home da revista no Redalyc](#)

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Doenças respiratórias: um enfoque para a educação em saúde.

Respiratory diseases: a focus for health education.

Palavras-chave: saúde pública, educação em saúde, doenças respiratórias.

Key words: public health, health education, respiratory tract diseases.

Érica Fragoso Rocha*
 Henrique Yassuhiro Shirane*
 Marcos Oliveira Martinelli*
 Neide Aparecida**
 Gilberto Luppi dos Anjos***

*Alunos do 4º ano de graduação médica da Faculdade de Medicina de Jundiaí(FMJ), Jundiaí, São Paulo, Brasil.

**Enfermeira da Unidade de Saúde da Família - Secretaria Municipal de Saúde do Município de Jundiaí, São Paulo, Brasil.

***Professor Adjunto do Departamento de Saúde Coletiva da FMJ, Jundiaí, São Paulo, Brasil.

Endereço para correspondência: Érica Fragoso Rocha - Rua Zuferey, 241, bloco 6, apto. 402 - Jardim Pitangueiras, Jundiaí, São Paulo. CEP: 13202-420. Telefone (19) 8195-9878. E-mail: erica_fragoso@hotmail.com

Não há conflitos de interesses.

Artigo ainda não publicado na íntegra.

Artigo recebido em 12 de Abril de 2011.

Artigo aceito em 20 de Outubro de 2011.

RESUMO

Na programação de integração incentivada pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) do Ministério da Saúde do Brasil entre a Faculdade de Medicina de Jundiaí e a Secretaria Municipal de Saúde, programou-se atividade educativa em Doenças Respiratórias na comunidade do bairro de Santa Gertrudes, no município de Jundiaí, em São Paulo, Brasil, com o objetivo de avaliar a integração, o aproveitamento e a aceitação, na visão dos alunos. Foi feita revisão bibliográfica sobre o tema, optando-se por dinâmicas construtivas do conhecimento através de linguagem acessível que possibilitasse intensa participação. Foram transcritas e analisadas as falas dos alunos a partir dos relatórios de atividades que apontaram horário, falta de visão das doenças como sendo um problema e negligência da população masculina, como motivação para a baixa adesão à atividade, totalizando somente dois participantes da comunidade. Concluiu-se que, mesmo com a baixa participação, o processo permitiu haver importante reflexão e ampliação da visão de alunos, profissionais e usuários da

comunidade, dentro de aspectos da complexidade e permitiu a integração dos mesmos.

ABSTRACT

In planning for integration encouraged by Education Program for Health at Work (PET-Health), program of the Brazilian Department of Health, between the Jundiaí Medical College and City Health Department, programmed educational activities in Respiratory Tract Diseases in the district of Santa Gertrudes, in the city of Jundiaí, São Paulo State, Brazil, to evaluate the integration, the use and acceptance in students' vision. It was reviewed literature on the subject, opting for constructive dynamics of knowledge through accessible language that would enable strong participation. It was transcribed and analyzed the speech of students from the activity reports indicated that time, lack of vision as a problem of disease and neglect of the male population as the motivation for the low adherence to activity, totalizing only two participants from the community. It was concluded that, despite the low participation, the process has been an important reflection and extension of the perspective of students, professionals and users of community features within the complexity and turned possible to integrate them.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a educação em saúde foi instituída no âmbito da saúde pública após a década de 1920, porém apenas mais tarde constituiu-se em área de estudo e pesquisa. Duas dimensões dessa disciplina se destacam e persistem atualmente: uma envolvendo a aprendizagem sobre as doenças, como evitá-las, seus efeitos sobre a saúde e como restabelecê-la e, a outra, é caracterizada pela Organização Mundial da Saúde como promoção da saúde, incluindo os fatores sociais que a afetam, abordando os caminhos pelos quais diferentes estados de saúde e bem-estar são construídos socialmente⁽¹⁾.

O PET Saúde, Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde, um projeto do Ministério da Saúde Brasileiro, instituído pela Portaria Interministerial MS/MEC nº. 1.802, de 26 de agosto

de 2.008, apresenta por objetivo geral "fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências dirigidos aos estudantes das graduações em saúde, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde - SUS"²⁾. Tem por objetivo específico: "Facilitar o processo de integração entre a academia, o serviço de saúde e a comunidade, institucionalizar as atividades pedagógicas dos profissionais dos serviços de saúde, valorizar estas atividades pedagógicas, promover a capacitação docente dos profissionais dos serviços, estimular a inserção das necessidades do serviço como fonte de produção de conhecimento e pesquisa na universidade e incentivar o ingresso de profissionais do serviço na carreira docente"²⁾.

A partir desses objetivos do PET Saúde, verificou-se os problemas e as doenças mais prevalentes na comunidade do bairro Santa Gertrudes do município de Jundiaí, estado de São Paulo. Dentre estas, percebemos a alta prevalência de doenças respiratórias na população. As doenças respiratórias apresentam altas taxas de incidência no Brasil. Em inquérito domiciliar realizado por Benício et al. no Município de São Paulo em 1996, foi encontrada prevalência aproximada de 50% de doença respiratória em crianças menores de cinco anos de idade³⁾. Essas doenças, além dos próprios riscos, predispõem a outras infecções e complicações, podendo prejudicar o crescimento e o desenvolvimento infantil⁴⁾. Tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento, as doenças respiratórias representam grande proporção da morbimortalidade na infância e, nessa medida, exercem enorme pressão sobre os serviços de saúde⁵⁾. Em países em desenvolvimento, estima-se que 25 a 33% do total das mortes observadas nos cinco primeiros anos de vida sejam causadas por infecções respiratórias agudas⁶⁾. A asma, dentre as doenças respiratórias, tem se destacado nas últimas décadas. Vários autores de diferentes países relataram aumento nos índices de morbidade e mortalidade por asma e referem que estresse, poluição do ar, alterações climáticas, dentre outras causas, poderiam ser algumas das hipóteses para explicar, em parte, esse fato⁷⁾.

Nesse tocante, vários autores ainda agregam, como relevantes para caracterização do perfil da morbimortalidade por asma, as mudanças no estilo de vida determinadas por diminuição do número de filhos, condições de habitação, urbanização, controle de algumas doenças infecciosas, maior cobertura das vacinações e diferenças na exposição aos alérgenos domiciliares⁸⁾. Na população maior de

60 anos, as doenças respiratórias, entre elas a infecção pelo vírus da influenza e suas complicações, constituem importante causa de internação e morte nas últimas décadas, particularmente nas faixas etárias mais idosas^{9,10)}. As hospitalizações por doenças respiratórias, de acordo com o estudo de Francisco et al.⁽¹¹⁾, têm sido responsáveis, nos últimos anos, por cerca de 10 a 11% do total de internações da população maior de 60 anos no Estado de São Paulo.

A partir dessas evidências, planejou-se atividade educacional destinada a essa comunidade visando à promoção de saúde e prevenção das doenças respiratórias a partir do PET-Saúde, implantado através da Faculdade de Medicina de Jundiaí no ano de 2009, com a participação de estudantes do segundo ano do curso de graduação médica, monitores bolsistas e não bolsistas do terceiro ano do curso de medicina e de enfermagem, preceptores, um tutor e a população do Bairro de Santa Gertrudes, vinculada à Unidade de Saúde da Família, no município de Jundiaí, onde as atividades foram desenvolvidas. A partir da integração entre a Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), a comunidade e o serviço de saúde local (Unidade Básica de Saúde - UBS e Unidade de Saúde da Família - USF), o objetivo foi analisar o aproveitamento e a aceitação de atividade educativa em saúde, no assunto doenças respiratórias, por parte da comunidade, sob o ponto de vista dos alunos da FMJ.

OBJETIVOS

Integrar a Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ) com a comunidade e com o serviço de saúde local (Unidade Básica de Saúde - UBS e Unidade de Saúde da Família - USF) em atividades de prevenção e promoção de saúde a partir da educação em saúde através do programa PET - Saúde Jundiaí, Jundiaí, estado de São Paulo, Brasil. Promover ações educacionais e preventivas em relação às doenças mais prevalentes na comunidade do bairro de Santa Gertrudes, especificamente com as doenças respiratórias.

MATERIAIS E MÉTODOS

Dados epidemiológicos da população (número de moradores por casa, idade, doenças prevalentes, grau de escolaridade, entre outros), colhidos por alunos do segundo ano do curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Jundiaí, no território delimitado para a Unidade de Saúde da Família do bairro de Santa Gertrudes, no município de Jundiaí, em São Paulo, durante o primeiro semestre de 2009, em atividades de cadastramento das famílias, quando 719 usuários foram visitados. Apresentaram-se com queixas respiratórias 18,8% dos usuários, assim como 14,7% revelaram uso de

tabaco. Não houve registro de casos de tuberculose em tratamento.

Uma das principais morbidades referidas foi de Doenças Respiratórias, fato que direcionou a elaboração de atividade, a partir das necessidades reveladas para a população em questão, para a educação em saúde. Foram realizados encontros preparatórios com alunos, preceptores e monitores, na Faculdade de Medicina de Jundiaí - FMJ para discussão dessas necessidades, identificadas como problemas no território da Unidade de Saúde da Família de Santa Gertrudes, em Jundiaí. Desta forma, as doenças respiratórias foram escolhidas como tema. Realizados levantamentos bibliográficos, o tema foi discutido entre monitores, preceptores e alunos do 2º ano do curso médico. Decidiu-se que, no momento da atividade, o tema seria apresentado de maneira informal e simplificada, com palavras compatíveis com a capacidade de entendimento dos usuários, para maior compreensão do assunto e construção do conhecimento a partir dos saberes que os participantes demonstrassem durante a atividade, como sugerido por Paulo Freire⁽¹²⁾.

Uma semana antes do evento, cartazes convidativos foram fixados nos serviços de Atenção Básica do bairro de Santa Gertrudes: Unidade Básica de Saúde - UBS e Unidade de Saúde da Família - USF. Os Agentes Comunitários de Saúde da USF e enfermeiros também auxiliaram na divulgação do encontro para a comunidade em referência. Após o encontro, realizado no prédio da antiga USF no dia 23 de setembro de 2009, no período matutino, cada aluno participante elaborou relatório individual, que foram entregues aos monitores, com concordância prévia de que, além dos fins de avaliação da disciplina e de estágio, que seus dados seriam utilizados para realização de trabalhos para publicações posteriores sem que houvesse, em qualquer circunstância, exposição particular dos alunos ou interferências indevidas.

Os seguintes quesitos foram respondidos nos relatórios: 1. Número de participantes nas atividades, com nome, idade, grau de instrução e profissão; 2. Temas e assuntos desenvolvidos na atividade; 2.1. Sobre a abordagem do tema (exposição de cartazes, vídeos, dramatizações, etc.); 3. Sua percepção sobre o interesse e disposição dos participantes (atenção, questionamentos, argumentações, expressões e posturas); 4. Responda a questão conforme sua percepção sobre a atividade trabalhada: O quê da atividade deve ser inserida na prática diária do serviço?; 5. Críticas e sugestões; 6. Aspectos positivos e/ou negativos. Foram analisados 12 relatórios dos alunos participantes da atividade educativa. Os dados e as informações dos relatórios foram ordenados de forma a verificar se os objetivos propostos para a

atividade educativa descrita foram alcançados, na visão dos alunos participantes. Foram transcritas literalmente dos relatórios as falas dos alunos, pertinentes aos objetivos propostos, sendo realizada análise descritiva dos conteúdos apresentados e comparação com dados da literatura. A atividade educativa contou com a presença de apenas dois membros da comunidade, o que trouxe à discussão quais as possíveis razões para a baixa adesão dos mesmos. Em seguida, explicaram-se as diferenças entre UBS e PSF. As idéias comuns retiradas dos relatórios foram agrupadas e ordenadas de acordo com os objetivos assumidos e apresentadas nos resultados em itálico: integração entre a comunidade, o serviço de saúde e a academia e com relação ao aproveitamento e à aceitação da atividade educativa. As ideias foram, posteriormente, comparadas com dados da literatura. Todo o estudo foi realizado de acordo com os princípios éticos de pesquisa.

RESULTADOS

Ideias comuns apresentadas: Integração - "Elas (as participantes da comunidade) acham as palestras úteis, assim como as atividades físicas que frequentam, sendo um grande atrativo para buscarem uma melhor qualidade de vida." **Aproveitamento e aceitação** - "As duas participantes alegaram que a baixa adesão às palestras se deu também devido à baixa divulgação do evento e à falta de interesse por parte de grande parte da população", "O horário (dos encontros) foi apontado como inconveniente, pois ocorreu no período da manhã, horário em que muita gente está trabalhando, estudando ou fazendo serviços domésticos", "A população masculina negligencia as palestras, não vendo sua importância direta, privilegiando, portanto, outros afazeres", "Muitos cidadãos negligenciam a educação em saúde, pensando que as doenças não são preveníveis.

Um exemplo foi a baixa adesão da comunidade ao encontro do tema de doenças respiratórias, o qual traria benefícios a muitas pessoas que têm fatores de risco, como por exemplo o tabagismo", "Muitas doenças não são vistas como problemas por parte da população, visto que em seu início, não há sinais nem sintomas que atrapalhem as atividades habituais de seus portadores. Elas só serão enxergadas como problemas quando em estágios mais avançados, quando houver limitação das atividades diárias usuais e quando houver queda da qualidade de vida".

DISCUSSÃO

Dificuldade de enxergar a doença como um problema a ser enfrentado pode ser conduzida com a educação em saúde e essa construção de novos conhecimentos facilitaria a aquisição de

comportamentos preventivos e estimularia o indivíduo a compreendê-los, estimulando-os a escolher a solução apropriada para o gerenciamento dos cuidados da doença⁽¹³⁾. A educação em saúde procura desencadear mudanças de comportamento individual, através de relações sociais estabelecidas pelos profissionais de saúde com o usuário, no desenvolvimento cotidiano de suas atividades, visto que qualquer atendimento à saúde envolve a interação entre duas pessoas⁽¹⁴⁾.

A Organização Mundial de Saúde pontua que os objetivos da educação em saúde são de desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da comunidade à qual pertençam e a capacidade de participar da vida comunitária de uma maneira construtiva. Esse raciocínio faz da educação em saúde um dos mais importantes elos entre os desejos e expectativas da população por uma vida melhor⁽¹⁵⁾. De acordo com Melo⁽¹⁶⁾: "Se a motivação e o interesse da população não estiverem presentes, o trabalho estará destinado ao fracasso, mesmo com todos os esforços do educador". O diálogo com a comunidade, visando à promoção de saúde e prevenção de doenças respiratórias, foi prejudicado pela baixa adesão dos moradores do bairro (apenas dois usuários). Muitas variantes influenciaram, mostradas nas ideias dos relatórios e expressas nos resultados, para essa baixa adesão. No entanto, os maiores fatores que impossibilitaram a atividade de educação em saúde no tema doenças respiratórias, sob o ponto de vista dos alunos, foram: a fraca divulgação do evento para a população e a dificuldade que alguns cidadãos têm de enxergar algumas questões, como as relacionadas com as doenças respiratórias, como um problema, o qual leva à deterioração da qualidade de vida dos seus portadores, visto que não procuram conhecimento e ajuda para prevenção e tratamento. Conclui-se, todavia, que, com os possíveis inconvenientes e imprevistos ocorridos durante o desenvolvimento das atividades do PET-Saúde, já citados na discussão, que os alunos conseguiram perceber e realizar reflexões importantes, construídas em conjunto com usuários e profissionais de saúde, reflexões que mostram o reconhecimento da realidade mais profunda da comunidade, sua dinâmica, demonstrando a necessidade de estreitamento das relações para o cumprimento efetivo de tarefas educativas.

O assunto "doenças respiratórias", pouco abordado, serviu como forma de alcançar essa compreensão. A discussão aponta para a possibilidade de a aprendizagem na educação em saúde realizar-se de maneira plena se os locutores estiverem preparados tecnicamente e com uma infraestrutura adequada para essa finalidade, se a comunidade (interlocutores) estiver ávida pela

aquisição de saberes, o que só será possível se houver interesse, vontade, reconhecimento da realidade, e enxergar além do que "faz parte da paisagem", como citado por Carlos Matus⁽¹⁷⁾, no reconhecimento dos problemas da comunidade e do próprio indivíduo, chave para o autocuidado, reconhecendo o sofrimento comum humano, suas diferentes verdades, realidades e ilusões⁽¹⁸⁾.

CONCLUSÕES

Desta forma, a integração maior observada ocorreu entre os alunos da FMJ e os profissionais de saúde da USF e menos com a comunidade local somente em termos de número de participantes; contudo, mesmo com a baixa adesão, a participação da comunidade propiciou visão ampliada e complexa da realidade. O aproveitamento e a aceitação do processo educativo, tanto pelos alunos, como pelos profissionais de saúde e pela comunidade, propiciaram a realização de reflexão aprofundada a todas as partes e apontaram para formas mais adequadas de realização de atividades educativas semelhantes no futuro.

Agradecimentos e Suporte Financeiro:

O programa PET - Saúde de Jundiaí foi financiado pelo Ministério da Saúde. Agradecemos aos alunos do 2º ano de graduação do curso de Medicina da FMJ, aos preceptores e monitores do programa, a Natália Rachel dos Santos Manzato, à comunidade e aos trabalhadores da saúde do Bairro Santa Gertrudes, que tornaram possível a realização desse trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schall VT, Struchiner M. Educação em saúde: novas perspectivas. *Cad Saúde Pública*. 1999;15(supl.2).
2. Ministério da Saúde. PET-Saúde. [Acesso em 2010 Fev 26]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1597.
3. Benício MHD, Cardoso MRA, Gouveia NC, Monteiro CA. A tendência secular de doença respiratória na infância, na cidade de São Paulo 1984-1996. *Rev Saúde Pública*. 2000;34(6):91-101.
4. Gergen JP, Weiss KB. Changing patterns of asthma hospitalization among children, 1979 to 1987. *JAMA*. 1990;264(13):1688-92.
5. World Health Organization. Programme for the control of acute respiratory infections fifth programme report 1990-1991. Geneva: WHO; 1992.6. Graham NMH. The epidemiology of acute respiratory infections in children and adults: a global perspective. *Epidemiol Rev*. 1990;12(1):149-78.
7. Rio EMB, Gallo PR, Siqueira AAF. Mortalidade por asma no município de São Paulo, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(2):149-54.

8. Toelle BG, Peat JK, Salomé CM, Bauman AE, Woolcock AJ. *Evolution of a community-based asthma management program in a population sample of school children*. *Med J Aust*. 1993;158:742-6.
9. Upshur REG, Knight K, Goel V. *Time-series analysis of the relation between influenza virus and hospital admissions of the elderly in Ontario, Canada, for pneumonia, chronic lung disease, and congestive heart failure*. *Am J Epidemiol*. 1999;149(1):85-92.
10. Center for disease control and Prevention (CDC). *Prevention and control of influenza: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)*. *MMWR*. 2000;49(RR-3):1-38.
11. Francisco PMSB, Donalisio MR, Lattorre MRDO. *Internações por doenças respiratórias em idosos e a intervenção vacinal contra influenza no Estado de São Paulo*. *Rev Bras Epidemiol*. 2004;7(2):220-7.
12. Freire, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 42^aed. São Paulo: Paz e Terra, 2010.
13. Siqueira RL, Botelho MIV, Coelho FMG. *A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais*. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2002;7(4):899-906.
14. L'abbate S. *Educação em saúde: uma nova abordagem*. *Cad Saúde Públ*. 1994;10(4):481-90.
15. Levy SN, Silva JJC, Cardoso IFR, Werberich PM, Moreira LLS, Montiani H, et al. *Educação em saúde: histórico, conceitos e propostas* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde 1997. [acesso em 2010 fev 20]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/educacaosaude/educacaosaude.htm>
16. Melo MC, Souza AL, Leandro EL, Mauricio HA, Silva ID, Oliveira JMO. *A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso*. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(supl 1):1579-86.
17. Huertas F. *Entrevista com Carlos Matus*. São Paulo: FUNDAP, 1996.
18. Krishnamurti J. *A humanidade pode mudar?* Rio de Janeiro: Nova Era, 2007.