



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



GABRIEL BENAVIDES PEREZ

**EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: VALORIZANDO O
CONHECIMENTO POPULAR E AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO**

**CAMPO GRANDE/MS
2014**

GABRIEL BENAVIDES PEREZ

**EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: VALORIZANDO O
CONHECIMENTO POPULAR E AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como
requisito para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador: Prof Gustavo Christofolletti

**CAMPO GRANDE/MS
2014**

DEDICATÓRIA

❖ **À minha mãe.**

Fonte de meu esforço e dedicação, autora principal de todas minhas ações.

❖ **A meus filhos.**

Que é a energia que motiva todo o que eu faço.

❖ **A minha família.**

Por estar comigo sempre.

AGRADECIMENTOS

A meu tutor Gustavo.

Por sua dedicação e paciência conosco.

À secretaria de saúde de Teixeira de Freitas.

Por toda ajuda aportada pra a realização deste trabalho.

À minha equipe de Saúde do PSF VILA CARAIPE

Por estar sempre comigo trabalhando.

EPÍGRAFE



PENSAMENTO

“... Sempre que existam tantas cabeças ardentes, cheias de fé e esperança, tentando fazer o possível e o impossível, pensemos que nem tudo estará perdido...”.

Fidel Castro Ruz

RESUMO

Projeto de intervenção educativa realizado em posto de saúde Vila Caraipe .Texeira de Freitas extremo sul de Bahia. O objetivo deste projeto foi determinar o conhecimento prévio da população assistida sobre as principais afecções que acometem a população, e propor uma agenda de educação continuada à população, com meta de promover esclarecimentos e receber sugestões de melhora de serviço. O análises estratégica foi realizada por passos e tomou-se em conta os critérios previamente estipulados pelos membros da equipe de saúde, os critério dos usuários do serviço de PSF e a população em geral. Foi feito através de perguntas diretas ou a traves de questionários. As atividades foram planejadas nas reuniões de equipe de saúde. A hipertensão arterial foi a que recebeu mais respostas aceitáveis, seguida pelo tabagismo e depois a diabetes. A população masculina respondeu-o melhor as perguntas que a população feminina em Hipertensão e tabagismo. A população feminina respondeu melhor os temas de Diabetes. Lós pacientes em idades de 20 a 39 foram os que melhor responderam sobre estas doenças seguindo em segundo lugar pelos pacientes compreendidos em idades de 40 a 49 anos. Mas dos 70 % dos pacientes responderam aceitavelmente todas as perguntas sobre Hipertensão, diabetes e tabagismo. AS Sugestões do melhora do serviço foram Melhorar as atividades de marcação de exames e consultas. Incrementar as visitas domiciliares pelos ACS e lograr atendimento odontológico no PSF. Após das atividades de intervenção fizemos perguntas a um Total de 88 pacientes Deles Masculinos 22 para um 25 % e Femininos 66 para 75 %.Observou se melhoria em a quantidade de pacientes que responderem adequadamente as perguntas onde a população masculina respondi-o melhor as perguntas sobre as patologias que a população feminina . Aqui nesta fase da investigação também os pacientes em idades de 20 a 39 foram os que melhor responderem sobre estas doenças seguindo pelos pacientes compreendidos em idades de 40 a 49 anos. Estas atividades foram feitas em atividades de consulta, pelo medico e a enfermeira ou pelos agentes comunitários de saúde nas visitas domiciliares. Também as atividades se planejaram por dia com seu responsável obtendo muito bom resultados enquanto a conhecimento se refere.

Palavras-chave: Educação continuada; Análise estratégico; Palestras

SUMÁRIO

	Página
1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	09
1.1 Introdução.....	09
1.2. Problematização local.....	12
1.3. Justificativa.....	13
1.4 Objetivos.....	14
1.4.1. Objetivo geral.....	14
1.4.2. Objetivos específicos.....	14
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	15
3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	16
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
5.REFERÊNCIAS.....	25

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1. Introdução

A Educação Popular é um método de educação que valoriza os saberes prévios do povo e suas realidades culturais na construção de novos saberes. Está implicada com o desenvolvimento de um olhar crítico, que facilita o desenvolvimento da comunidade que o educando está inserido, pois estimula o diálogo e participação comunitária, possibilitando uma melhor leitura de realidade social, política e econômica. Não é “Educação Informal” porque visa a formação de sujeitos com conhecimento e consciência cidadã e a organização do trabalho político para afirmação do sujeito. É uma estratégia de construção da participação popular para o redirecionamento da vida social. A principal característica da Educação Popular é utilizar o saber da comunidade como matéria prima para o ensino, valorizando todos os sujeitos sociais nesse processo, tornando esse espaço de educação um lugar de afetos alegres e amorosidade. É aprender a partir do conhecimento do sujeito e ensinar a partir de palavras e temas geradores do cotidiano dele, reconhecendo a importância do saber popular e o saber científico. A educação é vista como ato de conhecimento e transformação social, tendo um certo cunho político. O resultado desse tipo de educação é observado quando o sujeito pode situar-se bem no contexto de interesse. A educação popular pode ser aplicada em qualquer contexto, mas as aplicações mais comuns ocorrem em assentamentos rurais, em instituições sócio-educativas, em aldeias indígenas e no ensino de jovens e adultos, processos educativos no SUS. (1).

No início do século XX, com o apogeu do paradigma cartesiano e da medicina científica, a proposta da educação em saúde atribuía aos profissionais da área responsabilidades de desenvolver os conhecimentos científicos capazes de intervir sobre a doença, diagnosticando-a e tratando-a o mais rapidamente possível. Ao educador cabia gerar e executar ações educativas capazes de transformar comportamentos. (2,3)

Nessa perspectiva, até o final da década de 1970 e início dos anos 1980, a educação em saúde era utilizada com o propósito de eliminar ou diminuir a ignorância da população sobre as causas biológicas das doenças, desconsiderando-se por completo os valores culturais das populações ou grupos populacionais trabalhados. Por um lado, as ações educativas ficavam restritas às questões de

higiene e conscientização sanitária, assumindo, predominantemente, um caráter individualista, autoritário e assistencialista (2,3).

Por outro lado, a idéia de que a saúde é produzida socialmente, estando relacionada a um conjunto de valores como a vida, a solidariedade, a eqüidade, a democracia, a cidadania, a justiça social e a valorização da vida é bem mais recente. Em conseqüência, a partir desse novo entendimento, as determinações da saúde passaram também a ser pensadas em relação às dimensões sociais, culturais, econômicas e políticas. Assim, no mundo contemporâneo, não se pode pensar a promoção da saúde sem uma ação coordenada com outros setores da sociedade: governamentais, não governamentais e com a sociedade civil (2,3).

Na nova Constituição Brasileira, promulgada em 1988, o conceito ampliado de saúde passou a tomar forma, sendo considerada em seu aspecto positivo e indo muito além de suas conseqüências imediatas, indicadas negativamente, como a doença e a morte. A saúde passou a ser vista como resultado de um processo de produção social que expressa a qualidade de vida de uma população e que é gerada a partir das capacidades políticas, ideológicas, cognitivas, econômicas, organizativas e culturais do ser humano. (2,3)

Esses novos conceitos dão suporte aos projetos de intervenção sobre a realidade, ou seja, a prática cotidiana de assistência aos indivíduos é orientada pela visão que se tem de saúde, doença, vida, trabalho, daí por diante (3,4).

A busca de condições adequadas de vida e saúde tem sido um anseio e uma luta de povos por todo o mundo. Alternativas têm sido pensadas, reformas organizadas e implantadas, paradigmas e princípios revistos sem que o marco referencial da prática médica clínica de base flexneriana ou da própria saúde coletiva tenham conseguido dar conta do atendimento às necessidades de saúde de grande parte da população. A universalidade, a eqüidade e a integralidade das ações têm disputado espaço com as propostas racionalizadoras e de contenção de custos.(5,6)

Dos três princípios para a organização do modelo, a integralidade tem sido de difícil execução e garantia efetiva para a população, tendo em vista que demanda mudanças na concepção de trabalho dos profissionais, na chamada "caixa-preta" do consultório, onde as ações curativas permanecem completamente dissociadas da promoção da saúde e da prevenção. (5,6)

Considera-se que a chave para a real garantia deste princípio está relacionada à ampliação do conceito de saúde. A Carta de Ottawa, neste sentido, é o melhor referencial. Ao conceituar a saúde como um recurso para o progresso pessoal, econômico e social e como um conceito positivo que transcende o setor sanitário e que tem como requisitos para sua garantia a paz, a educação, a moradia, a alimentação, a renda, um ecossistema estável, justiça social e equidade (OMS, 1986), a Carta de Ottawa desloca para o âmbito da política a garantia da saúde, destacando como fundamental a participação comunitária. (5,6)

A promoção da saúde passa a ser vista como uma tarefa dos governos, das instituições e grupos comunitários, dos serviços e profissionais de saúde. A reorganização dos serviços é colocada como uma das estratégias para viabilizar ações de promoção da saúde, assim como as mudanças na formação e nas atitudes dos profissionais são requisitos para que as necessidades do indivíduo sejam vistas de uma forma integral. Em todas essas estratégias, a educação em saúde torna-se uma ação fundamental para garantir a promoção, a qualidade de vida e a saúde.

Tradicionalmente, a educação em saúde tem sido um instrumento de dominação, de afirmação de um saber dominante, de responsabilização dos indivíduos pela redução dos riscos à saúde. A educação em saúde hegemônica não tem construído sua integralidade e pouco tem atuado na promoção da saúde de forma mais ampla. As críticas a essa política dominante têm levado muitos profissionais a trabalharem com formas alternativas de educação em saúde, das quais se destacam aquelas referenciadas na educação popular.(7)

A educação popular pode ser um instrumento auxiliar na incorporação de novas práticas por profissionais e serviços de saúde. Sua concepção teórica, valorizando o saber do outro, entendendo que o conhecimento é um processo de construção coletiva, tem sido utilizada pelos serviços, visando a um novo entendimento das ações de saúde como ações educativas.(7,)

Sendo a atenção básica o locus onde prioritariamente devem ser desenvolvidas ações de educação em saúde, e sendo o Programa de Saúde da Família (PSF) hoje a principal estratégia para a "reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica" (Brasil, 1997, p.10), pode-se considerar este como um ambiente favorável ao desenvolvimento da educação popular em saúde. Os órgãos gestores nacionais enfatizam a importância das atividades educativas no âmbito do PSF, embora não tenham sido desenvolvidas propostas para seu financiamento nem

políticas específicas para o desenvolvimento de ações ou mesmo que visassem à capacitação dos profissionais.(7,)

No âmbito dos municípios, tem sido mais comum o relato de experiências utilizando o referencial da educação popular nas práticas de saúde, porém levadas a cabo por iniciativa dos próprios profissionais, muitas vezes até em contraposição aos gerentes municipais.

A definição de uma política municipal de educação em saúde, especialmente se pautada pelos princípios da educação popular, teria o papel importante de induzir novas práticas nos serviços de saúde, propiciando uma valorização do saber popular e do usuário, fazendo ver aos profissionais o caráter educativo das ações de saúde, facilitando a participação de importantes atores sociais da comunidade no processo de construção da saúde.

Neste trabalho, toma-se como pressuposto que a educação popular em saúde, como processo contínuo e participativo, visa ao entendimento do processo saúde-doença-saúde, sendo a promoção da saúde essencial para garantir a integralidade das ações. Desta forma, busca-se analisar e discutir como uma gestão municipal interessada em investir na promoção e na integralidade da saúde pode contribuir para a institucionalização das ações de educação em saúde, mediante uma política municipal referenciada na educação popular, no âmbito da atenção básica à saúde especialmente no que se refere ao modelo baseado no PSF. (6,7)

1.2.Problematização local

A Unidade de Saúde onde será realizado este trabalho denomina-se “Vila Caraipe”. Localizado na região sul da cidade de Teixeira de Freitas, Bahia, esta unidade apresentar contatos, pelo norte, com a Unidade de Saúde “Bela Vista”, pelo sul junto à Unidade de Saúde “Verde”, pelo leste junto à Unidade de Saúde “Jardin Plano Alto” e pelo oeste junto às Unidades de Saúde “Santa Rosa”, “Jardin Caraipe” e “Urbis 2”. Mesmo com tal dinâmica participativa, existe uma grande demanda crescente na Unidade de Saúde “Vila Carapire”.

A assistência em saúde da unidade “Vila Carapire” é responsável pela atenção a 3.460 habitantes, dos quais 1.823 são mulheres e 1.637 são homens. A população-alvo assistida abrange habitantes de 0 a 6 meses (9 crianças), de 6 a 12 meses (26 crianças), de 12 a 24 meses (32 crianças) de 2 a 5 anos (93 crianças), de 5 a 10 anos (189 crianças), de 10 a 13 anos (205 pré-adolescentes), de 14 a 16

anos (159 adolescentes) de 16 a 18 anos (202 adultos jovens), de 19 a 60 anos (1.221 Adultos) e maiores de 60 anos (324 idosos).

Quanto às principais complicações clínicas que acometem a saúde dos habitantes vinculados à referida unidade de saúde, tem-se que, em 2013, os casos assistidos envolveram tuberculose (1 caso), hanseníase (1 caso), neoplasias (2 casos), acamados (2 casos), etilistas (2 casos), fumantes (29 casos), hipertensos (109 casos), diabéticos (395 casos), obesos (66 casos), desnutridos (35 casos).

Quanto às gestantes, 10 apresentavam idade menor de 20 anos e 3 eram maior de 20 anos. Quanto aos determinantes sociais de saúde, tem-se um total de 1.068 famílias cadastradas, segundo levantamento realizado pelos agentes comunitários de saúde, sendo que o 88% do lixo da área abrangente é coletado, 2% é queimado e 10% encontra-se a céu aberto. Na micro-área só existe uma fábrica e 29 pontos comerciais. A maioria dos habitantes é classe média (79,3%), sendo que 85% da população tem acesso a água tratada. Todos os habitantes da micro-região têm acesso rede de esgoto e luz. Foram notificados, pelo Programa de Saúde da Família, um total de 53 casos de dengue em 2013.



1.3. Justificativa

A educação em saúde no âmbito da promoção da saúde, compreendida como estratégia para políticas e ações educativas que visam fortalecer a autonomia do sujeito na manutenção e cuidado da sua saúde. A educação em saúde vista como prática social e repensada como um processo capaz de desenvolver a reflexão e a consciência crítica das pessoas sobre as causas de seus problemas de

saúde, enfatizando o desencadeamento de um processo baseado no diálogo, de modo a trabalhar com as pessoas e não mais para as pessoas.

Esse diálogo assume o pressuposto de que todos possuem potencial para serem protagonistas de sua própria história, de que estão motivados para se organizarem e de que possuem expectativas sobre as possibilidades de mudança .

“A educação popular em no sentido de reforçar princípios importantes do Sistema Único de Saúde,(SUS) E e também o princípio da integralidade que defende a atenção integral em todos os níveis do sistema” (8)

Diante da grande abrangência de casos assistidos pela unidade “Vila Carapire” em 2013, se torna notório que o processo de educação popular em saúde é fundamental para melhorar os índices de saúde da população.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo geral

O objetivo deste estudo analítico de intervenção educativa é o conhecimento prévio da população assistida na Unidade de Saúde “Vila Carapire” sobre as principais afecções que acometem a população, e propor uma agenda de educação continuada à população, com meta de promover esclarecimentos e receber sugestões de melhora de serviço.

1.4.1. Objetivos específicos

- ✓ Analisar o conhecimento da população sobre as principais afecções que afetam a região assistida pela Unidade de Saúde “Vila Carapire”;
- ✓ Criar uma agenda de educação continuada à população, com elaboração de panfletos de saúde e realização de palestras;
- ✓ Receber sugestões de melhora de serviço.
- ✓ Avaliar o resultado do impacto da intervenção educativa.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

A análise estratégica vinculada a este projeto de intervenção envolveu 8 passos, conforme detalhado a seguir.

- Passo 1: Identificar e definir os problemas prioritários da população. Para identificar um problema é preciso organizar as informações disponíveis sobre a situação, reunir-se com outros interessados e tentar caracterizar o problema de vários pontos de vista. Quando se percebe a existência de vários problemas, é preciso decidir a quais, por sua importância ou pela maior facilidade de solução, vai se dar prioridade.
 - Tomou-se em conta:
 - 1. Critério dos membros da equipe de saúde.
 - 2. Critério dos usuários do serviço de PSF – Colocando os usuários do serviço como integrantes ativos neste processo.

- Passo 2: Elaborar um quadro descritivo dos problemas eleitos, definindo os indicadores utilizados e as fontes de informações.

- Passo 3: Faça um esquema explicativo do problema selecionado.

- Passo 4: Selecionar os “nós críticos” e justificar as escolhas. Definir as operações necessárias para a solução dos “nós críticos” selecionados, assim como os produtos e resultados esperados dessas operações e liste os recursos necessários para sua realização.

- Passo 5: Elaborar um quadro com as operações estratégicas desenvolvidas para viabilizar os recursos críticos necessários para o desenvolvimento de suas operações.

- Passo 6: Elaborar, junto a sua equipe, um Plano Operativo do Grupo.

- Passo 7: Construir um quadro como proposta de acompanhamento e gestão do Plano.

- Passo 8: Para finalizar a tarefa agregaremos todos os passos anteriores, verificando a coerência entre si a prática da educação popular em saúde.

4.IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

TABELA 1

CONHECIMENTO DAS PATOLOGIAS DO ESTUDIO POR SEXO VILA CARAIPE.
TEXEIRA DE FREITAS 2014

	Masculino		Feminino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Hipertensão	18	75	52	66.6	70	68.6
Diabetes	12	50	47	62.8	59	57.8
Tabagismo	15	62,5	47	60,2	62	60.7

Do total de pacientes do estúdio, a Hipertensão arterial foi a que recebeu mais respostas aceitáveis, seguida pelo tabagismo e depois a diabetes. A população masculina respondeu-o melhor as perguntas que a população feminina em Hipertensão e tabagismo não assim em Diabetes.

TABELA 2

CONHECIMENTO ACEITAVEL DA POPULAÇÃO SOBRE AS DOENÇAS EM ESTUDO POR EDADE VILA CARAIPE .TEXEIRA DE FREITAS 2014

	Hipertensão		Diabetes		Tabagismo	
	No	%	No	%	No	%
20 a 39	52	90.9	48	85.4	46	81.8
40 a 49	18	90	16	80	14	70
50 a 59	5	71.4	6	85.7	4	57.1
60 e mais	14	77.7	12	66.6	11	61.1
Total	89	87.2	82	80.3	75	73.5

Lós pacientes em idades de 20 a 39 foram ós que melhor responderam sobre estas doenças seguindo em segundo lugar os pacientes compreendidos em idades de 40 a 49 anos

4. Educação continuada à população, com elaboração de panfletos de saúde e realização de palestras. (fotos)

A **educação continuada** representa o conceito de que "nunca é cedo ou tarde demais para se aprender", uma filosofia que tem sido adaptada por uma vasta gama de organizações diferentes. A educação continuada é atitudinal, ou seja, as pessoas podem e devem estar abertas a novas idéias, decisões, habilidades ou comportamentos. A educação continuada vê as pessoas como capazes de aproveitar oportunidades de aprendizado em todas as idades e em numerosos contextos: no trabalho, em casa e através de actividades de lazer, não apenas a **Aprendizagem** é o processo pelo qual as competências, habilidades, conhecimentos, comportamento ou valores são adquiridos ou modificados, como resultado de estudo, experiência, formação, raciocínio e observação. Este processo pode ser analisado a partir de diferentes perspectivas, de forma que há diferentes teorias de aprendizagem. Aprendizagem é uma das funções mentais mais importantes em humanos

Aprendizagem humana está relacionada à educação e desenvolvimento pessoal. Deve ser devidamente orientada e é favorecida quando o indivíduo está motivado. O estudo da aprendizagem utiliza os conhecimentos e teorias da neuropsicologia, psicologia, educação e pedagogia.

Educação engloba os processos de ensinar e aprender. É um fenômeno observado em qualquer sociedade e nos grupos constitutivos destas, responsável pela sua manutenção e perpetuação a partir da transposição, às gerações que se seguem, dos modos culturais de ser, estar e agir necessários à convivência e ao ajustamento de um membro no seu grupo ou sociedade.

Em noso contexto de trabalho.

- : Identificamos e definimos os problemas prioritários da população. Para identificar um problema é preciso organizar as informações disponíveis sobre

a situação, reunir-se com outros interessados e tentar caracterizar o problema de vários pontos de vista. Quando se percebe a existência de vários problemas, é preciso decidir a quais, por sua importância ou pela maior facilidade de solução, vai se dar prioridade.

- Tomou-se em conta:
 - 1. Critério dos membros da equipe de saúde.
 - 2. Critério dos usuários do serviço de PSF – Colocando os usuários do serviço como integrantes ativos neste processo.

➤ Elaborou-se um quadro descritivo dos problemas eleitos, definindo os indicadores utilizados e as fontes de informações.

1. Hipertensão arterial
2. Diabetes
3. Tabagismo.

Estas atividades foram feitas em atividades de consulta, pelo médico e a enfermeira ou pelos agentes comunitários de saúde nas visitas domiciliares.

Perguntas direitas ou a traves de questionários.

Planejamos as atividades com a população nas reuniões de equipe de saúde

Segunda feira.

Palestra sobre Hipertensão arterial.

Duração 15 minutos.

Responsável. Enfermeira.

Charla educativa sobre aspectos nutricionais

Responsável. Médico nutricionista do NASF.

Entrega de panfletos impressos e feitos por nos sobre Hipertensão e como prevenir a obesidade.

Terça feira.

Palestra sobre Diabetes Mellitus.

Duração 15 minutos.

Responsável: Médico

Aspectos educativos sobre diabetes, nutrição e exercícios.

Responsável: Enfermeira. Nutricionista do NASF e preparador físico do NASF.

Entrega de panfletos impressos e feitos por nos sobre Hipertensão e como prevenir a obesidade.

Quarta feira.

Palestra sobre tabagismo.

Duração 15 minutos.

Responsável: Médico.

Aspectos a ter em conta pra deixar de fumar

Duração 15 minutos.

Responsável. Psicologista do NASF e preparador físico do NASF

Entrega de panfletos impressos sobre o tabagismo.

Quinta feira.

Atividades educativas nas visitas domiciliares.

Responsáveis.

Médico, enfermeira e agentes comunitários de saúde.

Cuidado dos pés e como evitar a ulcera dom pé diabético.

Responsável. Técnica de enfermagem.

Sexta feira.

Atividades na comunidade, em lugares propostos por ela. E pelos lideres comunitários

Responsável.

Toda a equipe de saúde da família.

Medico. Enfermeira, agentes comunitários de saúde e técnicos.

Horário da tarde.

Fala educativa sobre aspectos nutricionais (foto)

Responsável. Medico e nutricionista do NASF.





5. Sugestões do melhora do serviço.

1. Melhorar as atividades de marcação de exames e consultas.
2. Incrementar as visitas domiciliares pelos ACS.
3. Lograr atendimento odontológico no PSF.

6. Impacto depois da intervenção educativa

TABELA 1

CONHECIMENTO DE PATOLOGIAS POR SEXO VILA CARAIPE . APÓS INTERVENÇÃO EDUCATIVA TEXEIRA DE FREITAS 2014.

FREITAS 2014

	Masculino		Feminino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Hipertensão	21	95.4	64	96.9	85	96.5
Diabetes	19	86.3	59	89.3	78	88.6
Tabagismo	20	90.9	60	68.18	80	90.9

Depois das atividades de intervenção fizemos perguntas a um Total de 88 pacientes Masculinos 22 para um 25 % e Femininos 66 para 75 % . Observou se melhoria em a quantidade de pacientes que responderem adequadamente as perguntas onde a população masculina respondi-o melhor as perguntas sobre as patologias que a população feminina ..

TABELA 2

CONHECIMENTO ACEITAVEL DA POPULAÇÃO SOBRE AS DOENÇAS EM ESTUDO POR EDADE APÓS INTERVENÇÃO VILA CARAIPE. TEXEIRA DE FREITAS 2014

	Hipertensão		Diabetes		Tabagismo	
	No	%	No	%	No	%
20 a 39	49	90	45	93.6	47	95.7
40 a 49	18	100	16	88.8	16	88.8
50 a 59	5	100	4	80	4	80
60 e mais	14	87.5	13	81,25	13	81.25
Total	86	97.7	78	88.6	80	90.9

Os pacientes encostados melhoraram seus conhecimentos sobre hipertensão arterial, diabetes e tabagismo. Os pacientes em idades de 20 a 39 fueron os que melhor responderem sobre estas doenças seguindo em segundo lugar os pacientes compreendidos em edades de 40 a 49 anos

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É fundamental legitimar o papel do cidadão, dos grupos, da comunidade na construção de ambientes favoráveis à saúde, traduzindo-se claramente numa necessidade que é preciso promover e incentivar. Contribuir para a capacitação de cada pessoa, de cada grupo, de cada comunidade, no sentido de que reconheçam o direito a respostas de saúde às suas reais necessidades, mas também a reconhecerem a sua responsabilidade em participar e contribuir para a construção dessa mesma resposta, é fundamental. Cada cidadão deve ser capaz de reconhecer o quanto o seu comportamento influencia a saúde de si próprio e daquilo que o rodeia, para que isto seja possível é necessário capacitar, é necessário que as atividades de capacitação em saúde seja uma realidade para todos.

A Organização Mundial da Saúde (1998) definiu literacia em saúde como o conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para ganharem acesso, compreenderem e usarem informação de forma que promovam e mantenham uma boa saúde. É apresentada como a capacidade para tomar decisões fundamentadas em saúde, no decurso da vida do dia-a-dia qualquer que seja o contexto em que se encontrem, na utilização do sistema de saúde, na comunidade e no contexto político, possibilitando o aumento do controlo das pessoas sobre a sua saúde, a sua capacidade para procurar informação e para assumir responsabilidades.

Isso mais o menos e o que estamos tentando fazer-nos todos os dias, de forma gradual ,planificada e organizada pelo um grupo de companheiros que reconhece a importância da educação em saúde como ferramenta para lograr uma comunidade mais saudável e mais educada.

Este projeto de intervenção resume com suas imperfeições todo o trabalho que realiza minha equipe dia a dia com os pacientes em consulta e nas visitas domiciliares e resume também o que necessita o povo brasileiro do programa mais médicos para o Brasil em atenção primaria .

REFERÊNCIAS

1. Wikipédia, a enciclopédia livre. Azibeiro, N.E. Entrelaços do Saber: uma aposta na desconstrução da subalternidade. Anais da 26ª Reunião Anual da ANPED. (2003).
2. ABRIC, J.C. Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: CAMPOS, P.H.F; LOUREIRO, M.C.S .Orgs. Representações sociais e práticas educativas. Goiânia: EUFG; 2003. p.37-57.
3. ALMEIDA, M.; FEUERWERKER, L.; LLANOS, M. (org.) A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança. São Paulo: Hucitec; Buenos Aires: Lugar Editorial; Londrina: UEL, 1999.
4. ALVES, G.G. Capacitação em Vigilância da Saúde fundamentada nos princípios da Educação Popular. Programa de Pós Graduação em Educação. Faculdade de Educação. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2006, 183p.
5. Albuquerque, P. C. A educação popular em saúde no município de Recife-PE: em busca da integralidade. 2003. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, Rio de Janeiro.
6. Amorim, A. C. Educação e saúde cidadã - a voz e a vez do saber popular. In: Vasconcelos, E. M. (Org.) Saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da Rede Educação Popular e Saúde. São Paulo: Hucitec, 2001. p.137-68.
7. Amorim, A. C.; MEDEIROS, T. L. No ar... 105,5 MHz Revolução FM, a rádio que é "louca por você"!!!. Nós da Rede. Bol. Rede Educ. Popular em Saúde. v.1, n.3, p.8-9, 2000.
8. Alves VS, Nunes MO. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial; Interface - Comunic, Saúde, Educ 2006; 10, (19):131-47. 2. Ministério da Saúde (BR). Caderno de Educação Popular em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília, 2007; (1) 158.

APÊNDICES

Este questionário é parte de um grupo de atividades para realizar um projeto de intervenção em nossa área a fim de melhorar a qualidade de vida de o paciente
 Você aceita participar ? Então vamos la ,obrigado pela colaboração

Idade _____ Sexo _____ Fumante _____ Não fumante _____

HIPERTENSAO ARTERIAL.

1. Para evitar ter a Hipertensão arterial você deve :(marque com uma X)

_____ Comer ate cinco gramas de sal.

_____ Fumar cigarros

_____ Comer muita comida.

_____ Fazer exercícios.

_____ Comer verduras, frutas e vegetais.

_____ Beber cerveja

_____ Beber refrigerante.

_____ Medir a pressão arterial frequentemente.

_____ Comer Açúcar e muito doces.

_____ Ter muito estres.

(Ate seis respostas corretas o paciente tem bom conhecimento da doença).

TABAGISMO

1. Marque com uma X as formas de fumar prejudiciais pra a saúde.

Charutos _____

Cachimbo _____

Fumo de rolo _____

Rapé _____

Cigarros _____

2. Marque com uma X a ou as substâncias que você conhece tem o cigarro.

_____ cafeína.

_____ monóxido de carbono

_____ oxigeno puro

_____ alquitram

_____ nicotina.

(Ate seis respostas corretas o paciente tem bom conhecimento da doença).

DIABETES.

1. O que é diabetes? (Marque com uma X a resposta correta)

glicose aumentada em sangue.

obesidade.

Gordura aumentada em sangue.

Comer muito doce.

2. Quais as principais complicações do diabetes?

3. Quais são as pessoas com fatores de risco?

4. Como prevenir o diabetes?

5. Quais são sinais ou sintomas do diabetes?

(Até 5 respostas corretas)