



Artigos Originais

Grupo de Educação em Saúde e Mudanças em Hábitos de Vidas.

Health Education Group and the changes in life styles

Rubia Mara Giachini Kessler¹

Natasha Evely Heberle²

Nathana Maria Lima Carpes³

¹Mestre em Ciência da Saúde e Gestão do Trabalho Professora da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí, SC– Brasil

²Fisioterapeuta. Graduado pela Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí, SC– Brasil

³Fisioterapeuta. Graduado pela Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí, SC– Brasil

RESUMO - A educação em saúde é um processo sistemático, contínuo e permanente que tem como objetivo a formação e o desenvolvimento da consciência crítica do cidadão, afim de que ele possa estimular soluções coletivas para os problemas de caráter social. Essa mudança é necessária para uma melhora na qualidade de vida e é um processo significativo na reabilitação e reintegração de um paciente cardiovascular. Este estudo teve como objetivo analisar as transformações dos hábitos de vida dos participantes de um grupo de educação em saúde, inseridos em um programa de reabilitação cardiovascular. Tratou-se de estudo do tipo exploratório, descritivo e analítico, com abordagem qualitativa. Participaram 30 voluntários (15 pacientes e 15 acadêmicos) do grupo de educação em saúde da disciplina Cardiovascular do sexto período do curso de Fisioterapia da UNIVALI. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com alguns participantes sorteados aleatoriamente até a saturação dos dados e observação das atividades dos mesmos. Para a análise dos dados foi utilizado o método de análise de conteúdo, segundo Laurence Bardin. Neste estudo percebeu-se que todos os participantes do grupo ressaltaram transformações causadas em seu cotidiano, em função do grupo de educação em saúde. As categorias que surgiram e que representam estas modificações foram as mudanças nos hábitos alimentares e o empoderamento dos participantes sobre sua condição de saúde e sobre os direitos e deveres dos usuários do sistema de saúde.

Palavras-chave: Cardiologia; Educação em saúde; Fisioterapia.

ABSTRACT - The education in health is a systematic, continuous and constant process that has as objective the formation and development of critical citizen consciousness, so that he can stimulate collective solutions for the problems of social character. This change is necessary for an improvement in the quality of life and it is a significant process in the rehabilitation and reintegration of a cardiovascular patient. This study had as aim to analyze the life habits transformations of the participants of a health education group inserted in a program of cardiovascular rehabilitation. It is a study of exploratory, descriptive and analytical type, with qualitative approach. Took part in the study 30 volunteers (15 patients and 15 academics) from the health education group of the cardiovascular discipline of the sixth period in the Physiotherapy course of UNIVALI. The data were collected through semi structured interviews with some randomly drawn participants until the saturation of data and the group activity observation. For the data analysis was used the content analysis method, according to Laurence Bardin. In this study we perceive that all the group participants emphasized transformations caused in their daily lives in function of the health education group. The categories that appeared in this study and that represent these modifications were the changes in eating habits and the empowerment of the participants on their health condition and on rights and duties of the health system users.

Keywords: Cardiology; Health Education; Physical Therapy.

1. INTRODUÇÃO

Durante muito tempo a saúde foi considerada como ausência de doença e, nessa perspectiva, as propostas de atenção à saúde eram direcionadas fundamentalmente para a cura e a diminuição de agravos. Atualmente, por outro lado, estratégias de prevenção de agravos e promoção de saúde são bastante comuns. Destaca-se que a saúde deve compreender qualidade de vida da população, isto é, a saúde está intimamente relacionada a diferentes

Autor correspondente

Rúbia Mara Giachini Kessler
Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI
Rua Uruguai, 485
Cep: 88302-901- Itajaí, SC-Brasil
Email: rubia@univali.br
Tel.: (47) 3341-7655

Artigo encaminhado 04/09/2014

Aceito para publicação em 24/10/2014

aspectos como: alimentação, trabalho, nível de renda, educação, meio ambiente, saneamento básico, vigilância sanitária e farmacológica, entre outros¹.

Segundo Machado et al², em consonância com tal realidade, o Sistema Único de Saúde (SUS) trabalha com os princípios de universalidade, equidade e integridade nos serviços e ações de saúde. Para tanto, desenvolve atividades com a intenção de capacitar municípios, afim de que estes assumam as responsabilidades diante do SUS para promover ações de prevenção a doenças e promoção de saúde em seu sentido mais amplo.

Promoção de saúde é uma ação conjunta da população, que não é simplesmente a aprendizagem de doenças e como evitá-las, mas também significa a consideração de fatores sociais que podem interferir no processo de saúde/doença, ou seja, a saúde está ligada a aspectos físicos, mentais, ambientais, pessoais, emocionais e sociais e ecológicos³.

Uma das estratégias da promoção em saúde consiste na educação em saúde que, segundo Brasil³, é um processo sistemático, contínuo e permanente que tem como objetivo a formação e desenvolvimento da consciência crítica do cidadão, para que ele possa estimular soluções coletivas para os problemas de caráter social.

Esse trabalho de educação tem grande efetividade se realizado em um grupo, que possui o objetivo de oferecer suporte, realizar tarefas, socializar, melhorar seu autocuidado ou oferecer psicoterapia. O trabalho, quando desenvolvido em grupo, propicia benefícios, pois as pessoas aprendem mutuamente e se motivam ao conhecer a situação de outras pessoas⁴.

Este é o século de grandes avanços tecnológicos e da busca incontrolável por uma melhor qualidade de vida, estimulando os seres humanos a se tornar cada vez mais competitivos, valorizando mais o TER do que o SER. E é neste contexto que se intensifica o estresse, o qual somado a diversos fatores como tabagismo, álcool, má alimentação e outros, são as principais causas das doenças do coração, como é o caso de doenças cardiovasculares.

Relatórios da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 2011, revelam que as doenças cardiovasculares foram responsáveis por cerca de 80% de todas as mortes que ocorreram no mundo, o que corresponde a quase 17,3 milhões de óbitos por ano, sendo a maioria (9 milhões) proveniente dos países em desenvolvimento⁵.

Nesse sentido, há grande necessidade de promover projetos de educação em saúde para cardiopatas, que visem à estimulação do autocuidado, para uma transformação de atitudes que levem a uma melhor qualidade de vida, já que a reabilitação cardiovascular está ligada a melhoria na qualidade de vida dos pacientes.

O fisioterapeuta, como um profissional de saúde, com sólida formação acadêmica, deve atuar no desenvolvimento de programas de promoção de saúde. Porém, frequentemente, tem suas atividades profissionais reconhecidas somente na reabilitação e na recuperação de pessoas fisicamente debilitadas com atuação, isto é, em níveis de atenção secundária e terciária à saúde⁶.

Tendo em vista a importância do grupo de educação em saúde para pacientes cardiovasculares, esta pesquisa possui como questão-problema: Quais as transformações dos participantes de um grupo de educação em saúde inseridos em um programa de reabilitação cardiovascular?

Dessa forma, o objetivo principal foi compreender as transformações na vida diária dos participantes de um grupo de educação durante a reabilitação cardiovascular.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

Tratou-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo e analítico, com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado na Clínica de Fisioterapia, do curso de Fisioterapia, localizado na Universidade do Vale do Itajaí – Itajaí – Santa Catarina – Brasil. Neste local funciona a Reabilitação Cardiovascular e o grupo de educação em saúde para pacientes cardiopatas e vasculopatas, realizado por acadêmicos de fisioterapia, na disciplina de Fisioterapia Cardiovascular, do 6º período.

A população deste estudo foi constituída por todos os participantes do grupo de educação em saúde contando com aproximadamente 30 pessoas. Estão incluídos no grupo de educação em saúde, da disciplina Fisioterapia Cardiovascular do sexto período, pacientes cardiovasculares, acadêmicos de fisioterapia e a professora da disciplina de cardiologia do 6º período.

A coleta de dados aconteceu no período de março a julho de 2011, por meio da observação do grupo (pacientes e acadêmicos), com anotações em diário de campo, acompanhamento da dinâmica do grupo e entrevistas, que foram gravadas em áudio, com alguns participantes sorteados aleatoriamente. O número de

entrevistas foi de acordo com a necessidade de saturação de dados. As entrevistas foram semiestruturadas, com questões fechadas e abertas, que abordavam diversos assuntos, dentre os quais as transformações percebidas pelos participantes em seu cotidiano. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas pelas pesquisadoras.

A transcrição aconteceu após cada entrevista, sendo realizada pelas acadêmicas/pesquisadoras, sendo fiel à gravação em áudio. Durante a transcrição, para manter o sigilo dos nomes dos pacientes, estes foram trocados por cores.

A análise de dados foi realizada por meio da análise de conteúdo com base na técnica descrita por Laurence Bardin. A análise foi baseada nas entrevistas realizadas com os participantes e nos pressupostos da educação em saúde. As categorias emergiram após intensa leitura das entrevistas pelos pesquisadores.

A pesquisa foi apresentada ao grupo de educação em saúde em um dos encontros realizados semanalmente, na disciplina. Após a explicação sobre o estudo, a aceitação para participar da pesquisa foi efetuada mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Explicitou-se que todo participante tinha a liberdade de retirar o consentimento em qualquer fase do estudo.

As entrevistas foram gravadas em áudio com o conhecimento dos participantes e o acesso ao conteúdo destas entrevistas foi restrito somente às pesquisadoras, mantendo o sigilo da pesquisa. Após cada entrevista a gravação de áudio foi apresentada ao participante/voluntário para que aprovasse o conteúdo e tivesse a oportunidade de mudar alguma fala.

O estudo foi aprovado pela CEP, com parecer nº 495/10^a, no ano de 2010.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação às transformações no cotidiano, causadas nos participantes pelos encontros do grupo de educação em saúde, após análise das entrevistas, surgiram as categorias: mudanças nos hábitos alimentares e empoderamento.

Para eles, as atividades do grupo sobre alimentação foram aquelas que mais lhes chamaram a atenção, devido aos tipos de alimentos que consomem, como viu-se nas falas abaixo:

Azul: “sobre a história do sal eu já sabia, porém não me lembrava dos embutidos, dos enlatados, conservas, foi uma abordagem bem legal e eu acho que foi meio chocante, mas de uma forma sutil, não

foi dito você precisa parar de fazer isso, não foi imposto, mas estava ali, e eu consegui pegar bem aquilo”

Laranja: “sobre a alimentação é muito interessante, o tipo de alimentação que devemos ter, o que a gente pode fazer para melhora-la”

Cinza: “Maneira de comer, maneira de respirar, sobre o diabetes. Cortei o açúcar e o adoçante, açúcar só na fruta, bolo eu não como, to tirando a carne e comendo mais peixe”.

Percebeu-se nas falas acima que os participantes adquiriram novos saberes, principalmente sobre a alimentação saudável, que é um assunto muito discutido e orientado por todos os profissionais de saúde com seus pacientes cardiopatas. Observou-se que a alimentação é um assunto que sempre vem à tona nas discussões do grupo e que todos contribuem e trocam experiências sobre este assunto.

Cinza: “Sim, eu levo pra casa e para um grupo de amigos o que discutimos no grupo. Até falamos para professora, tem hora que a gente parece meio dono da razão”.

Nas fala acima se observou o empoderamento que o grupo promove. O empoderamento, segundo Kleba e Wendausen se refere ao processo de mobilizações e práticas que objetivam promover e impulsionar grupos e comunidades na melhoria de suas condições de vida, aumentando sua autonomia. E é o que está presente na fala acima, sendo que o participante tem autonomia de sua condição de saúde, além de transmitir isto para outros grupos e para sua comunidade.

Outro ponto que surgiu nas falas de alguns dos participantes e que reforçam a categoria do empoderamento foi à conversa sobre: “direitos e deveres dos pacientes hospitalizados”, sendo que muitos relataram não ter o conhecimento sobre tais informações, como consta nas falas abaixo:

Azul: “a história dos direitos e deveres tem coisas que nem eu sabia”.

Laranja: “como direitos e deveres, algumas coisas que eu não sabia tipo que tenho autonomia para me dar alta, algumas outras coisas, pegar exames, porque é meu documento que posso buscar a hora que quiser”

Preto: “direitos e deveres, porque ate mesma eu estava por fora disso, algumas coisas sabiam outras não, então acabei aprendendo e busquei pesquisar mais sobre isso para poder estar conversando com meus pacientes”

De acordo com os resultados observados nesta categoria, pode-se afirmar que estão ocorrendo mudanças, principalmente na conscientização da situação de saúde dos participantes do grupo de educação em saúde.

Segundo Koglin; Beghetto et al⁸ é por meio da educação em saúde que são criadas as condições para promover os modos de viver mais saudáveis, favorecendo a prática de atividades físicas e de lazer, a alimentação saudável e a redução do consumo de tabaco, visando à melhoria da qualidade de vida da população.

O trabalho em grupo constitui um instrumento precioso no atendimento em situações de complexidade, promoção e educação na comunidade. Facilita a produção coletiva de conhecimento e a reflexão acerca da realidade vivenciada pelos participantes, contribuindo para o desenvolvimento de processos reflexivos acerca do processo saúde-doença e mudanças de seus hábitos de vida. Nesse sentido, favorecem o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento dos desafios decorrentes de situações vivenciadas por pessoas com problemas crônicos de saúde⁹.

Os hábitos de vida da sociedade moderna, caracterizados pelo elevado consumo de dietas desbalanceadas e reduzida prática de exercícios físicos, têm trazido numerosas implicações para a saúde da população, com aumento da ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, DM, resistência insulínica (RI) e síndrome metabólica, sendo que se não modificados estes hábitos vão interferir diretamente no processo de envelhecimento da população¹⁰.

Um estudo realizado por Deakin et al¹¹ com ensaios clínicos controlados em pacientes atendidos em uma Unidade Básica de Saúde, que avaliou grupos educativos de participantes com diabetes do tipo 2, teve como conclusão que o grupo de educação em saúde foi eficaz na melhoria das taxas de glicemia em jejum e hemoglobina glicada, na redução dos níveis de pressão arterial sistólica e do peso corporal, bem como na exigência do uso da medicação.

Zanetti et al¹² avaliou, em seu estudo, a dificuldade de portadores de diabetes mellitus de controlar a glicemia e estratégias de enfrentamento adotadas diante das demandas impostas pela doença. Foi um estudo qualitativo realizado com grupo de pessoas acompanhadas por equipe multiprofissional de um centro de pesquisa e extensão universitária de Ribeirão Preto- SP, que teve como resultado a mudança de hábitos para melhora do controle da doença, sendo que foi o fator referido com maior ênfase pelos participantes.

Ferreira e Navega¹³ tiveram como objetivo de seu estudo a implantação de um programa de “Escola da Postura”, para pacientes com lombalgia crônica, com 41 voluntários que participaram de cinco encontros que utilizavam da educação em saúde em grupo com

estratégia, na Unidade Básica de Saúde de Marília- SP. Após uma semana estes pacientes foram reavaliados e apresentaram mudanças em seus hábitos diários que refletiram na melhora da capacidade funcional dos pacientes e melhora significativa da qualidade de vida dos participantes.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que o grupo de educação em saúde está cumprindo com seu principal objetivo, sendo ele a mudança de hábitos de vida, como apresentado nos resultados acima, pois todos os participantes relataram algum tipo de mudança de hábitos ou a aquisição de novos saberes.

A principal consideração deste estudo é que o grupo de educação em saúde promoveu o empoderamento dos participantes sobre sua condição de saúde. O empoderamento é uma transformação essencial para qualquer pessoa que busca qualidade de vida.

Não se pode desconsiderar, entretanto, que a educação em saúde, deve ser considerada de maneira ampliada, ou seja, os diferentes contextos interferem significativamente nas estratégias de educação em saúde. O contexto é dinâmico e segundo a compreensão proposta por Frohlich, Corin e Potvin¹⁴ é criado por meio das relações entre as pessoas e reflete de modo simultâneo o lugar e as características das pessoas naquele lugar de maneira cíclica.

Desse modo, é importante lembrar da multiplicidade de compreensões e visões de mundo que pessoas que vivem em diferentes contextos possuem. Assim, para que as estratégias de educação em saúde realmente sejam efetivas não se pode desconsiderar a relevância dos aspectos contextuais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde, 2000. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPS2.pdf>. Acesso em: 18.07.2010.
2. Machado MFAS, et al. Integralidade formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2): 335-342 2007. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf>. Acesso em: 18.07.2010.
3. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I/Fundação Nacional de Saúde - Brasília: Funasa, 2007. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/internet/arquivos/biblioteca/dir_ed_sau.pdf. Acesso em: 18.07.2010.
4. Dias VP, Silveira DT, Witt RR. Educação em saúde: O trabalho de grupos em atenção primária. *Revista APS*, 12(2). 2009. Disponível em: www.seer.ufjf.br/index.php/aps/article/download/330/205. Acesso em: 18.07.2010
5. Eyken EBDV, Moraes CL. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares entre homens de uma população urbana do Sudeste do Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 25(1),

2011. P- 111-123. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n1/12.pdf>.
 Acesso em: 04.04.2012.
6. Neuwald MF, Alvarenga LF. Fisioterapia e educação em saúde: Investigando um serviço ambulatorial do sistema único de saúde. Boletim da Saúde. Porto Alegre, 19(2). 2005.
 7. Kleba ME, Wendausen A. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. Saúde e Sociedade, 18(4). São Paulo. 2009. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000400016. Acesso em: 10.06.2012
 8. Koglin G, Berghetto MGM. E.D. Programa educativo para estímulo à vida saudável em uma escola privada do sul do Brasil. Revista da AMRIGS, 55(2). Porto Alegre. 2011. Disponível em:
http://mail.amrigs.org.br/revista/55-02/012-PG_134-139_746_programa%20educativo.pdf. Acesso em: 10.06.2012
 9. Ribas CRP. et al. Obesidade e grupo: a contribuição de Merleau-Ponty. Vínculo, 7(1). 1. São Paulo. 2010. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-24902010000100006&script=sci_arttext. Acesso em: 10.07.2012.
 10. Costa JA, et al. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. Ciência e Saúde Coletiva, 16(3). 2011. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n3/34.pdf>. Acesso em: 10.06.2012.
 11. Deakin T, et al. Group based training for self-management strategies in people with type 2 diabetes mellitus. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 2. Art. No: CD003417. Disponível em:
<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab003417.html>.
 Acesso em: 10.06.2012.
 12. Zanetti ML, et al. Diabetes Mellitus: desafios relacionados ao autocuidado abordados em Grupo de Apoio Psicológico. Revista Brasileira de Enfermagem, 64(2). Brasília. 2011. Disponível em:
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2670/267019461013.pdf>. Acesso em: 10.06.2012.
 13. Ferreira MS, Navega MT. Efeitos de um programa de orientação para adultos com lombalgia. Acta Ortopédica Brasileira, 18(3). 2010. Disponível em:
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/657/65715774002.pdf>.
 Acesso em: 10.06.2012.
 14. Frohlich KL, Corin E, Potvin L. A theoretical proposal for the relationship between context and disease. Sociology of Health & Illness 2001, 23 (6): 776-797. Disponível em:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-9566.00275/pdf>. Acesso em: 30.05.2012.