

EDUCAÇÃO EM SAÚDE DESTINADA A FILHOS DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS: RELATO DA EXPERIÊNCIA DOS DOUTORES MIRINS

*Helena Fraga-Maia, Fernanda Warken Rosa, Camila Porto Pessoa,
Ivana Ferreira, Agda Santana, Bárbara Clarice Silva Carmo,
Jéssica Kroth, Karina Kroth, Vanessa Alves.*

RESUMO

Descrevem-se as experiências vivenciadas por filhos de hipertensos e diabéticos sobre o projeto de educação popular em saúde, vinculado ao PRO-Saúde/PET-Saúde MS/SMS/UNEB, sobre estilo de vida saudável. O trabalho foi desenvolvido por profissionais e graduandos da área da saúde em escolas públicas de Salvador, Bahia, com foco em educação em saúde. As crianças e os adolescentes foram selecionados de acordo com histórico familiar de saúde. Foram desenvolvidos materiais educativos e produzidas dinâmicas como jogos, teatro e músicas para serem aplicados em encontros semanais com duração de duas horas ao longo de três meses. Durante o ano letivo de 2014, foram diplomados 158 doutores mirins de 7 a 14 anos, em eventos formais, com a presença de pais e familiares. Conclui-se que estas experiências inovadoras contribuíram para o entendimento dos fatores de risco para agravos e para reforçar a necessidade de adoção de um estilo de vida saudável por familiares e demais portadores dessas doenças.

Palavras-Chave: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Educação Popular em Saúde.

INTRODUÇÃO

*“Junte um daqui com um de lá, temos tanta gente para encontrar
Mestres, filhos, pais, juntos viram mais
E isso vai durar a vida inteira
Cole o seu papel bem juntinho aqui do meu
Colou, valeu, fico bom
E por muitos anos sei que vou lembrar
Encontrei você, você me encontrou
E que nosso encontro nunca se acabou.”*

Dentre as doenças crônico-degenerativas mais prevalentes na população brasileira e com maiores taxas de agravos e óbitos, encontram-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM)^{1,2,3}. Em geral, são abordados em conjunto em função de aspectos comuns a estas patologias, tais como etiopatogenia, importância do tratamento não farmacológico, fatores de risco, cronicidade, complicações, surgimento geralmente assintomático, difícil adesão ao tratamento, necessidade de controle rigoroso para evitar agravos e de acompanhamento por equipe multidisciplinar, além do fato de que ambas as patologias são de fácil diagnóstico⁵.

Dentre os fatores de risco já conhecidos para o desenvolvimento da HAS e do DM encontram-se os modificáveis e relacionados ao estilo de vida⁵. Destacam-se a dieta inadequada, com consumo excessivo de sal e açúcares, o tabagismo, o sedentarismo, o alcoolismo, a obesidade, os níveis séricos de colesterol elevado e o alto nível de estresse. Tais fatores têm contribuído para a elevação da taxa de morbimortalidade das doenças cardiovasculares¹⁻⁶ que são sensíveis às ações de educação em saúde. Como a hereditariedade também se encontra associada com tais patologias, deve ser considerada como fator de destaque e nortear ações de promoção de saúde para filhos de hipertensos e diabéticos⁶⁻⁸.

Sabe-se que a mudança de hábitos e estilo de vida constitui um dos grandes desafios para o trabalho de promoção da saúde e depende de uma complexa rede de fatores culturais, sociais e econômicos que podem intervir negativamente no processo de educação^{5,6,8}. Contudo, a adoção de hábitos de vida saudáveis, como resultante de processos de educação em saúde, pode ser considerada como a mais importante contribuição da atenção primária à saúde para a redução de morbimortalidade de usuários do sistema de saúde⁵.

Programas para motivar crianças e adolescentes para a promoção de saúde em diversas áreas têm sido promovidos em vários países do mundo e também no Brasil⁹⁻¹⁵. A Fundação SunSmart, com sede em Victoria, Austrália, desde 1980 tem atuado com crianças em idade escolar para divulgar cuidados com o sol como prevenção do câncer de pele¹². De modo semelhante, a Regional São Paulo da Sociedade Brasileira

de Dermatologia lançou um projeto de ação social apostando na linguagem do público infantil. Em dezembro de 2014, a ‘Campanha Sol, Amigo da Infância’ completou dois anos de atividades, com importantes conquistas no campo político para a educação em exposição solar¹³. No Brasil, outro exemplo de sucesso é o Instituto SeToque, fundado com a missão de levar educação sobre o câncer de mama para pessoas de todas as faixas etárias. Convicta de que prevenção é educação, tem atuado com crianças de 8 a 11 anos em escolas públicas¹⁴.

Todos esses movimentos representam novas tecnologias em educação em saúde e se baseiam na premissa de que atualmente as crianças podem ser vistas como multiplicadoras de conhecimentos, já que para elas as informações chegam com maior velocidade e porque propagam e lutam pelos valores em que acreditam¹⁵. Segundo Aratanga (2014), para as crianças poucas coisas são tão prazerosas quanto chamar a atenção dos adultos e serem ouvidas contando uma descoberta. Ainda de acordo com este autor, quando uma criança está motivada, ela compra a causa e a leva até os pais, insistindo sobre quanto eles devem se proteger. E se a criança tem razão, negar os pedidos passa a ser uma tarefa muito difícil para os pais¹⁵.

A despeito das valiosas contribuições que podem vir a ser geradas, ações de promoção de saúde dirigidas a crianças e adolescentes com risco hereditário, ambiental e comportamental para o desenvolvimento de HAS e DM não foram localizados em periódicos nacionais e internacionais. Assim, em 2012, um grupo de professores, profissionais de saúde e estudantes dos diversos cursos de saúde de uma universidade pública do Estado da Bahia iniciaram um projeto com tal propósito. Neste capítulo, descrevem-se as experiências vivenciadas por filhos de hipertensos e diabéticos sobre o projeto de educação popular em saúde vinculado ao PRO-Saúde/PET-Saúde Vigilância UNEB sobre estilo de vida saudável.

PERCURSO METODOLÓGICO

*“Água é uma gota de chuva,
é uma gota de nuvem,
é uma gota de água pra viver.
De gotinha em gotinha
Brilha no orvalho da manhã.
De gotinha em gotinha*

Relata-se uma intervenção de educação em saúde realizada com crianças e adolescentes de 6 a 14 anos de idade, matriculadas em escolas públicas da rede municipal e estadual, localizadas no Distrito Sanitário Cabula Beiru, cidade do Salvador, Bahia. Considerou-se como critério de inclusão dos estudantes a presença de história familiar de HAS e/ou DM. A presença de qualquer deficiência, quer motora, auditiva ou cognitiva, não foi considerada como critério de exclusão. O trabalho foi desenvolvido no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), articulado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), numa iniciativa do Ministério da Saúde, Departamento de Ciências da Vida da UNEB e Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Salvador.

Participaram do projeto seis preceptores e doze estudantes bolsistas PET-Saúde. A este grupo foram somados mais oito estudantes, sendo três da Iniciação Científica UNEB e mais cinco voluntários. Deste modo, participaram da intervenção vinte alunos dos cursos de saúde da UNEB, sendo cinco de Medicina, sete de Fisioterapia, cinco de Fonoaudiologia e três de Nutrição. Quanto às preceptoras, todas eram funcionárias da SMS e dedicavam oito horas semanais ao projeto. Duas das seis preceptoras que participaram das atividades durante o primeiro semestre do ano deixaram o projeto para cuidar de outros desafios pessoais. Deste modo, o grupo diferiu do que compôs a equipe do segundo semestre. Todavia, como a troca foi feita durante as férias, não houve prejuízo para as atividades didáticas. Na primeira etapa contamos com duas enfermeiras, uma assistente social, uma cirurgiã dentista e uma terapeuta ocupacional. Para a segunda etapa, uma enfermeira, uma nutricionista e psicóloga, duas terapeutas ocupacionais e duas cirurgiãs dentistas. Visando maior organização e efetividade das ações pretendidas pelo projeto, os participantes optaram pela criação de um Estatuto interno. Este continha informações sobre as atribuições e formação dos integrantes, seleção de novos bolsistas, voluntários e preceptores, bem como sobre o funcionamento e a avaliação do desempenho destes. Além disso, também respaldava a divisão do grupo em coordenações, contendo as funções: administrativa, financeira, de estrutura física e comunicação.



Figura 1. Grupo PET-Saúde Vigilância, Subprojeto Doutores Mirins. Salvador, Bahia, 2014.

A parceria com as escolas foi formada após a identificação de interesse por parte das diretoras e/ou coordenadoras pedagógicas indicadas por profissionais da área da educação ou saúde vinculados à SMS. De posse desta identificação, a tutora do projeto se dirigia à instituição de ensino para apresentar o projeto para diretoras, coordenadoras pedagógicas e professores. Após ter recebido o aceite da instituição, buscava-se avaliar a viabilidade técnica em termos de disponibilidade de salas e horários para a realização das intervenções com os escolares.

Adotou-se como estratégia para recrutamento dos escolares a realização de palestra na primeira reunião semestral de pais e mestres. Após a exposição, aqueles que manifestassem interesse de que seus filhos participassem deveriam se dirigir à secretaria da escola e, em ficha idealizada pelos pesquisadores, informar dados pessoais das crianças e sobre a presença de hipertensão ou diabetes entre os pais, tios e/ou avós. De posse destas informações, as coordenadoras pedagógicas agrupavam os futuros doutores mirins em turmas de, no máximo, 15 alunos. Para crianças de 6 a 9

anos, as intervenções foram realizadas no mesmo turno de aulas e, para os mais velhos, de 10 a 14 anos, no contra turno. Para estes, como forma de incentivo, as escolas cederam almoço para que permanecessem na instituição.

Para desenvolver os materiais educativos e elaborar dinâmicas, tais como jogos, teatro, música e experiências, o grupo contou com a consultoria de uma doutora em Pedagogia para auxiliar, principalmente, na adequação das mesmas às distintas faixas etárias. Todas as dinâmicas foram produzidas em tutoriais reunindo preceptores e alunos e foram redigidas de acordo com os itens função, objetivo, descrição da atividade, duração em minutos, natureza, se individual ou coletiva, e os materiais necessários para sua execução. Considerou-se como limite de tempo para cada atividade cerca de 30 minutos e que em cada dia de intervenção poderia haver de três a quatro atividades. Com o intuito de aproximar e integrar escolares com os integrantes do PET, e desta forma vinculá-los ao projeto, decidiu-se também que cada turma teria o seu preceptor e bolsistas ou voluntários fixos. Assim, foram formados seis grupos, de acordo com os horários disponíveis por seus membros, cada um com um preceptor, e cerca de dois a quatro bolsistas ou voluntários. As escalas foram definidas por dia da semana e turno.

O protocolo da intervenção foi idealizado para ser cumprido em dez semanas consecutivas, com encontros de duas a três horas de acordo com a programação, cujo início era marcado com dinâmicas para apresentação do projeto e dos integrantes. Após a realização das dinâmicas de integração, iniciavam-se as atividades para identificar os conhecimentos prévios dos escolares acerca das doenças em foco. Na sequência, foram programados quatro dias de atividades sobre HAS, mais quatro sobre DM e um último dia para avaliação da aprendizagem. Caso necessário, mais um ou dois dias poderiam ser utilizados para reforço da aprendizagem.

Os conteúdos selecionados para as dinâmicas sobre hipertensão incluíam definição da doença, suas causas, sinais e sintomas. Faziam parte também do conteúdo os fatores de risco para agravos. Deste modo, foram incluídos na programação tópicos sobre a necessidade de controle da ingestão de sódio, de consumo de frutas, de verduras e legumes, de evitar o tabagismo e etilismo, e, de modo semelhante, o consumo de gorduras aparentes nos alimentos, além do combate ao sobrepeso e à obesidade e à

inatividade física. Tratou-se também de incluir na programação a necessidade de seguir a prescrição médica, o cuidado com o armazenamento dos medicamentos e de procurar o posto de saúde regularmente para cuidar da saúde. Para trabalhar os conteúdos relativos à atividade física, foram incluídos ainda jogos de quadra com posterior utilização de estetoscópios para audição dos batimentos cardíacos e medição da frequência cardíaca pelos próprios escolares.

Para trabalhar os conteúdos relativos a DM, foram elaboradas dinâmicas de modo a permitir que os estudantes identificassem os tipos de DM, os sinais e sintomas, entendessem acerca do tratamento e de mecanismos de proteção e agravos. O papel da dieta, da atividade física e dos medicamentos também foram enfatizados por meio de teatro, músicas, paródias, atividades físicas e experiências científicas, tais como realizadas nas escolas por meio de feira de ciências. Todas as dinâmicas podem ser consultadas com acesso ao blog desenvolvido por um dos bolsistas do projeto pelo endereço www.doutoresmirins.wordpress.com.

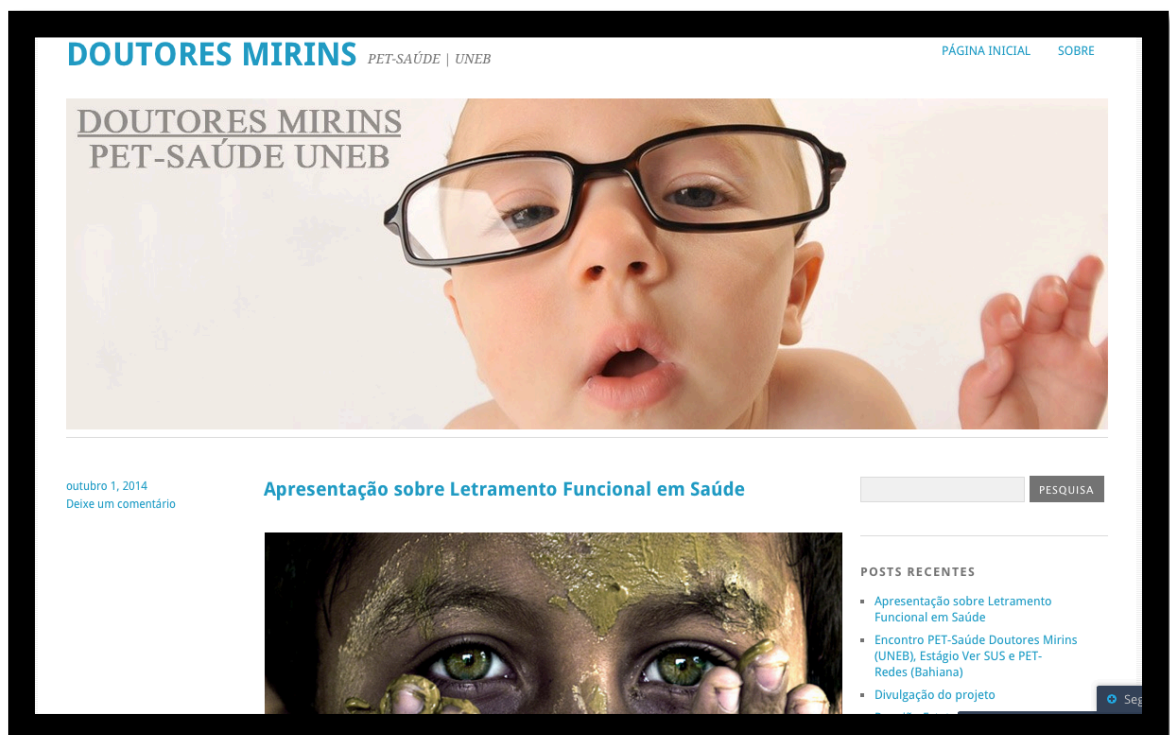


Figura 2. Homepage do Blog Doutores Mirins, disponível no endereço eletrônico www.doutoresmirins.wordpress.com. Salvador, Bahia, 2014.

Todas as dinâmicas foram compiladas e impressas em um único volume, entregue a cada preceptor de modo a ser seguido por todas as turmas de igual forma. Caso em algum dos cenários uma das dinâmicas não fosse bem aceita pelo grupo, o preceptor e os alunos poderiam modificar as ações, todavia com manutenção do tema proposto para o dia. As ações, portanto, teriam que despertar o interesse do público e favorecer sua participação.

Uma das dinâmicas utilizadas pelo grupo em várias ocasiões foi o Jogo Eu Conto produzido pela OSIP Viva e Deixe Viver. Trata-se de livro em forma de caixinha, em que o participante encontra 103 cartas e, dentre estas, 21 são alusivas a personagens, 21 a ações, 24 relativas a objetos, 20 representam qualidades e 17 indicam lugares. O jogador deve pegar uma carta de cada um desses grupos e montar uma história, combinando os elementos das cartas. Milhares de combinações são possíveis em uma história que não acaba mais. Convida à diversão e a soltar a imaginação. À medida que o jogo avança e por meio da participação de cada membro, as cartas não só divertem como permitem que as crenças e representações surjam, possibilitando as ações de educação em saúde contextualizada com a cultura local e a realidade social de cada um dos participantes. A possibilidade de utilizar este instrumento de modo mais representativo para os construtos HAS e DM motivou a solicitação para a Associação Viva e Deixe Viver, detentora dos direitos autorais, a produzir cartas que aludissem à importância da regionalização da cultura baiana e suas patologias. As cinquenta (50) novas cartas foram sugeridas pelos membros do PET-Saúde e foram idealizadas pelo designer gráfico da OSIP. O grupo aguarda a sua produção para incorporação nas atividades rotineiras de educação em saúde. Na Figura 3 encontram-se dispostas algumas das cartas produzidas para o trabalho com os Doutores Mirins.



Figura 3. Cartas do novo Jogo Eu Conto, produzido pela Organização Social de Interesse Público Viva e Deixe Viver. São Paulo, Bahia, Agosto, 2014.



Figura 4. Capacitação com o Jogo Eu Conto da Organização Social de Interesse Público Viva e Deixe Viver. Salvador, Bahia, Agosto, 2014.



Figura 5. Formação dos Doutores Mirins nas escolas com a presença de supervisor, bolsistas e voluntários. Salvador, Bahia, Agosto, 2014.

Como parte da carga horária regular dos bolsistas e voluntários, havia ainda um turno semanal de tutoria com um dos preceptores e uma reunião semanal com a tutora do

projeto, para alinhamento das condutas, apresentação de artigos e organização das intervenções. Cabia ainda à tutora conduzir uma reunião mensal com os preceptores para avaliação processual das intervenções em curso. Todos os materiais utilizados para a realização das dinâmicas foram cedidos como contrapartida pelo Departamento Ciências da Vida I/UNEB ou adquiridos por cotização entre os membros do grupo. Ao final do período de intervenção, os escolares eram diplomados em cerimônias abertas a pais, familiares e amigos no teatro da UNEB, que tem capacidade para acomodar quatrocentas pessoas.

Enquanto o trabalho nas escolas ia sendo desenvolvido, nos tutoriais na universidade bolsistas, voluntários e preceptores se organizavam para cumprir uma outra rotina: preparar a formatura. Várias atividades foram desenvolvidas neste período, desde a confecção de chapéus e de certificados, da solicitação para confecção das becas, do patrocínio para viabilizar brindes, de ônibus para transportar familiares e formandos, e de lanche para todos os presentes. Organizou-se ainda uma estrutura de varal para exposição dos trabalhos no foyer do teatro da UNEB no dia da formatura. Definiram-se também as atividades culturais durante as reuniões.

RESULTADOS: FACILIDADES, DIFICULDADES E AVANÇOS VIVENCIADOS NESSE PROCESSO

De março a julho de 2014, e na sequência de agosto a dezembro do mesmo ano, foram constituídas doze turmas de formação geral sobre cuidados em saúde para hipertensos e diabéticos, e em dois momentos foram realizadas cerimônias de formatura. Ao todo foram diplomados 158 escolares de 7 a 14 anos como Doutores Mirins. Todos participaram das atividades lúdicas que envolviam conhecimentos sobre a necessidade de redução da ingestão de sal, açúcar, da importância do controle do estresse, da cessação do fumo e do álcool. Dinâmicas para conscientizar sobre a necessidade de incentivar atividades físicas e hábitos alimentares saudáveis para hipertensos e diabéticos foram também conduzidas, assim como outras destinadas a conscientizar sobre a necessidade de consulta ao profissional de saúde para a utilização de medicamentos, sobre o respeito à posologia recomendada e como armazená-los em casa.

Facilidades

*“Deixa de manha de noite e de dia
Toda criança diz que tudo é seu
Hei, menino! Hei, menina! Larga disso, lagartixa
Que nessa ciranda o mundo inteiro é meu, é seu, é meu, é seu...”*

Palavra Cantada

Uns dos mais importantes aspectos a serem destacados como facilitadores destas experiências foram a diversidade e a qualidade da formação dos preceptores do grupo PET-Saúde. Como todas as profissionais eram experientes e trabalhavam na atenção básica, o desenvolvimento das dinâmicas foi representativo das vivências pregressas. Destaca-se que duas preceptoras já haviam lançado livros de educação em saúde e obesidade. A formação em Epidemiologia da tutora do projeto também foi destacadamente importante para o desenvolvimento das pesquisas iniciais e para a produção de evidências científicas que posteriormente ajudaram a selecionar os tópicos elencados para a educação em saúde. Salienta-se ainda a competência técnica da coordenadora do projeto, que viabilizou a resolução de problemas com medidas estratégicas. Sua condução foi especialmente importante para a resolução de aspectos políticos com o Distrito Sanitário e a Secretaria Municipal de Saúde.

A composição do grupo de alunos de graduação também merece destaque. O esforço conjunto de representantes de distintos campos de saberes, como Medicina, Fisioterapia, Nutrição e Fonoaudiologia viabilizou o olhar multidisciplinar e a abrangência das ações. O apoio e a contrapartida institucional do Departamento Ciências da Vida I foram fundamentais para a realização das dinâmicas, quer seja pela disponibilidade de espaço para as reuniões, pela utilização de armários e salas de aulas, quanto pela cessão do teatro da UNEB para as cerimônias de formatura.

A receptividade das diretoras e coordenadoras pedagógicas das escolas municipais e estaduais parceiras neste projeto devem ser enfatizadas. Sem o apoio irrestrito, nossas atividades não teriam sido realizadas. Todas foram muito sensíveis ao projeto e compreenderam a extensão dos benefícios à comunidade que este projeto englobava. De modo semelhante, o acolhimento do coordenador do centro social urbano de

Pernambués e a disponibilização de espaço para realizarmos o grupo de educação em saúde com idosos e doutores mirins devem ser louvados.

O comprometimento e o entusiasmo das crianças durante os encontros semanais foram essenciais para o desenvolvimento das atividades e para o sucesso do projeto. Participaram ativamente em cada encontro, associando os conteúdos trabalhados com situações vivenciadas diariamente por elas. Trazendo dúvidas e exemplos de suas rotinas, demonstravam o quanto era importante esse processo de formação e como era prazeroso poder transmitir aos pais e familiares os seus novos conhecimentos.

Por fim, e não menos importante, foi a compreensão e a aceitação dos pais dos doutores mirins, que apoiaram o projeto e os seus filhos, compareceram à formatura e ainda permitiram a participação deles no projeto com os idosos. A todos os envolvidos, nossos agradecimentos.



Figura 6. Cerimônia de formatura dos estudantes de 6 a 9 anos da Escola Municipal Hildete Bahia de Souza como Doutores Mirins. Salvador, Bahia, Agosto, 2014.



Figura 7. Cerimônia de formatura dos estudantes de 10 a 14 anos do Colégio Estadual Ministro Aliomar Baleeiro como Doutores Mirins. Salvador, Bahia, Agosto, 2014.



Figura 8. Cerimônia de formatura dos estudantes de 6 a 11 anos da Escola Municipal 22 de Abril como Doutores Mirins. Salvador, Bahia, Dezembro, 2014.

Dificuldades

*“Gente eu tô ficando impaciente
A minha fome é persistente
Como frio come quente
Come o que vê pela frente
Come a língua, come o dente
Qualquer coisa que alimente”.*

Palavra Cantada

Feriados, greves de servidores municipais, estaduais e de professores foram muito frequentes em 2014 e, por diversas vezes, nossas atividades foram paralisadas. Como atuávamos tanto em escolas municipais quanto estaduais, em diversos momentos algumas turmas paravam enquanto outras adiantavam o programa. As paralisações de um dia, como parte dos movimentos grevistas, e ainda de oficinas para professores ocorreram com maior frequência nas sextas-feiras à tarde, obrigando o grupo de supervisor e bolsistas do PET deste turno a reprogramarem as datas e incluírem mais dias para cumprir o programa, assegurar o aprendizado e viabilizar a formatura dos alunos em condições semelhantes aos demais. Para tanto, foi necessário incluir mais de um encontro por semana, dada a proximidade da data da formatura.

Adversidades de outras ordens também surgiram, tais como guerras entre traficantes, que determinaram a suspensão temporária das atividades. Outros motivos inesperados surgiram, como fechamento da escola para reforma em pleno semestre letivo.

A inadequação da merenda escolar também pode ser apontada como um fator relevante, pois o projeto foi desenvolvido em escolas públicas nas quais há importantes limitações e dificuldades na aquisição de alimentos e preparação dos cardápios. Na maioria das vezes, as refeições oferecidas aos estudantes eram constituídas por alimentos não saudáveis, com pouca oferta de frutas e verduras, além de serem visivelmente hipercalóricas. Ademais, os lanches disponibilizados durante os intervalos consistiam, muitas vezes, na única refeição oferecida aos alunos durante

todo o dia. Por conta disso, muitos traziam alimentos e bebidas de casa, geralmente biscoitos, doces e sucos de caixa. Sabe-se que na fase escolar a alimentação adequada é fundamental para garantir o crescimento e o desenvolvimento saudável da criança e do adolescente, podendo estabelecer uma influência direta sobre o bom desempenho e o rendimento escolar. Desta forma, alguns estudantes que se apresentavam inquietos e dispersos relatavam estar com fome durante as aulas e, conseqüentemente, não conseguiam acompanhá-las de modo satisfatório, interferindo negativamente na atenção e no aprendizado dos conteúdos abordados durante os encontros.

Avanços

*“E se a gente combinar
de brincar de outra maneira
troca tudo de lugar
“E mudar a brincadeira
Eu agora era você
Você agora vira ele
Ele agora vira ela
Ela agora vira eu
Então tá combinado
Então tá tudo mudado”*

Palavra Cantada

Aprendendo a ser agentes de saúde

O conhecimento adquirido pelos escolares foi mensurado em dois momentos como forma de avaliação das intervenções do projeto PET-Saúde. O primeiro momento ocorria sempre no primeiro dia da intervenção, após as dinâmicas de apresentação e integração e antes de fornecer qualquer informação sobre hipertensão e diabetes. Bolsistas e preceptores coletavam os dados de cada escolar separadamente com a aplicação de um formulário de pesquisa para sondar os conhecimentos prévios. Somente após a realização de todas as intervenções, o que usualmente ocorria depois de decorridas dez semanas, o instrumento era reaplicado de modo semelhante.

Para avaliação dos conhecimentos prévios e pós-intervenção, foram elaboradas questões alusivas a todas as dinâmicas desenvolvidas para compor o programa de

formação. Sobre o conteúdo Hipertensão Arterial Sistêmica, as questões versavam sobre esta ser ou não uma doença, se tem tratamento, cura, se toda pessoa que tem hipertensão apresenta sintomas, se dor de cabeça, tontura, vômito são sintomas e se o sal aumenta a pressão arterial. Questionou-se também se, em caso de ser hipertensa, a pessoa precisaria cuidar da alimentação, fazer atividade física, se teria que tomar remédios e como estes deveriam ser armazenados. Ainda sobre o uso de medicação, inquiriu-se sobre a regularidade do uso e sobre o respeito aos horários, sobre o uso de medicações de outras pessoas e sobre a necessidade de acompanhamento médico e no posto de saúde.

Sobre Diabetes Mellitus, foram concebidas perguntas sobre ser ou não uma doença, se tem cura, tratamento, se significa ter açúcar alto no sangue, se existem sintomas e quais são. Dentre estas, questionou-se se ter muita sede, se ir ao banheiro várias vezes para urinar e se vista embaçada fazem parte dos sintomas. Sobre os hábitos de vida do portador de DM, perguntou-se se este deveria comer açúcar, sobre o cuidado com os pés, a prática de atividade física, o uso de medicação no horário previsto, o uso de medicações de outras pessoas e acompanhamento pelo médico e no posto de saúde.

As respostas das crianças obtidas no momento zero da intervenção e após a finalização do projeto foram comparadas e testadas com o intuito de avaliar se diferiam de modo estatisticamente significante. O incremento da aprendizagem foi avaliado pelo teste de McNemar (valor de $p < 0,05$). Pode-se afirmar que, com relação à Hipertensão Arterial Sistêmica, as crianças apreenderam de modo consistente que 'HAS é uma doença e que significa ter pressão alta', e que 'o coração é a bomba do corpo'. Entenderam também que ter 'dor de cabeça pode ser sintoma de HAS' tanto quanto 'ter tontura', que 'o hipertenso precisa praticar atividade física regular', que 'a medicação precisa ser guardada em local seco' e 'ser ingerida todos os dias nos mesmos horários'. A significância da evolução do conhecimento a respeito da HAS variou de 6,2 a 58,5% e a média da diferença foi de 18,2%. Embora não tenham sido observadas diferenças estatisticamente significantes para todas as variáveis, para todos os construtos, observaram-se modificações importantes, e todos são relativos a cuidados relevantes de saúde que, na prática, os profissionais da atenção básica precisam reforçar. Muitas vezes são os hipertensos medicados e que não têm níveis

pressóricos controlados aqueles que mais precisam das informações contidas neste programa.

Com relação à DM, observou-se que a melhora do aprendizado foi menor quando comparado ao de HAS, e variou de 4,1 a 46,8%, com média de incremento de 14,2%. Os resultados apontaram para consistência da aprendizagem para os construtos ‘aumento do volume da urina pode ser um sintoma de DM’ e ‘quem tem DM deve cuidar da higiene dos pés’. Considerando que as evidências científicas atuais apontam que o cuidado com os pés dos diabéticos não é efetivo nas unidades de atenção primária à saúde no Brasil, este resultado já sugere um ganho importante em termos de educação em saúde para os mini agentes domésticos acerca de boas práticas de saúde. Uma possível explicação para os resultados menos expressivos para a aprendizagem em Diabetes Mellitus pode ser o fato de que a prevalência de HAS é significativamente maior na população em geral e seus impactos são mais divulgados e percebidos de modo mais precoce quando comparados com os decorrente da DM.

Doutores Mirins como agentes de saúde: multiplicando e compartilhando conhecimentos

Uma experiência exitosa e considerada como avanço em termos de alcance dos objetivos do projeto original de formar multiplicadores do conhecimento foi a formação de um grupo de educação em saúde mediada pelos “Doutores Mirins”, envolvendo idosos, com o objetivo de compartilhar experiências de promoção à saúde e prevenção de agravos para hipertensão e diabetes. Este trabalho foi desenvolvido em um Centro Social Urbano de Salvador, Bahia. Foram utilizados jogos da memória, dominó, atividades com bola, músicas, danças, desenhos e lanches para trabalhar os conteúdos relacionados com hipertensão e diabetes numa abordagem de cuidados com a saúde, reforçando as perspectivas de adesão terapêutica, dieta saudável, atividade física, de autocuidado e de lazer. Os “Doutores Mirins” tiveram a oportunidade de reviver uma prática de cuidados em hipertensão e diabetes.

Esta atividade foi programada para ser realizada em quatro encontros e envolveu seis doutores mirins, 21 idosos, um tutor, um preceptor e dois bolsistas do PET-Saúde

MS/UNEB/SMS. Embora inicialmente tímidos, os adolescentes aprimoraram a capacidade para falar sobre a necessidade de controle dos fatores de risco à saúde com ênfase em Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Os idosos, embora já bem orientados, exercitaram a escuta, declararam aprender novos conhecimentos, mas também contribuíram para o aprendizado dos mais jovens com relatos de experiências. Os resultados foram positivos para todos os envolvidos. Foram determinantes para o sucesso da intervenção a capacitação dos profissionais de saúde e dos alunos de graduação envolvidos, o apoio do centro social urbano e a compreensão dos pais dos Doutores Mirins acerca da importância da participação dos mesmos. Para os integrantes do PRO/PET-Saúde foi a confirmação da importância de promover espaços para a troca de saberes.

Considerando-se a integração e o discurso dos sujeitos envolvidos, concluiu-se que os objetivos foram alcançados. Ênfase foi dada para o desenvolvimento de atividades que articulassem o conhecimento interdisciplinar e o saber popular com a realização de ações na comunidade, voltadas a proteção, promoção e cuidados com a saúde como ferramenta para o combate e a prevenção das doenças crônicas.



Figura 9. Grupo de educação em saúde, composto por preceptora e bolsistas PET-Saúde, idosos vinculados a um centro social urbano e Doutor as Mirins. Salvador, Bahia, Dezembro, 2014.

ANÁLISE CRÍTICA

*“O girino é o peixinho do sapo
O silêncio é o começo do papo
O bigode é a antena do gato
O cavalo é o pasto do carrapato
O cabrito é o cordeiro da cabra
O pescoço é a barriga da cobra
O leitão é o porquinho mais novo
A galinha é um pouquinho do ovo
O desejo é o começo do corpo
Engordar é tarefa do porco
A cegonha é a girafa do ganso
O cachorro é um lobo mais manso
O escuro é a metade da Zebra
As raízes são as veias da seiva
O camelo é o cavalo sem sede
Tartaruga por dentro é parede
O potrinho é o bezerro da égua
A batalha é o começo da trégua
Papagaio é um dragão miniatura
Bactéria num meio é cultura”.*

Palavra Cantada

O programa propiciou experiências diferenciadas em um novo cenário de ensino-aprendizagem, contribuindo para reestruturar os currículos dos cursos de graduação e fortalecer a relação entre serviços de saúde, instituições de ensino e comunidade. Destacam-se a qualificação dos profissionais da Atenção Básica, dos alunos de graduação e o desenvolvimento de atividades que articulassem o conhecimento interdisciplinar e o saber popular com a realização de ações na comunidade, voltadas para proteção, promoção e cuidados com a saúde.

Considerando que as ações de educação em saúde evidenciam a lógica do cuidado com o encorajamento de hábitos saudáveis no percurso de suas atividades cotidianas, vale ressaltar que essa proposta evidenciou a possibilidade de reforçar informações e condutas sobre a importância da reorganização de sua rotina de atividades,

ênfatizando alimentação saudável e atividade física como ferramentas necessárias para o combate e a prevenção das referidas doenças crnicas.

Durante todas as vivências, identificamos que as crianças, em muitos momentos, reconheceram na nossa fala situações do dia a dia vivenciadas por elas. Muitas relataram a experiência que viam em suas casas, como o hábito de beber e fumar de alguns pais, sendo elas mesmas, após as dinâmicas realizadas, já capazes de fazer conexão desses hábitos com a hipertensão arterial. Muitas se mostraram também familiarizadas com o uso de aparelhos digitais e analógicos para medir a pressão arterial, demonstrando que já presenciaram situações que relatamos na nossa conversa. Daí a importância de termos selecionado alunos com histórico familiar de HAS e DM, pois acreditamos que a proximidade dessas crianças com pessoas portadoras dessas doenças tornou nossa ação ainda mais efetiva, facilitando o entendimento e permitindo a percepção sobre a importância da escolha dos hábitos de vida para a prevenção dessas doenças. Também pudemos perceber a troca de experiências entre as crianças, o que tornou o processo ainda mais enriquecedor.

Em cada encontro foi possível notar o crescimento de vínculos entre os “Doutores Mirins”, os bolsistas, os voluntários e os preceptores. A motivação para os encontros foi fundamental para as estratégias de inserção dos novos hábitos saudáveis a partir do conhecimento da realidade de cada criança ou adolescente.

Tornou-se gratificante observar os resultados positivos de fixação dos conteúdos e as mudanças de comportamentos dos “protagonistas” do processo. As dinâmicas foram adaptadas para a realidade de cada turma e, principalmente, considerando o que os alunos estavam dispostos a fazer a cada encontro. Buscou-se não se limitar a umnico contexto, atentou-se para as particularidades, as limitações, o contexto social e, assim, inserir estratégias relacionadas com o tema proposto.

Outro ponto importante para o sucesso do projeto foi a elaboração do roteiro de atividades diárias, com dinâmicas específicas para a realidade do grupo e para o aprendizado proposto para o dia. Esse roteiro permitiu que o processo de ensino-aprendizagem, mesmo com toda a sua peculiaridade, pudesse ser replicado,

permitindo que várias turmas pudessem ser formadas ao mesmo tempo, atingindo um nível de aprendizagem semelhante ao final do processo.

A preocupação do grupo de bolsistas, preceptores e tutores com a elaboração de dinâmicas capazes de passar o conhecimento de forma lúdica e de acordo com a idade das crianças permitiu a confecção de um material muito rico, já que descreve experiências já testadas quanto à sua aplicação, viabilidade e efetividade. Esse roteiro poderá ser utilizado por profissionais de saúde para trabalhar os temas hipertensão e diabetes com crianças e adolescentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

*“Como pode um peixe vivo
viver fora da água fria
Como poderei viver
Como poderei viver
Sem a tua, sem a tua
Sem a tua companhia.”*

Palavra Cantada

Tendo em vista a integração dos sujeitos envolvidos, apreende-se que os objetivos foram alcançados. Filhos de hipertensos e diabéticos foram sensibilizados para contribuir com a necessidade de mudança no estilo de vida de familiares ou demais portadores dessas doenças com propostas de fácil inserção no seu contexto sociocultural. Foram incentivadas também mudanças nos hábitos de vida das crianças e adolescentes e, para tanto, foram desenvolvidas experiências inovadoras de educação focadas em sujeitos sociais com necessidades por ora invisíveis ao setor saúde, mas que já apresentam as raízes das suas possíveis futuras doenças, que não só se encontram presentes, como em franco processo de evolução.

REFERÊNCIAS

1. TOSCANO, Cristiana et al. Initial impact and cost of a nationwide population screening campaign for diabetes in Brazil: A follow up study. **BMC Health Serv Res.** v. 8, n. 189, p. 1 -10, sept. 2008.
2. DUNCAN, Bruce Bartholow et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, v. 46, supl. 1, p. 126-134, Dec. 2012.
3. CARNEIRO Angélica Cotta Lobo Leite et al. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Rev Panam Salud Publica,** Washington, v. 31, n. 2, Feb. 2012.
4. SCHMIDT Maria Inês et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet,** v.377, n. 9781, p. 1949 - 1961 2011.
5. GUEDES, Maria Vilani Cavalcante et al. Barreiras ao tratamento da hipertensão arterial. **Rev. bras. enferm.,** Brasília , v. 64, n. 6, p. 1038-1042, Dec. 2011.
6. PAIVA Daniela Cristina Profitti et al. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, Feb. 2006.
7. CASTRO Mauro Silveira de et al. Pharmaceutical care program for patients with uncontrolled hypertension. Report of a double-blind clinical trial with ambulatory blood pressure monitoring. **Am J Hypertens,** May, v.19, n. 5, p. 528-33, 2006.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
9. THEME-FILHA Mariza Miranda et al. Socio-demographic characteristics, treatment coverage, and self-rated health of individuals who reported six chronic diseases in Brazil, 2003. **Cad. Saúde Pública**. 2005, vol.21, suppl.1, pp. S43-S53.
10. BRITO, Ahécio Kleber Araújo; SILVA, Francisca Islandia Cardoso da; FRANCA, Nanci Maria de. Programas de intervenção nas escolas brasileiras: uma contribuição da escola para a educação em saúde. **Rev. Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, 2012 v. 36, n. 95, p. 624-632, out./dez.
11. LANCAROTTE, Inês et al. Estilo de vida e saúde cardiovascular em adolescentes de escolas do município de São Paulo. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 95, n. 1, p. 61-69, July 2010.
12. CARMO JÚNIOR Tugdual Rodrigues. **A intervenção escolar como meio de promover o estilo de vida ativo em escolares de 7 a 11 anos**. 2009. 84 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2009.
13. SUNSMART VICTORIA. Acesso em abril 2012. Disponível em: www.sunsmart.com.au.
14. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Campanha Sol, amigo da

Infância. Acesso em abril 2012. Disponível em: http://www.sbd-sp.org.br/campanha_gibi/.

15. INSTITUTO SETOQUE. Acesso em abril 2012. Disponível em: www.setoque.org.br.

16. ARATANGY E. Miniagentes de Saúde. Revista Angélica em Revista/ Drogaria Angélica. São Paulo, 2014, p. 24. Acesso em maio/2014. Disponível em: www.drogariasangelica.com.br/angelica-em-revista.html.

17. TATIT, Paulo; PRESES, Sandra. Cultura. In: **Palavra Cantada. Cantigas de Roda**. MCD World Music, 1998. 1 CD. Faixa 15 (1 min 33).

18. TATIT, Paulo; PRESES, Sandra. Junte um daqui com um de lá. In: **Palavra Cantada. Show Brincadeiras Musicais**. MCD World Music, 1998. 1 DVD. Faixa 19 (1 min 11).

19. TATIT, Paulo; PRESES, Sandra. Peixe vivo. In: **Palavra Cantada. Show Brincadeiras Musicais**. MCD World Music, 1998. 1 DVD. Faixa 19 (1 min 33).

20. TATIT, Paulo; PRESES, Sandra. De Ciranda. In: **Palavra Cantada. Vem dançar com a gente**. MCD World Music, 2012. 1 DVD. Faixa 19 (3 min 23).

21. TATIT, Paulo; PRESES, Sandra. De gotinha em gotinha. In: **Palavra Cantada. Vem dançar com a gente**. MCD World Music, 2012. 1 DVD. Faixa 19 (2 min 22).

22. TATIT, Paulo; PRESES, Sandra. Fome Come In: **Palavra Cantada. Vem dançar com a gente**. MCD World Music, 2012. 1 DVD. Faixa 19 (2 min 38).