

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ

**JENIFFER DAIANE DO PRADO
THAYSSA VERSORI RODRIGUES**

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

CASCABEL

2018

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ

**JENIFFER DAIANE DO PRADO
THAYSSA VERSORI RODRIGUES**

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

Trabalho apresentado à disciplina de TCC em Fisioterapia – Projeto como requisito parcial para obtenção da aprovação semestral no Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Assis Gurgacz.

Professor Orientador: Carlos Tanaka

**CASCABEL
2018**

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

PRADO, JENIFFER¹
RODRIGUES, THAYSSA²
TANAKA, CARLOS³

RESUMO:

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde, Atenção Primária a Saúde, Saúde da Família.

PHYSIOTHERAPIST ACTIVITY IN EDUCATION AND HEALTH PROGRAMS

RESUMO EM LÍNGUA ESTRANGEIRAS:

PALAVRAS-CHAVE EM LÍNGUA ESTRANGEIRA : Health Education, Primary Health Care, Family Health.

¹ Acadêmico de fisioterapia – Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.

² Acadêmico de fisioterapia – Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.

³ Docente orientador – Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz Curso de Fisioterapia.

Sumário

1. Introdução.....	5
2. Fundamentação Teórica	

1 Introdução

A educação em saúde é um instrumento de intervenção no mundo que propõe socializar os saberes sobre saúde, construídos nos ambientes acadêmicos e de pesquisa, a fim de produzir melhoria de saúde e qualidade de vida da população (ALVES, 2005). Para cumprir esta tarefa existiram e ainda existem diversos modelos educativos que se diferenciam nos aspectos teóricos e, por vezes, são contraditórios e disputam espaço de poder (LEONELLO, 2007).

No processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), a educação em saúde pode ser considerada uma tecnologia para operacionalização dos princípios da integralidade e participação popular, além de permear a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação (VASCONCELOS; GRILO; SOARES, 2009).

Para o Ministério da Saúde, a educação em saúde é uma prática essencial ao trabalho da equipe de Saúde da Família, prevista como atribuição legal de todos os profissionais, pois é fundamental para a melhoria da saúde individual e coletiva. No entanto, esta prática nem sempre acontece de maneira efetiva e satisfatória, tornando-se uma das fragilidades do SUS. Grande parte das vezes as práticas educativas ficam no campo do discurso e pouco se intervém, de modo concreto, na realidade (BRASIL, 2007). Este fato relaciona-se com o grande número de dificuldades enfrentadas no cotidiano dos serviços no que diz respeito a implantação de atividades educativas (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011).

De acordo com Backes e colaboradores (2008) e Santos e Penna (2009), é possível compreender que a educação em saúde está intimamente relacionada com as ações cuidadoras. Isso nos remete à dupla identidade dos profissionais de saúde – a de educador e a de trabalhador de saúde. Essa duplicidade mostra que a educação ocupa lugar central no trabalho em saúde e, muitas vezes, é o que o torna viável. Não é possível pensar a saúde sem, simultaneamente, pensar a educação e as relações existentes entre ambas.

2 Fundamentação Teórica

A educação em saúde é vista, hoje, como uma das estratégias utilizadas na atenção primária para efetivar uma aproximação entre os serviços de saúde e a comunidade, entre o educador e o educando, em um processo de ensino-aprendizagem. A educação em saúde é o processo educativo complexo e de construção permanente, no qual acontece a troca de conhecimento, em geral de saúde, de costume e cultura, com a finalidade debater e promover a tomada de decisão de uma população sobre as práticas de saúde (FERNANDES; BACKES, 2010).

Então sendo de atenção primária é o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando a atenção básica o mais próximo possível dos locais onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde. É reconhecida como uma porção integral, permanente e onipresente do sistema formal de atenção à saúde em todos os países, visto que, aborda os problemas mais comuns na comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar (OMS, 2001; STARFIELD, 2002; BRASIL, 2007).

Uma maneira de proporcionar a atenção primária é através da Educação em Saúde, que é um dos mais importantes elos entre os desejos e expectativas da população por uma vida melhor e as projeções e estimativas em oferecer programas de saúde mais eficientes. O foco da educação em saúde está voltado para a população e para a ação. De uma forma geral, seus objetivos são encorajar as pessoas a adotar e manter padrões de vida saudáveis; usar de forma judiciosa e cuidadosa os serviços de saúde colocados à sua disposição, e tomar suas próprias decisões, tanto individual como coletivamente, visando melhorar suas condições de saúde e as condições do meio ambiente, ou seja, possibilitar que as pessoas desenvolvam o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da comunidade a qual pertençam e a capacidade de participar da vida comunitária de uma maneira construtiva (LEVY, 1996).

É também um conjunto de práticas que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e gestores, para alcançar uma atenção de saúde de acordo com as necessidades do local. A educação em saúde potencializa o exercício da participação popular e do controle social sobre as políticas e os serviços de saúde, no sentido de que respondam às necessidades da população (BRASIL, 2009).

Para alcançar um nível adequado de saúde, as pessoas precisam saber identificar e satisfazer suas necessidades básicas. Devem ser capazes de adotar mudanças de comportamentos, práticas e atitudes, além de dispor dos meios necessários à operacionalização dessas mudanças. Neste sentido a educação em saúde significa contribuir para que as pessoas adquiram autonomia para identificar e utilizar as formas e os meios para preservar e melhorar a sua vida.

A educação em saúde deve ser vista como prática social e 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 que se passe a trabalhar com pessoas e não, para as pessoas (MACHADO et al., 2007). Ainda, a importância do tipo de diálogo e de comunicação que o profissional estabelece com a comunidade para efetivar a educação em saúde, pode ser uma oportunidade para ajudar o outro a ampliar sua capacidade para enfrentar a realidade em que vive e descobrir soluções práticas para resolver seus problemas e conflitos e a se ajustar

ao que não pode ser mudado, caminhando para a independência e autonomia (STEFANELLI; CARVALHO, 2005).

A educação em saúde é a estratégia adotada pelo SUS para a promoção da saúde na comunidade à qual contribui estrategicamente para a identificação e planejamento das ações no nível primário de atenção à saúde e incentiva a procura de soluções coletivas dos problemas, promovendo debates, tomadas de decisões e práticas de saúde com a comunidade.

Geralmente, a educação em saúde é realizada por meio de aconselhamentos interpessoais ou impessoais, os primeiros realizados em consultórios, escolas de forma mais direta e próxima do indivíduo, e os aconselhamentos impessoais são os que ocorrem utilizando-se a mídia, com o objetivo de atingir grande número de pessoas. Ambos visam o mesmo objetivo que é levar conhecimento, na intenção de provocar mudança de atitude.

Segundo as Diretrizes para a educação em saúde elaboradas em 1984 pela Divisão de Educação em Saúde do Ministério da Saúde. “A Educação em Saúde é compreendida como processo de transformação que desenvolve a consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde e estimula a busca de soluções coletivas para resolvê-los. A prática educativa, assim entendida, é parte integrante da própria ação de saúde e, como tal, deve ser dinamizada em consonância com este conjunto, de modo integrado, em todos os níveis do sistema, em todas as fases do processo de organização e desenvolvimento dos serviços de saúde”.

Outras contribuições relevantes da Análise Institucional dizem respeito ao trabalho educativo realizado em grupo que tem sido bastante significativo na área da Educação em Saúde (Oliveira, 2001; Granada, 2004).

Em geral, os grupos educativos têm objetivos específicos. Eis alguns exemplos bastante comuns, dentre outros: controlar a diabetes ou a hipertensão, aprender a utilizar os métodos anticoncepcionais, discutir sobre prevenção das DST's e HIV. São igualmente variáveis os participantes: desde pessoas mais velhas, até adolescentes. Para os analistas institucionais, sempre que se trabalha em grupo é necessário perceber que o próprio grupo é um dispositivo atravessado por instituições que são, na verdade, os diferentes tipos de vínculo dos participantes. (Barros, 1994).

Muitos profissionais acreditam que a “palestra” ainda é a metodologia que melhor simboliza a educação em saúde (BOEBS et al, 2007). No entanto, sabemos que, de maneira verticalizada, com temas prontos e sem interação com o indivíduo, não acontece educação em saúde, apenas repasse de informações, o que é insuficiente para produzir mudança de comportamento.

As principais atividades encontradas, desenvolvidas de educação em saúde na Estratégia Saúde da Família, foram orientações em grupos (grupos de gestante, diabéticos, hipertensos), “as palestras” e orientações sobre higiene, hábitos saudáveis, mecanismos das doenças, ou seja, ainda se mantêm uma forma de fazer educação em saúde verticalizada, conservando metodologias tradicionais e o modelo hegemônico, no qual o profissional de saúde ainda cumpre o papel de “detentor do saber”. A população, por sua vez, é “vazia de conhecimentos”, sendo este um senso comum entre profissionais da área, o que dificulta a formação de vínculos efetivos com a comunidade (ARAUJO et al., 2010); (JESUS et al., 2008); (CARRIJO; PONTES; BARBOSA et al., 2003); (OLIVEIRA; MARCON, 2007).

3 Conclusão

4 Referências

VASCONCELOS, Mara; GRILO, Maria José Cabral; SOARES, Sônia Maria. Práticas pedagógicas em atenção primária à saúde: tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Belo Horizonte, MG: Editora UFMG, NESCON/UFMG, 2009 (Caderno de Estudo do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

ALVES, Gehysa Guimarães; AERTS, Denise. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, jan. 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n1/v16n1a34.pdf> >. Acesso em: 21 de novembro de 2011.

ALVES, Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o programa saúde da família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Revista interface Comuc., Saúde e Educ.*, Botucatu, v. 9, n. 16, fev. 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf> >. Acesso em: 13 de setembro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília, DF, 2002.