30
Março
2021

SEMINÁRIOS AVANÇADOS II

Residência em Saúde da Família FIOCRUZ/MS

Maria Alice Pessanha

Tema:

A Comunicação com os Usuários na APS: Dificuldades e Potencialidades das Equipes de Saúde da Família

CAMPO GRANDE SAÚDE

cee Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz
Laboratório de Inovação na Atenção à Saúde - INOVAAPS

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

OTICS Campo Grande

SUS

A comunicação com os usuários na APS: dificuldades e potencialidades das equipes de saúde da família.

01 O que seria Comunicação?

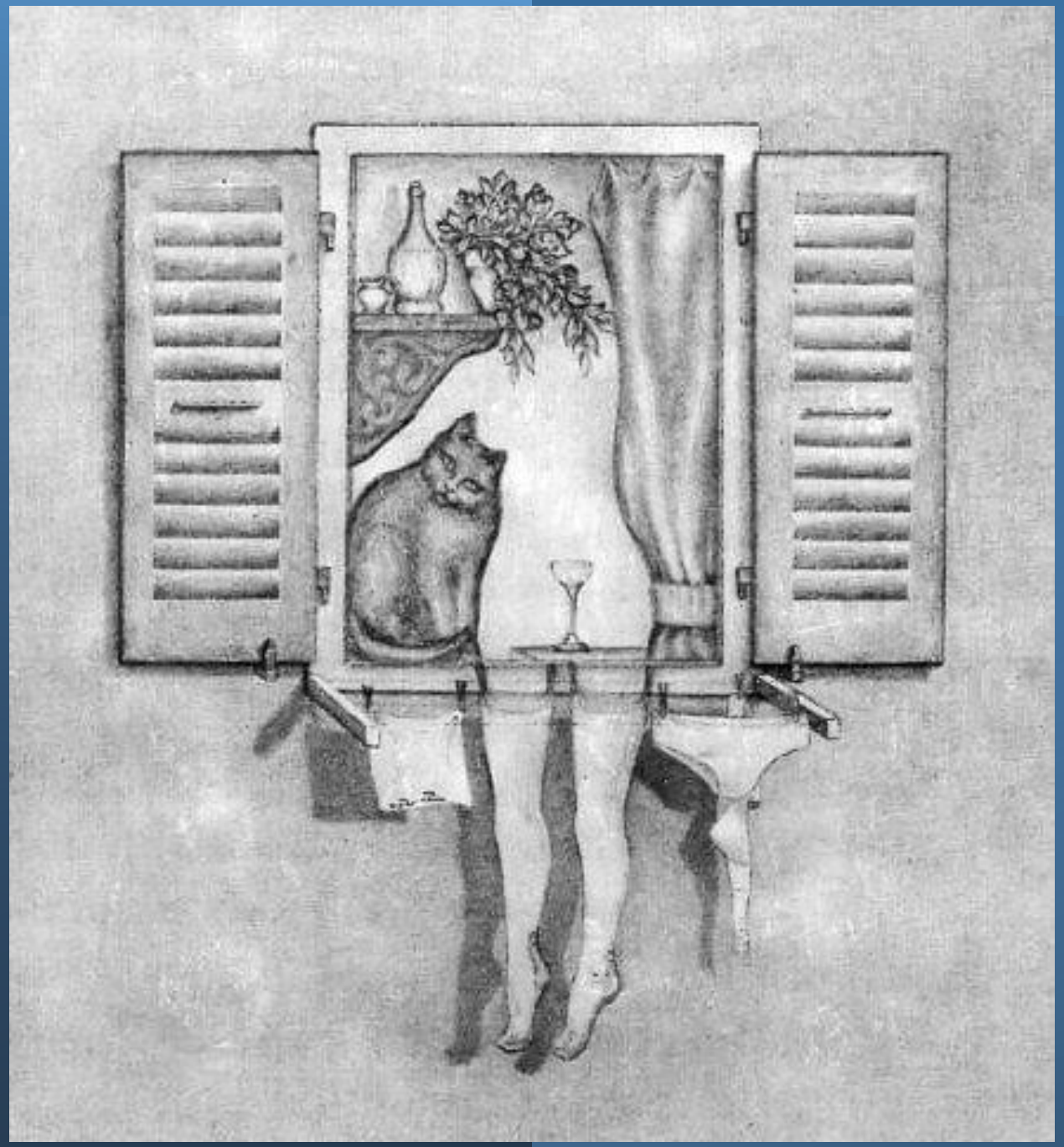
02 Relação com a Educação e saúde

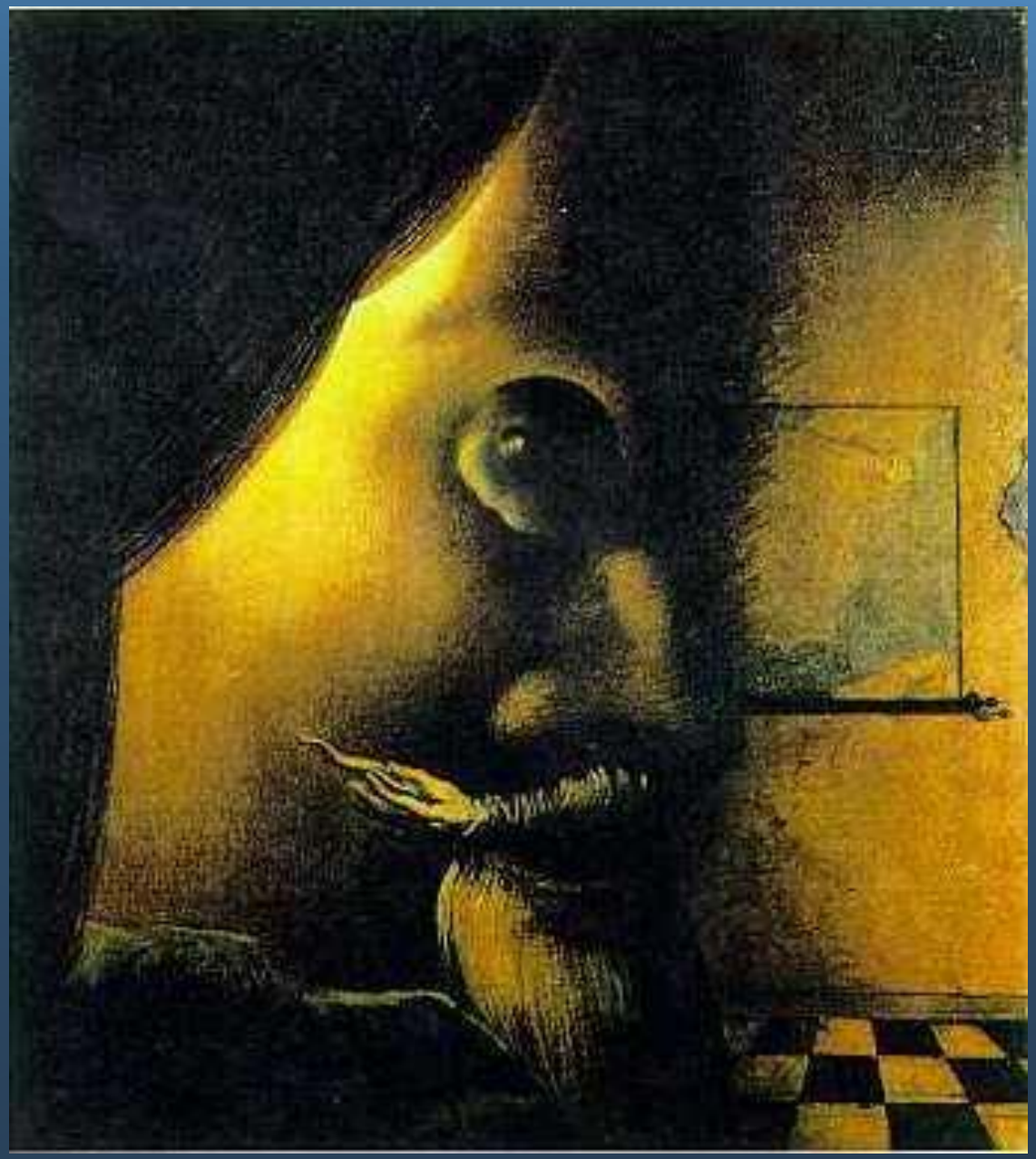
03 Construção compartilhada do conhecimento

04 Dificuldades e potencialidades

05 Estratégias possiveis para a ESF

Para aquecer a percepção





Atributos da Atenção Primaria a Saúde

A Atenção Primária à Saúde tem como atributos essenciais a **atenção no primeiro contato**, a **longitudinalidade**, a **integralidade** e a **coordenação**, e como atributos derivados a **orientação familiar** e **comunitária** e a **competência cultural** (Starfield B, 2002).

A orientação familiar se efetiva quando: o alcance da integralidade fornece uma base para a consideração do indivíduo dentro de seus ambientes; a avaliação das necessidades para a atenção integral considera o contexto familiar e sua exposição a ameaças à saúde; o desafio da coordenação da atenção se defronta com recursos familiares limitados (Starfield B, 2002)

Dona Ema e a fritura

Dona Ema é diabética insulino dependente, acabou de sair da consulta com Dr Eduardo. Suas taxas glicêmicas estão preocupantes e bem acima do esperado. Além disso o médico identificou que ela está aumentando a dificuldade em enxergar. Disse que não se sente segura em administrar a insulina sozinha. Por isso, vem a unidade todos os dias para a administração da dose pela enfermagem. Algumas vezes já sofreu quedas na rua durante o caminho para a Unidade. Dona Ema afirma que tem feito tudo que pode. Dr Eduardo ficou imaginando o que poderia estar acontecendo já que tem buscado orientá-la nas consultas, ensinando as praticas de controle da glicemia, a orientação dietética, a realização de exercícios físicos etc. Resolveu marcar uma consulta com a nutricionista do NASF e junto agendou a psicóloga do NASF.

No dia da consulta com as matriciadoras a usuária se sentiu mais a vontade e chorou muito. Depois de se acalmar relatou que ela e seu marido estão desempregados há cerca de 2 anos, recebem auxílio emergencial e ela se alimenta apenas 1 vez ao dia em casa (café da manhã). Ao ser indagada sobre as demais refeições, disse que estas são feitas na casa de suas irmãs, uma vez que seu marido só permite fazer **alimentos fritos**, pois dessa maneira consegue gastar menos.

Na fila da vacina

Uma senhora de 89 anos chegou para ser vacinada acompanhada de sua filha. Ela muito atenciosa e preocupada perguntou.

-Essa vacina veio da China? Vou logo avisando, se tiver vindo da China a minha mãe não vai tomar. Não quero que ela receba um chip chines e tenha sua vida controlada.

Vanessa acolheu as duas de maneira afetuosa e falou enquanto ia anotava os dados. Essa vacina é nossa. Fomos nós que compramos. Rapidamente olhou para a bolsa que a filha da senhora usava e para o celular que já estava a postos para filmar a vacinação. Perguntou: - De quem é esta bolsa?

-Claro que é minha, hora! Respondeu a filha.

-Ela é muito bonita, está lhe servindo e atende suas necessidades? Retorna Vanessa.

A jovem senhora acena com a cabeça que sim.

Vanessa, aproveitou e reforçou.

-A senhora sabia que a maioria das roupas e utensílios que utilizamos vem da China? Seu celular tem muitos componentes chineses. Provavelmente aqueles potinhos de mantimentos e os produtos de beleza que são vendidas na feirinha do bairro, também vem de lá. Inclusive neste posto de vacinação vários insumos como a máscara, ou a seringa e até alguns componentes da vacina vieram da China. Outra coisa a maioria das vacinas que você ou sua mãe tomaram ao longo de suas vidas tem um pouquinho da parceria Chinesa dentro.

O QUE SERIA COMUNICAÇÃO?

O que seria comunicação?

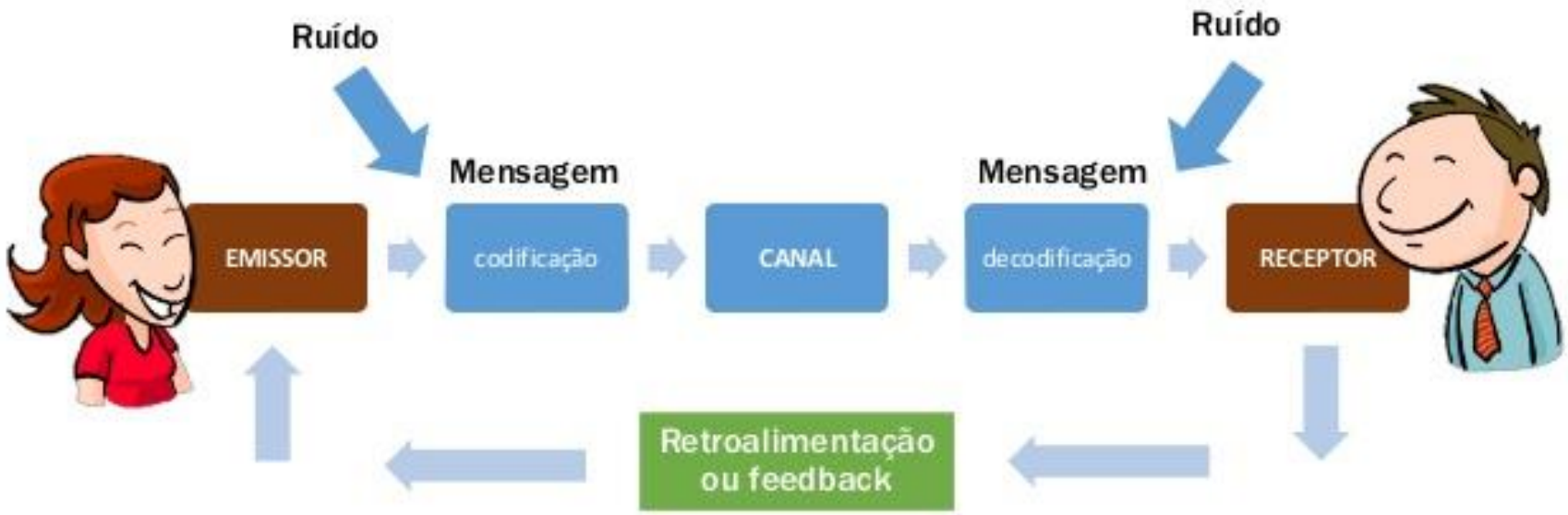
O conceito de comunicação vem do latim communicare, que significa tornar comum, compartilhar, trocar opiniões, associar, conferenciar. O ato de comunicar implica em trocar mensagens, que por sua vez envolve emissão e recebimento de informações.

Segundo Teixeira *"Comunicação em saúde diz respeito ao estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde"* é um tema bastante amplo e pode incluir diferentes finalidades *(JOSÉ A. CARVALHO TEIXEIRA).*

A comunicação é um processo que envolve a troca de informações entre dois ou mais interlocutores por meio de signos e regras semióticas mutuamente entendíveis. Trata-se de um processo social primário, que permite criar e interpretar mensagens que provocam uma resposta.

Teoria da comunicação

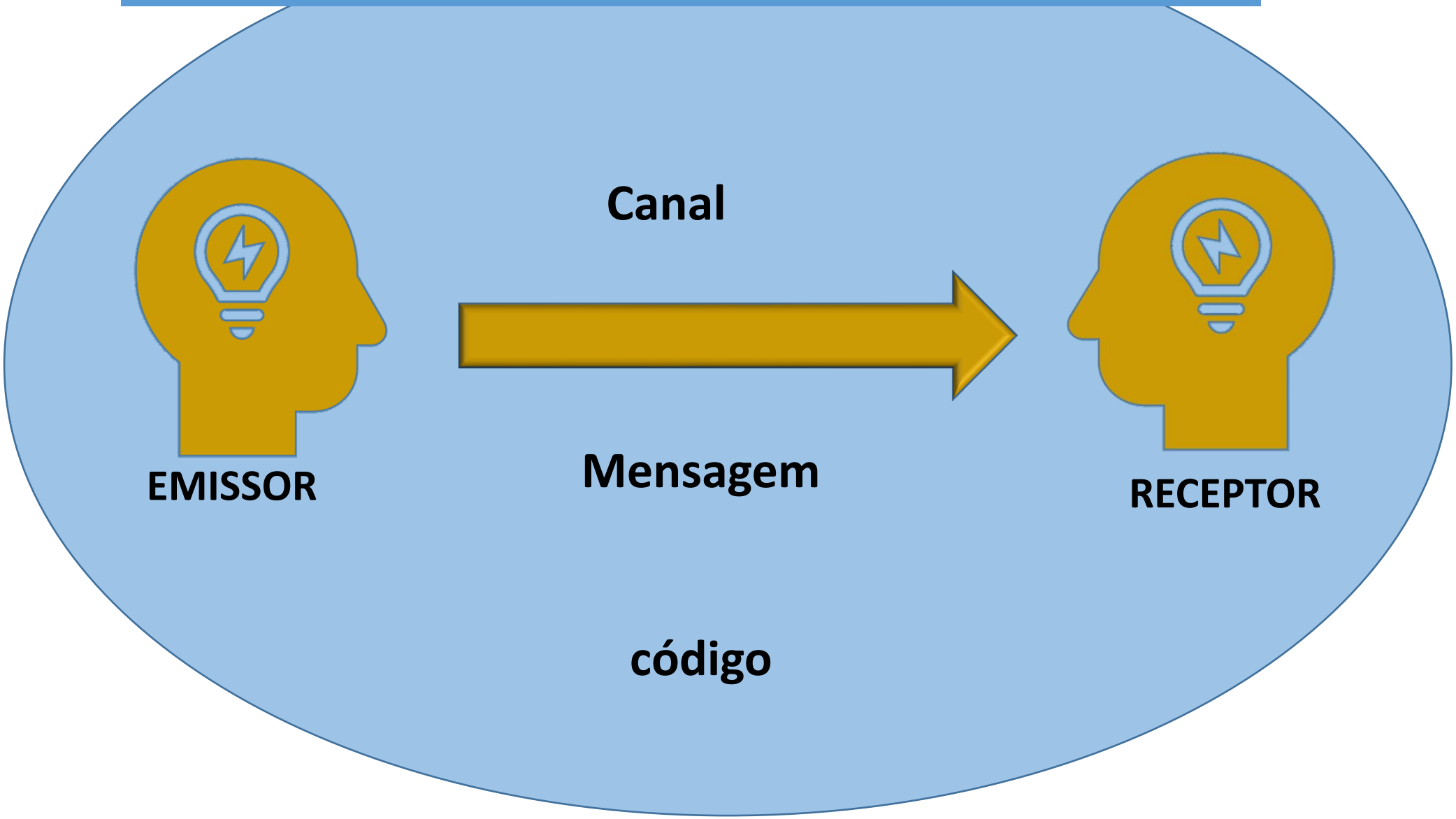
emissão-canal-mensagem-recepção



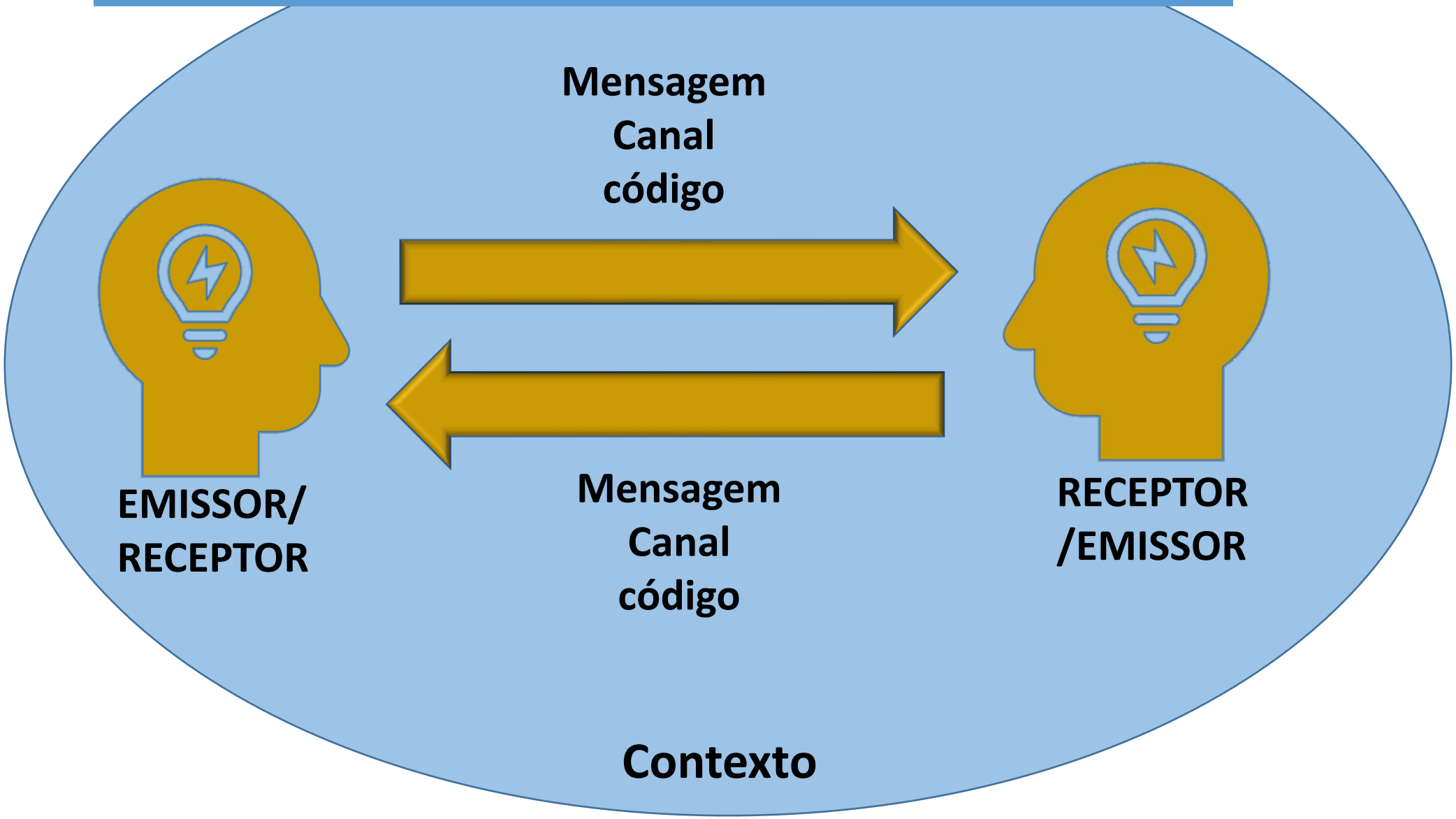
A Teoria da Comunicação, criada nos anos 50, influenciou fortemente os estudos sobre a comunicação nas décadas seguintes.

[ref.]

Teoria da comunicação



Teoria da comunicação dialógica

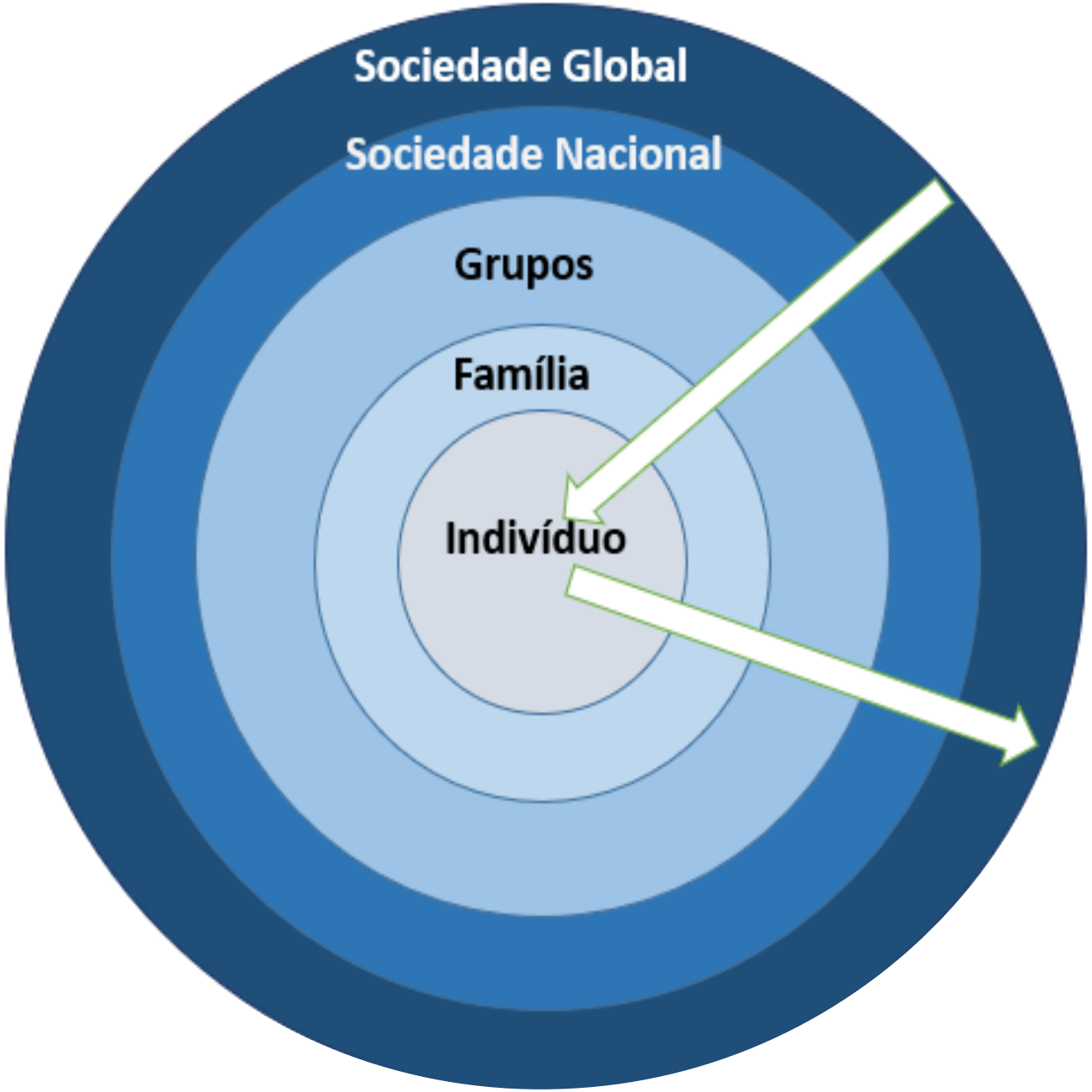


Qual a relação com a educação e saúde?

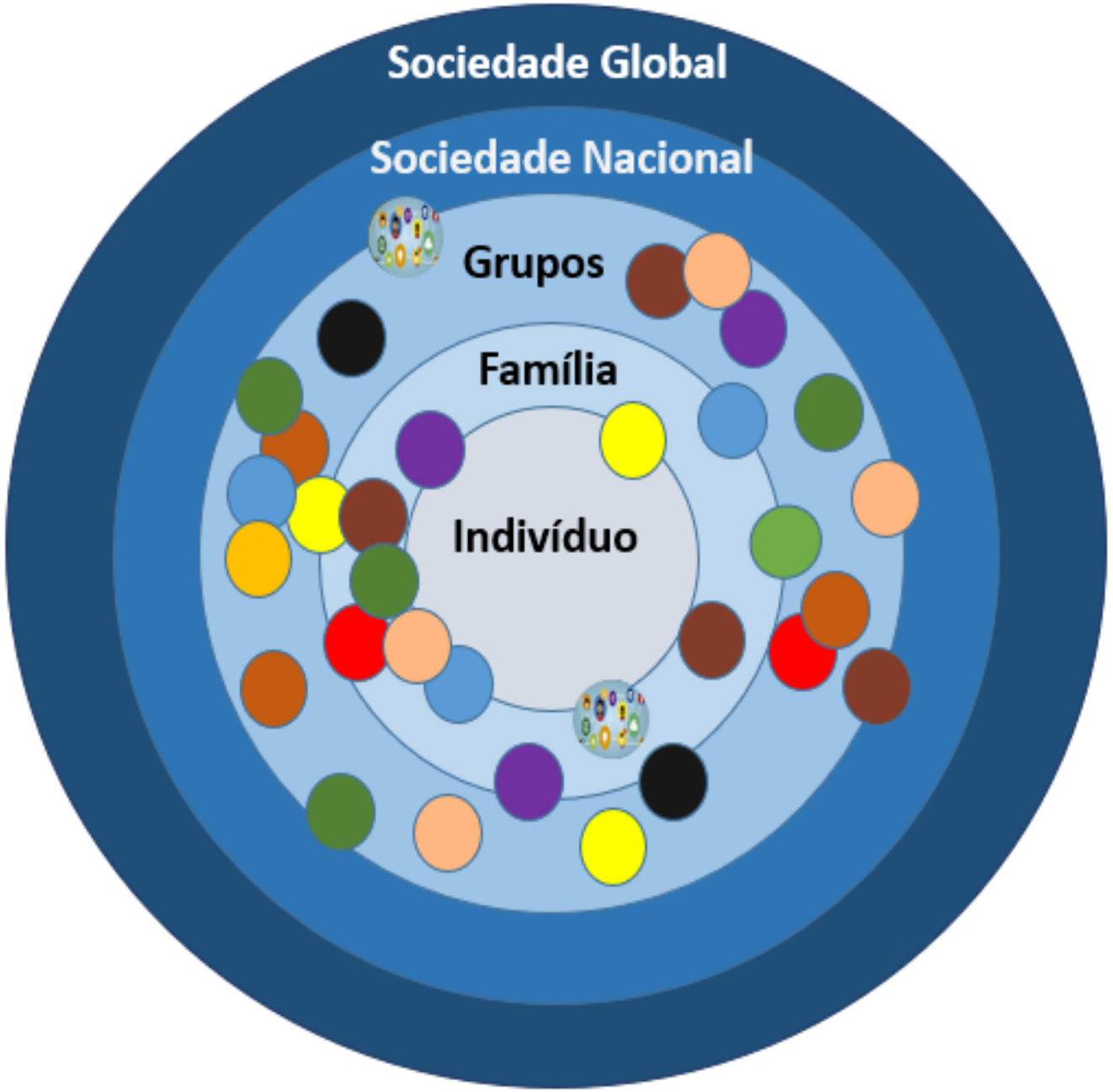
Qual a relação com a educação e saúde?

Na saúde são correlatas e estão relacionadas em suas práticas

Educação e Saúde = Comunicação e Saúde



No relacionamento do ser humano com a realidade que o circunda, que inclui o mundo natural, a sociedade global e a sociedade nacional.



*"A ideia de **mediação** corresponde à percepção de que não temos um conhecimento direto dessa realidade – nosso relacionamento com o "real" é sempre intermediado por um "estar na realidade" em modo situacionado, por um ponto de vista – que é social, cultural, psicológico. O ser humano vê o mundo pelas lentes de sua inserção histórico-cultural, por seu "momento"."* (Braga, J L.2012:32)

Educação e saúde

• Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão os condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde.

• Um campo de prática e conhecimento do setor saúde que é resultante da relação entre as disciplinas das ciências sociais e das ciências da saúde. Ela é conhecida, tradicionalmente como educação sanitária, como educação para a saúde e também, como educação em saúde. Em quase todas estas denominações estão inseridos discursos e práticas autoritárias e normatizadoras entre o Estado e a Sociedade (Carvalho, 2000).

• Eymar define educação e saúde "*como campo de prática e conhecimento do setor saúde que tem se preocupado com a criação de vínculos entre a ação médica e o pensar e fazer cotidiano da população*" (Vasconcelos, 2001).

AS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

- POLÍCIA MÉDICA, disciplinando corpos e intervindo sobre os sujeitos;
- CAMPANHISTAS, com ações tópicas e verticais nos núcleos urbanos;
- HIGIENISTA/EUGENISTA, centradas nas mudanças de comportamentos e seleção racial;
- PREVENTIVISMO ações desvinculadas das causas sociais das doenças e centradas em valores e comportamentos saudáveis;
- MEDICALIZAÇÃO com assistência médico-curativa;
- PREVENÇÃO DA SAÚDE com ações de mudança de estilos de vida baseadas no enfoque de risco e hábitos saudáveis.
- PROMOÇÃO DA SAÚDE com ações de construção de conhecimento compartilhado na busca pela autonomia dos sujeitos

Fatores que influem nas concepções de educação e saúde/ comunicação e saúde

- A situação histórica e o contexto geral de cada povo e em cada época;
- O caráter da cultura - política ou religião, direito ou filosofia;
- A estrutura social;
- A orientação política;
- As reformas das autoridades oficiais;
- Os ideais de educação condicionados à concepção do mundo e de vida;
- A concepção estritamente pedagógica;
- As modificações e os métodos da educação e saúde.

A prática da educação em saúde

- *Dentre os modelos de educação em saúde, o modelo dialógico conforma – se à proposta da integralidade uma vez que favorece o reconhecimento dos usuários enquanto sujeitos portadores de saberes sobre o processo saúde – doença – cuidado e de condições concretas de vida.*

- *Nesta mesma direção, este modelo contribui para uma apreensão mais abrangente das necessidades de saúde dos sujeitos e na humanização da ação educativa, tornando-as mais sensíveis a seus destinatários.*

Construção compartilhada do conhecimento

Construção compartilhada do conhecimento

“Implica em uma interação comunicacional, onde sujeitos de saberes diferentes, porém não hierarquizados, se relacionam a partir de interesses comuns. Nesta perspectiva, todos somos educadores e fazemos circular saberes diversos e de diferentes ordens, construídas no enfrentamento coletivo ou individual de problemas concretos” (Carvalho,2001).

***Na dimensão epistemológica**, destaca-se o valor do conhecimento produzido na relação entre conhecimento científico e senso comum. A epistemologia visa conhecer o conhecimento como processo a ser construído, portanto provisório e dinâmico.*

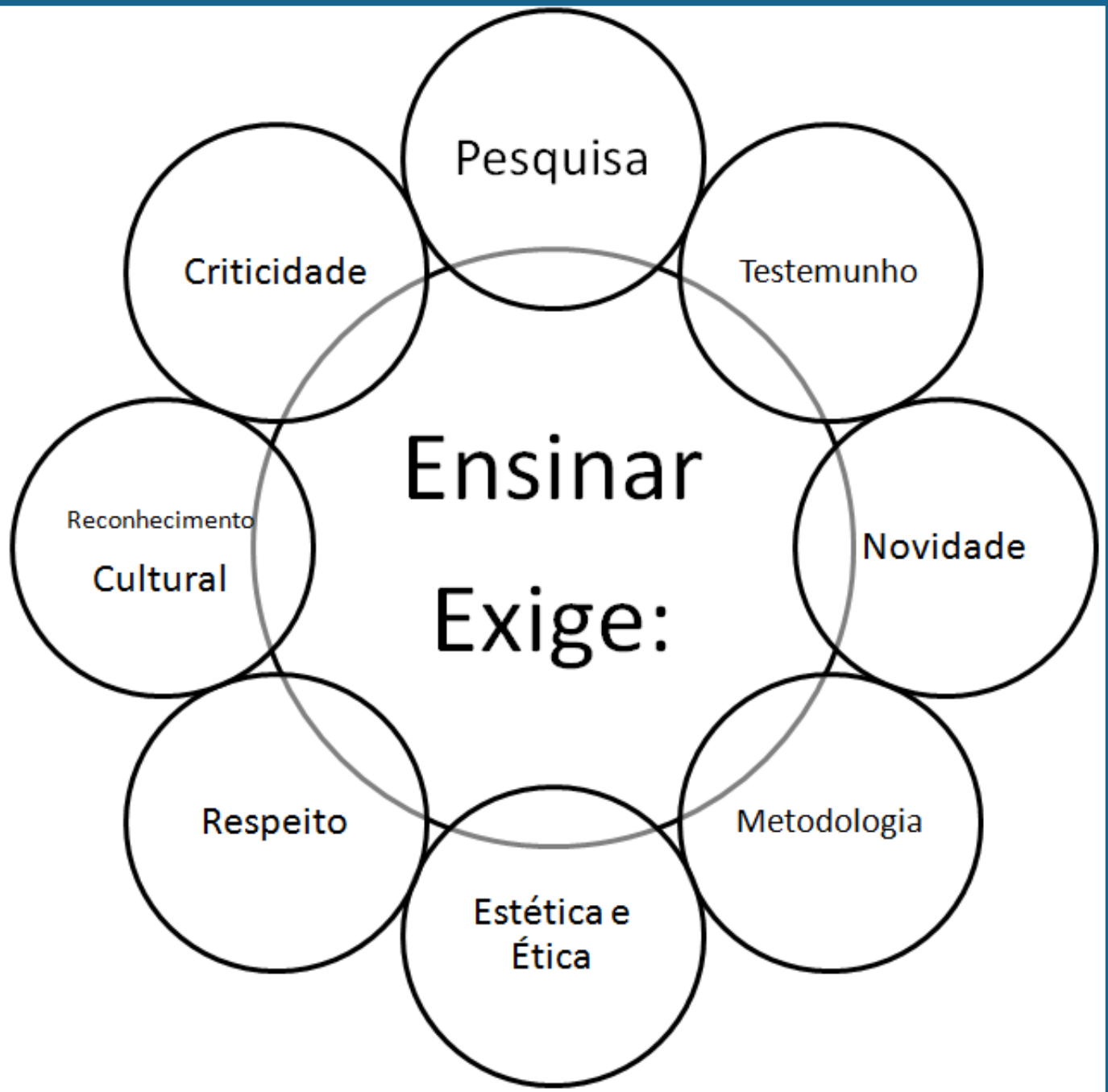
***Na dimensão educativa**, o construtivismo é a abordagem adotada, uma vez que entende o conhecimento construído pela reflexão crítica dos sujeitos envolvidos no processo de aprendizagem a partir de suas experiências prévias e das questões consideradas significativas. É uma teoria que converge para as premissas da pedagogia proposta por Paulo Freire.*

Dimensões da aprendizagem na construção compartilhada do conhecimento

Interatividade é uma inter-relação mediatizada pela comunicação que acontece durante o relacionamento de indivíduos e grupos em uma comunidade de aprendizagem, onde os participantes avançam em suas atividades e habilidades, realizando associações e interligando informações através da participação com os outros nas atividades planejadas .

Cooperação é uma relação compartilhada estabelecida entre os participantes no desenvolvimento da aprendizagem e na realização de projetos de interesse comum. Esta relação se caracteriza pela desigualdade do conhecimento entre os participantes, pelo sistema de combinações e compromissos estabelecidos na solução de problemas significativos.

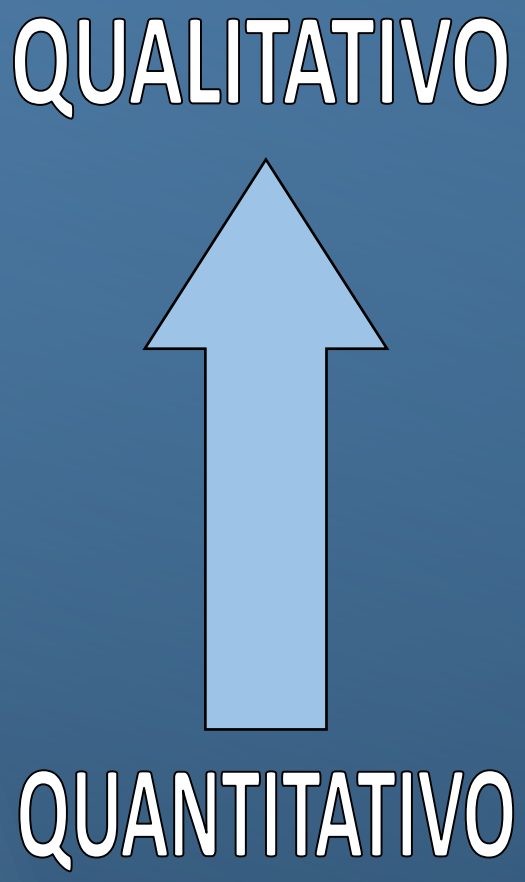
Autonomia é a capacidade que o individuo possui em auto-determinar-se, escolher, apropriar-se e reconstruir o conhecimento produzido culturalmente em função de suas necessidades e interesses. Caracteriza-se pela responsabilização, auto-determinação, decisão, auto-avaliação e compromissos a partir da reflexão de suas próprias experiências e vivências.



Paulo Freire em Pedagogia da Autonomia,

Pirâmide do conhecimento

Fonte: Machado, N. (2000)



Dificuldades e potencialidades

Dificuldades	Potencialidades
O usuário ser visto com um ser passivo, objeto de um cuidado padronizado, não ser escutado em sua singularidade e não ser sujeito de seu corpo e de seu destino;	O usuário reconhecido como sujeito portador de um saber sobre o processo saúde- doença-cuidado, capaz de estabelecer uma interlocução dialógica com o serviço de saúde e de desenvolver uma análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento**;**
A prática da medicalização dos problemas sociais invisibilizando a determinação do processo saúde doença cuidado.	humanização das práticas de saúde por meio do estabelecimento de vínculo entre os profissionais e a população;
	o desenvolvimento da cidadania, levando a população a reconhecer a saúde como direito.
Fazer oposição entre questões econômicas e cuidado em saúde;	Cuidar da saúde é cuidar da economia. Somente pessoas vivas e com saúde podem contribuir para melhoria e recuperação da economia**;**

Dificuldades	Potencialidades
Notícias falsas circulando discursos;	Estabelecer diálogo entre os sujeitos de conhecimento;
Falta de adesão as prescrições e orientações;	Autonomia do usuário nas tomadas de decisões sobre sua vida;
Realidades bem diferentes entre usuário e profissional de saúde;	Estabelecer processos de interação, cooperação e autonomização no cuidado;
Não estar aberto a escutar o que o usuário traz;	Estabelecer trocas de conhecimento entre as experiencias de adoecimento ou agravos e formas de cuidado;
Subestimar a fala do usuário;	Cooperação no enfrentamento de questões na comunidade. Rede de cuidado;.
Aumento claro da demanda e uso da consulta como única estratégia de cuidado	Produzir sentido as práticas educativas;
Falta de atividades educativas e comunitárias;	Cuidado humanizado produz vinculo e afeto reciprocidade em uma trama de procedimentos cuidadores;

Como podemos desenvolver a comunicação e a educação e saúde na ESF?

Muito obrigada

alicep@ensp.fiocruz.br

Referencias bibliográficas

ALVES, V S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005

BRAGA, JL. Circuitos versus campos sociais. In: MATTOS, MA., JANOTTI JUNIOR, J., and JACKS, N., orgs. Mediação & midiatização [online]. Salvador: EDUFBA, 2012

CARVALHO, M. A. P.; ACIOLI, S.; STOTZ, E. N. O processo de construção compartilhada do conhecimento: uma experiencia de investigacao cientifica do ponto de vista popular. IN: VASCONCELOS, E. *A saúde nas palavras e nos gestos*. Sao Paulo: HUCI -TEC, 2001.

CARVALHO, M. A. P. *Análise de um ambiente construtivista de aprendizagem a distância:* estudo da interatividade, da cooperação e da autonomia no curso de gestão descentralizada de recursos humanos em saude. 2000. 175f Dissertacao (Mestrado em Tecnologia Educacional nas Ciencias da Saude) -Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo : Paz e Terra, 1996.

Starfield B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia* Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.

Teixeira, J A C.

Vasconcelos, E.M (org) 2001. A saúde nas palavras e nos gestos: Reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo, Hucitec.