

Projeto Ipiranga - Educação em Saúde: uso de materiais educativos impressos

Ipiranga - Education Project in Health: Educational use of materials printed

Hemerson Garcia de Oliveira Silva, Paulo Sergio Falchi Junior, João Paulo Antunes de Souza, Thomás de Souza Almeida, Arthur Rodrigues Torres, Marcos Antonio Mendonça

Resumo

A educação e promoção da saúde no Brasil tiveram dois momentos, primeiro para moldar o comportamento e o outro por leis. Com a universalização do SUS em 90 o uso de materiais educativos impressos transformou as campanhas nacionais, como a vacinação da H1N1 em 2010, por ser barato e eficiente em informar e educar. No entanto, possivelmente não atende todas as demandas da sociedade. Por isso se realizou uma revisão bibliográfica sobre educação em saúde através de materiais educativos impressos. Porque a escolha do formato dos materiais deve ater às características da população-alvo e ao custo-benefício, dos mais intelectualizados aos menos. E deve ser visto como uma ferramenta associada com outras formas de atuação. O uso desses impressos revela-se inútil. Por isso um profissional da saúde deve avaliar as necessidades de cada região, como em Ipiranga - Vassouras/RJ, e escolher junto à comunidade como realizar uma educação em saúde eficiente.

Palavras-chave: Saúde. Campanhas. Impressos.

Abstract

Education and health promotion in Brazil had two times, first to shape the behavior and the other by laws. With SUS universalization 90 the use of printed educational materials transformed the national campaigns, such as vaccination of H1N1 in 2010, being cheap and efficient to inform and educate. However, possibly it does not meet all the demands of society. So if you conducted a literature review on health education through printed educational materials. Because the choice of materials format should stick to the target population characteristics and cost-effective, the most intellectualized the least. And it should be seen as a tool associated with other forms of action. The use of these printed would be pointless. Therefore a health professional should assess the needs of each region, as in Ipiranga - Vassouras / RJ, and choose from the community how to conduct an effective health education.

Keywords: Health. Campaigns. Printed.

Introdução

A educação e promoção da saúde no Brasil tiveram dois momentos, o primeiro em meados de 1925 com o objetivo de moldar o comportamento da população para uma vida saudável. Já o segundo, a partir da década de 80 prevê mudanças organizacionais de comportamento, através de leis. No entanto há registros a partir da criação da Imprensa Régia em 1808 foram vinculados cerca de 1250 documentos governamentais como cartazes, volantes, sermões, panfleto e outros. Mas raramente possuía tons didáticos ou informativos para instrução ao povo à adesão ao controle de doenças como, por exemplo, a Revolta da Vacina no Rio de Janeiro em 1904 que foi feita por uma lei e da força militar.¹

As práticas instituídas por Oswaldo Cruz e com as contribuições de Carlos Chagas em 1910 e demais personalidades nos anos seguintes, 1920 e 1925, formou-se um novo modelo de caráter social de promoção e proteção à saúde, com ações educativas por campanhas no formato da educação em saúde. Em 1988 com a Constituição abriu novos horizontes para saúde pública já que estendeu o direito à saúde a todos os cidadãos através do SUS, que em 90 consolidou a promoção da saúde na formulação das campanhas nacionais como a

da AIDS.¹

Atualmente há maior mobilização de recursos financeiros e humanos para conscientização e orientação sendo usados meios de atenção ao público pela estratégia do convencimento e não pela força. Os meios são: a televisão, o rádio, jornais, revistas e a internet. Nota-se tal sucesso com a campanha em 2010 de prevenção à Influenza A (H1N1) sendo vacinados 42% a população brasileira, cerca de 81 milhões de pessoas, segundo o ministério da Saúde a maior vacinação já ocorrida no mundo.¹

Por ser tecnicamente barato e eficiente em informar e educar a população, o Ministério da saúde utiliza muitos materiais educativos impressos. Mas apesar de boa parte da população ser alfabetizada não é leitora assídua, será que essa atinge toda a população, dos mais intelectualizados aos menos, e consegue ser eficiente com todos os tipos de campanhas e em locais como no Ipiranga - Vassouras/RJ? Já que a população de Ipiranga afirma sua ineficiência em relatos informais.

Material e Métodos

Revisão bibliográfica sobre educação em saúde e os métodos usados, focando em materiais educativos

impressos.

Resultados e discussão

A saúde pública no Brasil usa os materiais educativos impressos (MEI) na divulgação de informações sobre doenças, seus modos de transmissão, prevenção, tratamento e para socialização do conhecimento. No entanto, por vezes as campanhas são idealizadas e colocadas em prática sob a ótica pedagoga ultrapassada e verticalizada, que contribui infimamente para o problema da situação de saúde por parte da população.²

Em um estudo realizado por ARMINDO em 2011 com uma serie de informativos para campanhas contra a dengue, caracterizando-os de acordo com o formato, público-alvo, instituição produtora, enfoque, conteúdo, tipos de linguagem, tipo e qualidade das imagens e outros critérios de qualidade e efetividade dos materiais. Listou alguns pontos os quais considerou relevante:²

1. Os discursos e as mensagens precisam refletir a educação em saúde baseada na liberdade, na autonomia e no diálogo -- aproximação do conhecimento científico e do senso comum.
2. As etapas de elaboração, circulação, utilização e a avaliação, o ideal é reunir população e profissionais para produzirem e avaliarem os MEI.
3. As mensagens devem ser claras sem conter termos técnicos ou complexos. Deve-se haver uma interação com o leitor, como perguntas, jogos, diálogos, histórias em quadrinhos (para crianças).
4. Deve-se dar prioridade às ilustrações tipo fotografias que retratem situações reais e compatíveis com a realidade da população a que se destina o material.

Apesar da maioria ser produzida com cuidado e ser de fácil entendimento, nossa realidade é outra, não são todos que se dispõem a lerem as cartilhas, sejam crianças, jovens ou adultos, por preguiça, falta de hábito de leitura ou mesmo por não ser alfabetizadas. E o caso que SANTOS em 2003³ relatou alguns testemunhos sua dissertação sobre processo comunicativo mediado por impressos:

“[...] Olha só, para a construção civil eu acho que leitura não é o hábito da grande maioria. Ai quer dizer, onde tem muita letra, muita palavra, eu acho o cara vai pegar isso aí (a cartilha) e vai olhar isso aqui (a cartilha) mas não vai nem se preocupar em ler. Acho que se tivesse alguma coisa visual, ou um áudio mesmo, para o cara escutar ali, você tem direito a isso e aquilo, as coisas funcionariam muito mais do que a cartilha.” (T:1,2002)

“[...] Ele vai pegar isso (a cartilha) e eu garanto que não vai chegar na metade da cartilha e vai fechar”. (T:2,2002)

“[...] Ele não vai dizer para você: eu não sei

ler. Mas vai pegar aquilo ali (a cartilha e o folder) e não vai servir de nada.” (T: 3, 2002)

Todas essas falas revelam a inutilidade dos materiais impressos. Há então uma grande contradição, pois o que poderia ser uma fonte de informação e aproximação ao público, na verdade aumenta a distância entre aquele que comunica e o que deveria receber a informação, já que os materiais educativos/informativos visam mais aos interesses do primeiro que do segundo.³

Por isso a escolha do formato dos materiais educativos seja cartazes, folhetos, manuais, cartilhas, tem que levar em consideração às características da população-alvo, a relação custo-benefício.⁴ A educação em saúde usando materiais educativos impressos deve ser vista como uma ferramenta associada com outras formas de atuação. E para que ocorra uma mudança na população, deve haver uma adoção de práticas educativas sensíveis às necessidades dos usuários onde este seja inserido no discurso emergente de educação em saúde - o modelo dialógico.⁵

E por isso deve-se fazer um diagnóstico correto das necessidades e entender a maneira como é vista e vivida à problemática da saúde e da doença pela população.⁶ E assim elaborar intervenções lúdicas como mediadoras na educação em saúde.⁷

Essas intervenções precisam promover a aprendizagem (aumento do nível de conhecimento) e mudança de comportamentos e com isso melhora na qualidade de vida. Exemplo de atividades são os jogos de computador e dinâmicas na educação em saúde de crianças e adolescentes, em relação à promoção da saúde (educação em saúde bucal e hábitos alimentares), à prevenção de doenças e agravos (prevenção de sobrepeso, obesidade e câncer de pele) e ao manejo de uma condição crônica (asma).⁷ O profissional da saúde tem o papel sobre o processo saúde-doença-cuidado, realizando 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.⁵

Descentralizar as campanhas minimiza o problema, cada município deve idealizar e desenvolver campanhas voltadas para população de cada território, visto que sua intima relação é o ponto chave para o sucesso. Como é o caso de Ipiranga, a presença de profissionais da saúde é essencial para educação continuada e a escolha do tipo de campanha que se ajuste, pois os testemunhos apresentados são perfeitamente esperados por parte da população. E por isso é necessário desenvolver trabalhos para identificar o método ideal de abordagem para Ipiranga.

Conclusões

O uso de materiais educativos impressos é pouco eficiente, por isso deve ser uma ferramenta há mais, não desvinculando das outras formas. O profissional junto à comunidade é essencial para avaliar as necessidades de cada região e assim escolher a forma de realizar a educação em saúde mais eficiente.

Referências

1. Berbel DB, Rigolin CCD. Educação e promoção da saúde no Brasil através de campanhas públicas. *Revis Bras. de Ciência, Tecn e Socied.* 2011.; 2 (1):25-38.
2. Armino GL, Diniz MCP, Schall VT. Materiais educativos impressos sobre Dengue: análise quali-quantitativa e reflexões sobre comunicação e educação em saúde. *Atas do VIII Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências.* ABRAPEC, Campinas, 2011 (no prelo). Disponível em <http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/viiipec/resumos/R0288-1.pdf>. Acessado em 19 de abril de 2013.
3. Santos AK. Análise do processo comunicativo mediado por impressos: o ponto de vista dos atores dos Programas de Saúde do Trabalhador. *Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Escola Nacional de Saúde Pública - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, Rio de Janeiro.* 2003.183p.
4. Andrade VERA, Coelho MASM. O processo educacional na promoção de ações comunitárias em Saúde. *Rev Brasileira de Cancerologia.* Jan/Fev/Mar 1997.; 43 (1): 1 – 29.
5. Alves VS. 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.* set.2004/fev.2005; 9 (16): 39-52.
6. Campos JADB, Zuanon ACC, Guimarães MS. Educação em saúde na adolescência. *Cienc Odontol Bras.* out./dez 2003.; 6 (4): 48-53.
7. Coscrato G, Pina JC, Mello DF. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Acta Paul Enferm.* 2010.; 23 (2): 257-63.