

“PALAVRAS DESENHADAS”: UMA PROPOSTA DE ORIENTAÇÃO ALIMENTAR ATRAVÉS DE DESENHOS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Graziela Beck Porto

Acadêmica de enfermagem, 9º semestre da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora orientadora Drª Marta Júlia Marques Lopes

Em 2001, realizamos consultas de enfermagem através do APQV na Unidade de Saúde Coimma do GHC. O APQV é um projeto de pesquisa e desenvolvimento pertencente ao Grupo de Estudos Interdisciplinares do Gênero, Saúde e Trabalho (GENST) da EE/UFRGS. Nessas consultas, observamos um grande número de pacientes que apresentavam dificuldades de seguir as orientações alimentares escritas, apesar de haver toda uma orientação oral durante a consulta, além do reforço dessas informações. Com o objetivo de trabalharmos no sentido de educar em saúde, pensamos em alternativas metodológicas para uma nova forma de trabalhar a temática da orientação alimentar. Dentre as alternativas, pensou-se na construção conjunta, enfermeira e paciente, de uma proposta através de desenhos. Assim, este trabalho visa sistematizar a reflexão para que se torne nossas práticas de consultório mais eficientes e resolutivas.

Palavras-chave: enfermagem, orientação alimentar

“DRAWN WORDS”: A FOOD ORIENTATION PROPOSAL THROUGH DRAWINGS DURING NURSING CONSULTATIONS

In 2001, we realized nursing consultations through APQV, which was localized at the COINMA Health Unit of GHC. APQV is a research and development project of the Interdisciplinary Gender, Health and Work Study Group (GENST) at EE/UFRGS. During these nursing consultations, we observed a large number of patients who presented difficulties in following written food orientations, although oral orientation was given during the consultations, which was reinforced in subsequent consultations. With a view to health education, we considered methodological alternatives for a new way of working with food orientation. One of the alternatives considered was the joint construction, involving nurse and patient, of a proposal by means of drawings. Thus, this study aims to systemize reflections, with a view to making our consulting practices more efficient and resolving.

Key words: nursing, food orientation

COLOCAÇÃO DO PROBLEMA

Durante o ano de 2001, foram realizadas consultas de enfermagem através do Ambulatório de Promoção de Qualidade de Vida (APQV), que até então era sediado na Unidade de Saúde Coimma, do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição. O APQV é um projeto de pesquisa e desenvolvimento pertencente ao Grupo de Estudos Interdisciplinares do Gênero, Saúde e Trabalho (GENST) da Escola de Enfermagem da UFRGS, coordenado pela Profª Drª Marta Júlia Marques Lopes. Tem como objetivo desenvolver atividades em um serviço de Atenção Básica, visando a promoção da qualidade de vida aos pacientes, de demanda espontânea e induzida.

Sabe-se que promover a qualidade de vida e mudar comportamentos é um processo difícil, e depende de inúmeros fatores. Nesta perspectiva, o APQV propõe-se também a estimular e promover a interdisciplinariedade nos campos do ensino e pesquisa, na busca de novos conhecimentos e práticas de ação em saúde. Prevê-se consultas de enfermagem e atividades de grupo, conforme as necessidades da clientela (LOPES et al., 1999).

O APQV atende principalmente pacientes com doenças de longa duração (ou crônicas e degenerativas), como hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemias, depressão e outros distúrbios emocionais, compulsão alimentar, obesidade, entre outros. Pelas características dessas patologias pressupõe-se que há necessidade de um acompanhamento sistemático e contínuo, já que não há resolução do problema, mas a possibilidade de se viver melhor, com qualidade, sem sofrer graves conseqüências. Nesse sentido, é necessário investir na educação alimentar, na prática de atividade física, na interação em atividades de grupo e lazer, entre outros. Entretanto, os hábitos de vida não saudáveis (como alimentação hipercalórica, sedentarismo, entre outros) são, muitas vezes, difíceis de serem modificados por estarem estabelecidos firmemente no cotidiano dos pacientes

por muitos anos. Portanto, há uma grande necessidade de conhecer o paciente na sua integralidade, pois isso irá determinar a qualidade e a continuidade do processo terapêutico.

Além dessas dificuldades que identificamos, atendemos e observamos um grande número de pacientes que apresentavam dificuldades de seguir as orientações alimentares escritas, apesar de haver toda uma orientação oral durante a consulta, além do reforço dessas informações nas consultas subseqüentes. A clientela do APQV inclui desde pacientes analfabetos até aqueles que apresentam nível de instrução superior, com os mais diversos problemas de saúde. Sem o controle alimentar a curto e longo prazo, muitos desses pacientes podem desenvolver infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, trombozes, e outros distúrbios severos.

As orientações alimentares no APQV normalmente são transmitidas de forma oral e/ou escrita. Entretanto, a partir da prática cotidiana, concluímos que essas formas de orientação terapêutica não eram suficientes para a incorporação de hábitos saudáveis a esse grupo de pacientes. Percebemos que precisava de “algo a mais” na comunicação, a fim de proporcionar efetivamente a educação em saúde.

Silva (1996) refere que uma comunicação adequada é aquela que tenta diminuir conflitos, mal entendidos, e atingir objetivos definidos para a solução de problemas detectados na interação com os pacientes. A autora diz ainda que, dessa forma, o profissional poderá visualizar alternativas de solução para esses problemas, além de auxiliar o paciente a encontrar novos padrões de comportamento.

Apropriando-nos dessas idéias e com o objetivo de trabalharmos no sentido de educar em saúde e proporcionar aprendizado que influencie as condutas, pensamos em alternativas metodológicas para uma nova forma de trabalhar a temática da orientação alimentar. Dentre as alternativas, pensou-se na construção conjunta, enfermeira e paciente, de uma proposta através de desenhos. Pillar (1996) sugere o desenho, através de uma abordagem construtivista, como objeto de aquisição de conhecimentos.

Assim, propomos estratégias na consulta de enfermagem sobre as bases educativas em saúde e, especificamente, sobre a orientação alimentar na perspectiva de construção de ferramentas adequadas à demanda em atenção básica.

OBJETIVO DO ESTUDO

O objetivo geral desse estudo é construir estratégias metodológicas para o processo de educação em saúde na consulta de enfermagem em atenção básica.

MATERIAIS E MÉTODOS

Lopes e Da Silva (2002) referem que cada vez mais há a urgência de aprimoramentos e da adoção de ações que implementem novos protocolos de atenção em saúde adaptados às novas realidades, com a sistematização dos saberes práticos que viabilizem ações e troca de conhecimentos. Este trabalho tratou de sistematizar as abordagens construídas na prática assistencial de enfermagem na atenção básica, baseada na experiência de construção do material instrucional sobre orientações alimentares no consultório do APQV. A partir das experiências de consultório, da observação e dos registros de enfermagem, foi construído um protocolo de orientações alimentares adequado às necessidades da clientela do Ambulatório.

A sistematização baseou-se em argumentos objetivos (escritos, registros no Prontuário de Família, observação técnica, entre outros) e na subjetividade implicada na relação enfermeira-paciente. Os itens de interesse foram ordenados em temas transformados em desenhos ou “palavras desenhadas” conforme o conteúdo da orientação a ser veiculada. As orientações, na forma de protocolos desenhados, foram criados pela autora com base nas informações técnico-terapêuticas do CREEO. O CREEO (Centro de Recuperação e Estudo da Obesidade) é um centro de referência em Porto Alegre e no país no que diz respeito ao tratamento do sobrepeso e ao controle alimentar (KESSLER; HALPNER; ZUKERFELD, 1997).

Estes procedimentos estão amparadas nas experiências de Consulta de Enfermagem do APQV, realizadas durante o período de março a dezembro de 2001, num total de 118 consultas de enfermagem (PORTO, 2001). As informações específicas e a identidade dos pacientes dessas consultas estarão amparadas pelos preceitos deontológicos do sigilo profissional.

RESULTADOS E ANÁLISE: A CONSTRUÇÃO DE “PALAVRAS DESENHADAS”

Stefanelli (1993) diz que comunicação é um processo composto de formas verbais e não verbais, utilizadas pelo emissor com o propósito de compartilhar informações. A comunicação verbal refere-se à linguagem escrita e falada, aos sons e palavras que usamos para nos comunicar. A comunicação não-verbal envolve todas as manifestações de comportamento não expressas por palavras.

A proposta de criação de orientações alimentares através de desenhos tem, a nosso ver, relação com a melhoria da comunicação verbal, já que o desenho seria considerado como uma linguagem escrita, como “palavras desenhadas”. As “palavras desenhadas” são, portanto, uma tentativa de desenho do que as palavras querem dizer. Sua construção ocorreu de forma imprevista e aleatória durante as consultas de enfermagem, sem o objetivo de construir essa nova forma de linguagem “escrita”. Alguns pacientes em especial contribuíram para a sua produção, os quais nos exigiu aprimorar a capacidade comunicativa e criativa para fazê-los entender e assimilar as orientações alimentares.

Pode-se entender que o enfermeiro tem uma função de educador para com o paciente no que diz respeito em saúde. A enfermeira, através da anamnese e histórico do paciente, pode verificar até onde o paciente está capacitado para assimilar novos conceitos, a existência e grau de déficit de conhecimento em saúde, e as possíveis dificuldades cognitivas e emocionais que possam estar interferindo na aprendizagem desse paciente. Campos (2002) revela, em sua análise sobre dificuldades de aprendizagem, que o desempenho para o aprendizado não segue um padrão, pois, além das dificuldades consideradas normais em cada estágio de aprendizagem, há também diferenças também do seu desempenho emocional. Enfatiza que a dificuldade de aprendizagem, assim como qualquer doença, é sempre uma manifestação de desequilíbrio.

Devemos, entretanto, não correr o risco de considerarmos o paciente como alguém que nada sabe (“tabua rasa”) e que está subjugado ao nosso conhecimento científico. Isso vale também para pacientes analfabetos que, apesar de não se encontrarem num mundo letrado, tem uma história pregressa com conhecimentos próprios de sua realidade, muitas vezes inacessíveis e pesquisadas por nós, profissionais de saúde.

Retomando anotações das nossas percepções quanto a construção das “palavras desenhadas” e seu papel na Consulta de Enfermagem, pudemos observar as seguintes situações em que foi necessário o uso dessa linguagem:

- analfabetismo: desde o tipo clássico do indivíduo que não sabe ler e escrever, até o analfabeto funcional, que independente do grau de instrução, tem dificuldade de interpretar o que lê;
- prejuízo cognitivo: desde déficits fisiológicos (ex.: quanto acuidade visual e auditiva) até dificuldades quanto à memória e julgamento, muitas vezes comprometidas pela condição emocional em que o paciente se encontra;
- problemas emocionais: relacionados a uma história de vida que pouco colabora para que o paciente se motive a seguir e construir comportamentos saudáveis, levando muitas vezes a sintomas depressivos;
- déficit de conhecimento: condição que independe da condição cultural e socioeconômica do paciente, pois os indivíduos (mesmo analfabetos até indivíduos com ensino superior) não tem o conhecimento absoluto do universo da saúde, mesmo atuando nesta área.

As Consultas de Enfermagem realizadas pelo APQV são realizadas com o auxílio de materiais didáticos, como cartazes, folders e fichas de controle de peso. Entretanto, o uso de folders com orientações escritas não são práticos para pacientes que não compreendem o que está escrito. Pacientes que conseguiram ler poderiam levar para casa os folders e lembrar das orientações dadas em consulta. Isso já não seria possível para pacientes analfabetos.

Emília Ferreiro mostra os diferentes estágios psicogenéticos da aquisição da língua escrita: pré-silábico, silábico e alfabético (MONTEIRO, 1998). Na Consulta, pudemos observar pacientes que se encontravam nesses estágios. O paciente em estágio pré-silábico seria aquele que não sabe ler e escrever. O paciente em estágio silábico a que referimos seria aquele que apresenta ensino fundamental incompleto (de 3ª a 5ª séries), reconhece as letras e sílabas, sabem ler e escrever o seu nome e determinadas palavras, mas que, no contexto geral de uma orientação escrita, não conseguem compreendê-la. Entender isso é fundamental para o enfermeiro, já que grau de instrução não signifique necessariamente a compreensão da linguagem escrita. Encontramos também pacientes em estágio alfabético, que conseguem ler palavras, frases e textos.

Entretanto, mesmo o paciente estando no estágio alfabético, ou após ter superado este estágio, pudemos perceber que alguns desses tinham dificuldade de interpretar o que estava escrito, ou não conseguiram perceber o que estava escrito, como se olhassem para a orientação alimentar e nada “enxergassem” de fato. Seriam os chamados analfabetos funcionais. Campos (2002) refere que, no Brasil, somam-se pelo menos 60 milhões de analfabetos funcionais, com dificuldades principalmente de leitura e interpretação, sendo as deficiências no aprendizado observáveis desde os grupos da pré-escola até em alunos do ensino superior.

Temos a hipótese de que os pacientes pertencentes ao APQV poderiam estar sofrendo de dificuldades de aprendizagem de origem cognitiva, que estariam relacionadas a déficits de atenção/ hiperatividade, ansiedade, sintomas depressivos (como falta de concentração, motivação, diminuição da percepção...), distúrbio do sono (prejudicando ainda mais a memória), outros fatores emocionais, determinadas necessidades do paciente que estariam sendo interferidas, entre outros.

Acreditamos na teoria de que, após ter aumentado o poder cognitivo do paciente, este poderá melhor decidir no seu tratamento e compreender o que sugere os desenhos, podendo usar da escrita juntamente para auxiliá-lo melhor no tratamento. Marques (2001) refere que o processo pensamental tem a ver com a necessidade humana de chegar a uma “idéia” do que representa enfim aquele objeto. Supomos que os desenhos poderão instigar reflexões nos pacientes.

Tendo um instrumento de orientações alimentares por “palavras desenhadas”, o registro dessas informações não se perderão com o tempo. Assim, o paciente analfabeto não terá mais a necessidade de confiar apenas na memória, podendo esclarecer dúvidas através do instrumento quando desejarem.

Assim, temos um contexto bastante amplo para trabalharmos com o paciente durante a Consulta de Enfermagem. Não só é necessário promover a comunicação e o educar em saúde durante a consulta, mas também motivar o paciente para mudança de atitudes para a conquista de um estilo de vida saudável. Não reconhecer o grau de motivação do paciente e encontrar mecanismos que a propiciem pode comprometer a continuidade da assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: O DESENHO NO PROCESSO COMUNICATIVO E EDUCATIVO

Acreditamos que o desenho é um instrumento de grande utilidade no que diz respeito a adição de novos conhecimentos, pois a visualização propicia uma informação a mais do que palavras somente. Através dos desenhos realizados durante a Consulta de Enfermagem juntamente com os pacientes, o processo

comunicativo e educativo melhoraram bastante. Assim questiona-se: como e porque o desenho contribui para isso?

Através de uma revisão bibliográfica, pudemos verificar “n” motivos e hipóteses para a contribuição do desenho nos processos educativo e comunicativo. Há teorias de como se dá o pensamento e a aquisição de conhecimentos através de desenhos, a formação da imagem na mente, a importância do construtivismo e sua relação com o desenho como ferramenta metodológica, entre outros.

No que diz respeito do desenho e sua relação com a mente humana, Thagard (1998) afirma a importância de se entender primeiramente como se dá o pensamento de uma determinada pessoa, a fim de melhor planejar o que se irá ensiná-la. Fazendo uma analogia, a Consulta de Enfermagem é um momento de ensino e aprendizado, onde é preciso entender o que se passa com o paciente através de nossos sentidos e percepções, a fim de se estabelecer e planejar estratégias em educar em saúde que promovam a assimilação de nossas orientações.

Esse autor cita que o conhecimento dentro da mente consiste de representações mentais, que podem ser regras, conceitos, imagens e analogias. As pessoas utilizam-se de procedimentos mentais que operam nas representações mentais, produzindo pensamentos e ações. Assim, os processos aplicados às representações produzem o comportamento.

Seguindo esses preceitos, acredito que o desenho é uma representação, uma imagem visual, que poderá vir a ser uma imagem mental, algo que se dá na mente de quem o vê. O autor acima cita que podemos armazenar as imagens na memória, recuperá-las e manejá-las de forma que possam contribuir para uma variedade de tarefas mentais. Essa citação foi uma das afirmativas de que guiou para a construção de “palavras desenhadas”, pois tínhamos o objetivo de fazer com que o paciente pudesse recordar o maior número de informações dadas em consulta.

Embora que as representações são fundamentalmente verbais (regras, conceitos e análogos), essas estruturas podem ter formas visuais. Há utilização, portanto, do recurso de imaginação mental, usando o plano visual através de um mapa mental. O analfabeto tem que utilizar muito a mente, a imaginação para assimilação de conceitos, diferentemente daqueles que sabem ler. Há pesquisas que comprovam a contribuição da imagem para a tomada de decisão (THAGARD, 1998), e isso realmente é muito importante para formar comportamentos saudáveis.

Assim, como o planejamento, a explanação visual não é uma substituição do raciocínio verbal, mas oferece um valioso complemento para isto (THAGARD, 1998). Percebemos que, mesmo havendo uma orientação alimentar com desenhos, o papel do enfermeiro não deixará de existir, pois ele será fundamental para o esclarecimento de perguntas do paciente, além do reforço das orientações, valorização das capacidades e conquistas do paciente e de motivação para este continuar o tratamento.

Assim sendo, além da expressão oral das orientações, a imagem auxilia na Consulta de Enfermagem na assimilação dessas orientações, sendo útil no aprendizado. Para o autor, as imagens visuais e de outros tipos desempenham um papel importante no pensamento humano, muito úteis para descrições verbais. Os processos para construir e manipular imagens produzem o comportamento inteligente.

Resultados neurofisiológicos recentes confirmam um elo físico próximo entre o raciocínio com imagens mentais e percepção (THAGARD, 1998). Concordamos com a idéia, pois percebemos isso no uso dos desenhos na Consulta de Enfermagem e na interação com os pacientes.

Pillar (1996) afirma que a arte é, além de uma forma de construir conhecimentos, uma atividade que envolve inteligência, o pensamento, a cognição, mas também influi na construção de

conhecimentos, em especial em relação à escrita. Após essas reflexões, amparadas com nossas experiências em Consultas de Enfermagem, concluímos que o desenho tem importante papel educativo na construção e assimilação de novos conhecimentos, independente de o paciente saber ler ou não, fazendo-o entender melhor as orientações através do concreto, motivando e estimulando sua imaginação e formação de imagens mentais.

Quanto ao papel comunicativo do desenho, esta ferramenta respeita o indivíduo quanto aos seus diferenciados déficits de leitura, escrita e interpretação. Torna-se uma linguagem, de certa forma, acessível de compreensão para todos.

Referências bibliográficas

CAMPOS, R. **O outro lado da dificuldade da aprendizagem**. São Paulo: Revista Viver Psicologia, Editora Segmento, n° 108 – Ano X – janeiro de 2002. p. 24-29.

DA SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde-CEDAS. 2ª ed. São Paulo: Editora Gente, 1996.

KESSLER, M.; HALPERN, A.; ZUKERFELD, R. **Emagreça mudando o corpo e a cabeça: motivação, auto-estima e baixas calorias**. 8ª ed. Porto Alegre: Creeo Publicações, 1997.

LOPES, M. J. M.; DA SILVA, J. L. A. **Sistematização da Consulta de Enfermagem como Método Educativo-Assistencial na Promoção da Qualidade de Vida**. Porto Alegre, EE/UFRGS, 2002. (mimeo)

LOPES, M. J. M.; SILVEIRA, D. T.; FERREIRA, S. R. Educação Crônico-Degenerativas e a Promoção da Qualidade de Vida: Relato de Experiência. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**. Porto Alegre: v.2, 1999.

MARQUES, A. J. **Teoria do Conhecimento**. Revista Arte Médica Ampliada – Revista da Sociedade Brasileira de Médicos Antroposóficos. São Paulo, Ano XXI, n° 3 e 4, primavera/verão de 2001.

MONTEIRO, M. da F. M. C. **O acolhimento de inteligências exóticas no encontro com as letras**. Porto Alegre: Revista do Geempa – Grupo de Estudos sobre Educação, Metodologia de Pesquisa e Ação, Mistério da Educação e Desportos-MEC, 1998. p.82-89.

PILLAR, A. D. **Desenho & Escrita como sistemas de representação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996*.

PILLAR, A. D. **Desenho e Construção de Conhecimento na Criança**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

PORTO, G. B. LOPES, M. J. M.; FERREIRA, S. R. **Ambulatório de Promoção de Qualidade de Vida: relatório de atividades**. Porto Alegre, EE/UFRGS, 2001.

STEFANELI, M. C. **Comunicação com o paciente: teoria e ensino**. 2ª ed. São Paulo: Robe Editorial, 1993.

THAGARD, P. **Mente: introdução à ciência cognitiva**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.