

Relação entre planejamento didático e círculo de cultura: experiência com grupo de idosos hipertensos

Relationship between didactic planning and culture circle: experience with a group of hypertensive elderly

Fernanda Moura Borges

Enfermeira. Mestre em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí.

E-mail: borges-fernanda1@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-8588-0224

Fabiana Neves Lima.

Educadora Física. Mestre em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí.

E-mail: fabiananeves@ifpi.edu.br

ORCID: 0000-0002-1894-6529

Hilda Maria Martins Bandeira

Pedagoga. Doutora em Educação pela Universidade Federal do Piauí. Docente na Universidade Federal do Piauí.

E-mail: hildabandeira@ufpi.edu.br

ORCID: 0000-0001-6439-0632

Maria do Socorro Leal Lopes

Pedagoga. Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Docente na Universidade Federal do Piauí.

E-mail: mslealopes@ufpi.edu.br

ORCID: 0000-0001-7950-1235

Ana Larissa Gomes Machado

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente da Universidade Federal do Piauí.

E-mail: analarissa2001@yahoo.com.br

ORCID: 0000-0002-7937-6996

Neiva Francenely Cunha Vieira

Enfermeira. Doutora em Health Education pela Universidade de Bristol. Docente da Universidade Federal do Ceará.

E-mail: neivafrancenely@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-9622-2462

Ana Roberta Vilarouca da Silva.

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente da Universidade Federal do Piauí.

E-mail: robertavilarouca@yahoo.com.br

ORCID: 0000-0001-5087-4310

Resumo

Introdução: As ações educativas planejadas devem ser aplicadas em todos os níveis de complexidade da atenção à saúde. O Círculo de Cultura, exemplo de ação, visa facilitar o diálogo, terreno válido para reflexão-ação na construção coletiva de uma proposta sistematizada para educação em saúde. **Objetivo:** Analisar a relação entre o planejamento didático e as etapas do Círculo de Cultura realizado com idosos hipertensos de uma Estratégia de Saúde da Família. **Método:** Estudo qualitativo, quase experimental, realizado com 60 idosos, avaliados quanto ao letramento em saúde e a adesão ao tratamento hipertensivo antes e depois das intervenções educativas. **Resultados:** Os resultados demonstraram o planejamento didático na metodologia do

Círculo de Cultura, cujo diagnóstico situacional é feito na etapa de investigação temática, o planejamento é realizado durante a tematização, a problematização corresponde à execução e a avaliação é uma etapa presente nos dois métodos. Obteve-se ao fim da investigação a melhora na adesão ao tratamento e consistentes mudanças no estilo de vida dos idosos por meio das intervenções educativas realizadas. **Conclusão:** O Círculo de Cultura é uma importante ferramenta para a promoção da saúde na atenção primária, pois permite a dialogicidade e favorece o empoderamento do usuário.

Palavras - chave: Educação em saúde; Planejamento em saúde; Metodologia; Letramento em saúde.

Abstract

Introdu Introduction: Educational actions must be applied at all levels of complexity of health care. The Culture Circle is an example of action that aims to facilitate dialogue, a valid ground for reflection-action in the collective construction of a systematized proposal for health education. **Objective:** The purpose of this study was to analyze the correlation between didactic planning and the Culture Circle stages performed with elderly hypertensives from a Family Health Strategy. **Method:** It is an almost experimental qualitative study was performed with 60 elderly that were evaluated for health literacy and adherence to hypertensive treatment before and after educational interventions. **Results:** The results demonstrated the didactic planning in the Culture Circle methodology, whose situational diagnosis is made in the thematic investigation stage, the planning during the thematization, the problematization is literally connected to the execution and the evaluation which is a stage present in both methods. At the end of the investigation, improvement in adherence to treatment and consistent changes in the lifestyle of the elderly through educational interventions were obtained. **Conclusion:** The Culture Circle is an important tool for health promotion in primary care, as it allows dialogicity and favors user empowerment.

Keywords: Health education; Health planning; Methodology; Health literacy.

Introdução

O atual cenário populacional brasileiro revela a transição demográfica e epidemiológica, com a acentuação do envelhecimento e o aparecimento de doenças crônicas não-transmissíveis, respectivamente. A principal delas é a Hipertensão Arterial (HA), definida por níveis pressóricos, em que o tratamento (seja ele medicamentoso ou não) supera os riscos. É um problema de saúde pública, gerador de consequências desastrosas e representando a maior causa de mortes no mundo.^{1,2}

No Brasil, segundo dados da Vigitel, somavam-se em 28% as mortes por doenças cardiovasculares.³ Atinge 32,3% dos indivíduos adultos e sua prevalência tende a aumentar com a idade atingindo 71,7% dos indivíduos com mais de 70 anos.⁴ Constatando-se ser uma doença prevalente e recorrentemente assintomática, poucos são os que aderem ao seu tratamento.⁵

Desse modo, reconhecer sua ocorrência permite programar estratégias para medidas de prevenção e controle, como o diagnóstico precoce, tratamento ininterrupto, adoção de medidas farmacológicas e não farmacológicas, mudança no estilo de vida e conseqüentemente adequada qualidade de vida,^{2,6} propondo a educação em saúde como local de interlocução e promoção do protagonismo dos sujeitos que necessitam de acompanhamento.

As ações educativas devem ser efetivas e aplicadas em todos os níveis de complexidade, mas em especial no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), espaço onde os profissionais atuam como promotores da saúde, adentrando o universo da população por meio do processo de territorialização e conhecimento da comunidade adscrita em determinada área, em uma mística de envolvimento e criação de laços.

A educação em saúde se revela, dessa forma, como uma das ferramentas que estimulam respostas positivas dos indivíduos, como o autocuidado e o empoderamento.⁷ Entretanto, é necessário que a educação seja problematizadora⁸ e respeite o contexto sócio-histórico e cultural, bem como a singularidade de cada indivíduo.^{9,10}

É na perspectiva educativa e de empoderamento que surge o conceito do letramento em saúde, definido como as habilidades e competências que o indivíduo possui para acessar, conhecer, compreender, decidir sobre informações de saúde adquiridas e torná-las parte da prática cotidiana a fim de manter ou melhorar as condições de vida.¹¹ Verifica-se a sua influência na adesão terapêutica do idoso com hipertensão, doença crônica multifatorial, que requer mudanças no estilo de vida e uso contínuo de medicamentos.²

Por conseguinte, o acompanhamento em saúde torna-se efetivo quando as ações desenvolvidas estão de acordo com a realidade dos indivíduos, distinguindo as condições socioambientais influenciadoras do processo saúde-doença, a saber: fatores econômicos, culturais, psicológicos, comportamentais, raciais e sociais.¹²

Exemplificado na afirmação de Freire^{13:30} ao pronunciar que “[...] quando o homem compreende a sua realidade, pode levantar hipóteses sobre o desafio dessa realidade, e procurar soluções. Assim, pode transformá-la e com seu trabalho pode criar um mundo próprio: seu eu e suas circunstâncias”.

Incluído neste mesmo processo, Freire⁸ afirma a educação não como um sistema de adaptação do indivíduo à sociedade, mas uma forma de transformar a própria realidade e criar possibilidades. É desse contexto de adaptação às possibilidades de saúde que a *World Health Organization*¹⁴ pressupõe a criação de alternativas terapêuticas para a tomada de decisões sobre o tratamento e viabilidade de adesão às instruções médicas.

Os profissionais da saúde, constituídos mediadores no processo educacional, necessitam planejar as atividades educativas a partir do diagnóstico situacional dos sujeitos, de modo a encontrar homeostasia entre meios e fins, subsídios e objetivos e desenvolvimento de ações racionais.¹⁵ Visando a concretização das metas em resposta à avaliação das necessidades e identificação de métodos pautados em escritos, evidências e práticas.

O planejamento didático surge então como norteador dessas atividades. Sendo definido como “o processo sistematizado mediante o qual se pode conferir maior eficiência às atividades educacionais para, em determinado prazo, alcançar as metas estabelecidas”.^{15:95} Deve ser visualizado como parte de um sistema amplo que abrange outros sistemas. Dessa forma, pode ser visto no contexto de um processo que envolve: diagnóstico, planejamento, execução e avaliação.¹⁵

Uma das metodologias possíveis de ser plasmada com o planejamento didático é o Círculo de Cultura, que traz a ideia de substituição de “turmas de alunos” ou de “sala de aula”, visando facilitar uma vivência mútua com destaque no diálogo terreno válido para reflexão-ação na construção coletiva de uma proposta sistematizada para educação em saúde emancipatória.¹⁶

Sendo ainda *lócus* educativo onde coabitam subjetividades e conhecimentos diversos, de tal modo que o processo de ensino-aprendizagem seja decorrente das situações partilhadas e que valorize o saber-fazer dos participantes tornando-os verdadeiros atores deste processo construtivo.¹⁶

Evidencia-se, desse modo, a intervenção educativa pautada em metodologias participativas e dialógicas, que considerem a cultura e o saber popular. Logo, o objetivo deste estudo foi analisar a relação entre o planejamento didático e as etapas do Círculo de Cultura realizado com idosos hipertensos de uma Estratégia de Saúde da Família.

Métodos

Este estudo é um recorte de uma tese de Doutorado⁷ caracterizada como pesquisa quase-experimental que envolveu grupos de idosos avaliados antes e depois das intervenções educativas propostas (Círculo de Cultura), para avaliar ao final o letramento em saúde e a adesão ao tratamento da HA. Comparou-se dois grupos: o controle, que recebeu a intervenção-padrão de consultas médicas e de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família, e o experimental, que foi acompanhado através dos Círculos de Cultura.

O local da realização do estudo foi definido por sorteio e consistiu em uma unidade de saúde da zona urbana do município de Picos, localizado na macrorregião do semiárido do estado do Piauí. A população foi composta por idosos com HA, cadastrados no Sistema de Acompanhamento para Hipertensos e Diabéticos (SISHIPERDIA) e acompanhados pela unidade selecionada. Para determinação da amostra, foi utilizada a fórmula para estudos com grupos comparativos.¹⁷

Obteve-se o número de 73 idosos no grupo experimental, mas apenas 60 deles compareceram aos Círculos de Cultura mensais, nos quais trabalhou-se a temática da adesão ao tratamento da HA. As intervenções aconteceram entre os meses de setembro e dezembro de 2014. Para adequar o tempo ao quantitativo de sujeitos e possibilitar a participação de cada idoso, os participantes foram divididos em quatro subgrupos, assim, foram realizados quatro Círculos de Cultura com duração de duas horas cada um.

Nesse sentido, foi realizada a avaliação pré e pós-teste ao Círculo de Cultura com os seguintes instrumentos: Questionário de Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (QATHAS) adaptado e a avaliação da alfabetização em saúde de pessoas idosas, verificando-se tais aspectos antes e após a intervenção educativa.

Essa investigação seguiu os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).¹⁸ O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, conforme parecer n. 401.244, em 19 de setembro de 2013. Todos os participantes, após esclarecimentos dos objetivos e a importância da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados e Discussão

Os resultados estão apresentados de acordo com a relação entre as etapas do Círculo de Cultura (investigação temática; tematização; problematização e avaliação) e do planejamento didático (diagnóstico, planejamento, execução e avaliação).

O Círculo de Cultura como prática educativa: planejar... planejar...

Através do Círculo de Cultura instalou-se um “circuito” entre os participantes, com o estabelecimento de relações longitudinais conforme as informações fossem condizentes com a realidade do grupo;⁷ subentendendo-se a ideia de círculo em que todos são participantes do processo, postos igualmente, ninguém seria excluído ou estaria alheio.

A abordagem metodológica do Círculo de Cultura faz memória ao contexto da sala de aula, substituindo-o e destacando o diálogo. Freire^{19:103} assim o define:

Em lugar de escola, que nos parece um conceito, entre nós, demasiado carregado de passividade, em face de nossa própria formação (mesmo quando se lhe dá o atributo de ativa), contradizendo a dinâmica fase de transição, lançamos o Círculo de Cultura. Em lugar de professor, com tradições fortemente “doadoras”, o Coordenador de Debates. Em lugar de aula discursiva, o diálogo. Em lugar de aluno, com tradições passivas, o participante de grupo. Em lugar dos “pontos” e de programas alienados, programação compacta, “reduzida” e “codificada” em unidades de aprendizado.

Deste modo, a estrutura do círculo está composta por uma equipe de trabalho, conduzida por um mediador, em que todos ensinam e aprendem ao mesmo tempo. A participação no diálogo é a maior qualidade desse grupo, denominando-se de cultura, porque excede o aprendizado individual, envolvendo modos singulares e renovados, caritativos e grupais de pensar.²⁰

Para a relação construída, utilizou-se a perspectiva de Freire⁸ para o Círculo de Cultura seguindo três etapas propostas pelo seu método: investigação temática, tematização, problematização e avaliação. Para tentar relacionar com o planejamento, seguiu-se o proposto por Gil¹⁵ que aborda o planejamento como um processo que envolve: diagnóstico, planejamento, execução e avaliação. A interseção destas etapas demonstra o quanto o planejamento está intrínseco às atividades de saúde que pretendem ser realizadas.

Dessa maneira, o círculo é considerado como prática de educação em saúde que envolve a conscientização individual e coletiva dos compromissos e dos direitos, utilizando metodologias de ensino que levem à transformação dos indivíduos, ampliando sua capacidade de compreender a complexidade do processo saúde-doença.²¹

Para a explanação da atividade de promoção à saúde, destaca-se em um primeiro momento o planejamento educacional, que pressupõe o desenvolvimento de ações racionais, sistematizadas e orientadas para o atendimento de determinados fins pedagógicos. Compõe-se de etapas, a saber:

I. Investigação temática (diagnóstico situacional)

A primeira delas, denominada de diagnóstico,¹⁵ se dá pela necessidade de conhecer a realidade, conhecimentos prévios e interesse dos alunos. Essa etapa no círculo se deu através da investigação temática, a partir das entrevistas iniciais do pré-teste, conhecendo assim o grupo, seu universo vocabular individual e coletivo, para que posteriormente seja planejada a etapa seguinte apoiada na realidade, onde poderão ser estabelecidos os objetivos e determinada a construção dos diálogos abordados nos Círculos de Cultura (CC).

Desse modo, verifica-se que o primeiro contato, necessariamente esse, demonstra o contexto sociocultural que o indivíduo está inserido e o quanto ele é necessário, rememorando os atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), em especial a orientação comunitária e a competência cultural, que valorizam o interesse pelo outro e suas vivências. Estudo realizado no contexto da pandemia COVID-19 concorda, quando destaca que as necessidades relacionadas à saúde devem acontecer dentro de um contexto social, requerendo o conhecimento desta realidade.²²

II. Tematização (planejamento)

Por conseguinte, através do diagnóstico é possível desenvolver a etapa seguinte: elaborar o planejamento. Este envolve a formulação dos objetivos prévios, dos conteúdos e formas de ministrá-lo e a criação de estratégias adotadas para mediar a aprendizagem¹⁵ e, conseqüentemente, de posse do plano que consolida as ações pensadas é possível a sua execução, que seria a concretização das atividades planejadas.

No caso do grupo participante, essas etapas permitiram elaborar as estratégias a serem utilizadas com os idosos. Nesse caminho, a tematização trata da fundamentação teórica, que na intervenção fez uso de materiais audiovisuais e dinâmicas de grupo para fundamentar a temática proposta, adequando-se a peculiaridade do grupo, a saber, o elevado número de analfabetos tendo em vista que 30 dos idosos nunca frequentaram a escola.

Foram utilizadas técnicas de sensibilização e acolhimento com a utilização de pulseiras e balões coloridos para integração dos participantes e partilha de como visualizavam o tratamento anti-hipertensivo. Essa partilha foi observada também pela utilização de massa modelar e expressões através de desenhos ou textos. Foi apresentado um vídeo e imagens sobre hipertensão. Observando-se a cada descrição dos desenhos que os idosos perceberam o que tinham em comum e que podiam ajudar uns aos outros.

III. Problematização (execução)

A etapa de tematização e a etapa seguinte, denominada de problematização, no Círculo de Cultura poderiam ser aglutinadas, e no planejamento serem nomeadas como a fase da definição dos objetivos e estratégias. Na tematização teórica, o pressuposto foi o enfoque sobre atividades executadas, que permitiram aos participantes identificar os seus problemas e através das discussões mediadas apresentarem suas vivências e assim fazer uma parceria entre eles e o mediador no processo dialógico, dando pressupostos ao processo de reflexão.

Neste modo de abordagem, a discussão em grupo com atividades lúdicas demonstra o envolvimento e participação, a leitura de mundo dos participantes, demonstrando que o “colocar-se como exemplo vívido” é parte importante e necessária para a compreensão da própria realidade e do que pode ser apreendido para melhoria da qualidade de vida.

Dentro dessas etapas também foram criadas as situações-problema, oportunizando a reflexão a respeito dos comportamentos que favorecem a adesão ao tratamento e à corresponsabilização, buscando uma visão crítica e a transformação do contexto vivido através de duas dramatizações.

Duas situações-problema foram dramatizadas por um membro, integrante da equipe de apoio ao mediador, que se caracterizou de idosa. A primeira foi a habilidade com cálculos matemáticos simples para tomar a dose correta do medicamento prescrito, os idosos foram estimulados a resolver o problema e a relatar se já teriam passado por situação parecida. Ao final, os idosos afirmaram corretamente quantos comprimidos deveriam ser tomados.

A segunda situação-problema foi o relato de não comparecimento da personagem nas consultas médicas e de enfermagem por não entender o que os profissionais diziam. Os idosos, neste momento, demonstraram a importância da família e de outras pessoas que se apresentam como apoio no tratamento e que compõem uma rede social para partilhar dúvidas e informações.

Após essas situações postas e a intervenção, foi feito um momento de síntese; a partilha trouxe a ressignificação dos conhecimentos anteriores e a construção de um novo saber coletivo; revelou elementos como o diálogo, a reflexão, a problematização de situações reais e a participação.

Consciente de que a elaboração do próprio plano no planejamento busca alcançar objetivos, a realização das atividades concretiza o que foi pensado. Essa concretização, porém, nem sempre ocorre como foi desejado porque as interações com o meio, a temática, a realidade dos indivíduos faz com que as ações convertam-se rapidamente exigindo uma consciência crítico-reflexiva.²³ Desse modo, o processo de ensino-aprendizagem não se encerra com a realização das atividades, é preciso avaliá-las.¹⁵

IV. Avaliação

A última etapa, o processo avaliativo, tem a finalidade de analisar se as ações realizadas foram suficientes para alcançar os objetivos propostos. É um processo cíclico e contínuo, exemplificado na avaliação das necessidades de determinado grupo, inerente ao âmbito tanto do progresso dos indivíduos quanto do próprio desenrolar das ações educativas, por isso inerente ao planejamento.¹⁵

No círculo, esse aspecto é delimitado dentro da problematização e aconteceu após a síntese, com a escolha de placas que expressavam sentimentos como: satisfação, dúvida e/ou tristeza. Foram avaliadas nesse momento a participação e sua apreensão quanto ao conteúdo, por conseguinte, elaborado o mural da satisfação.

Essa construção evidencia que as respostas e expressões não estão desvinculadas da realidade social, mas tem uma forte influência da mesma, como vem sendo abordado ao longo desta análise, dando enfoque no compartilhamento de sentimentos e vivências que inquietaram os participantes.

Essa avaliação cabe ainda como importante propiciador de *feedback* que faz resgatar os efeitos de um sistema sobre as causas.¹⁵ Dessa maneira, a avaliação no contexto do CC serviu para apreciar a assimilação do conteúdo pelo grupo, avaliando também a experiência vivida no círculo.

O que Gil¹⁵ ainda destaca é que se trata de um processo subdividido, condizente com todo o desenrolar da aprendizagem e por isso, classificado em avaliação diagnóstica, formativa e somativa. A diagnóstica é identificada no início, através do conhecimento e habilidades do grupo, a formativa, ao longo do processo com vistas a aperfeiçoá-lo e, por fim, a somativa que classifica os resultados de aprendizagem e verifica o alcance de objetivos.

Ressalta-se ainda que entre os círculos algumas modificações foram feitas, por exemplo, os balões foram utilizados apenas no quarto círculo, enquanto as imagens retratando o tratamento da HA no terceiro e quarto círculos. Isso ocorreu pela observação da animadora ao longo dos encontros, ao identificar a necessidade de fazer a flexibilização alterando o processo com uso de estratégias que visavam melhorar a interação e participação do grupo. Ou seja, depreende-se que o planejamento é uma antevisão do que se pretende concretizar, sobressaindo-se à improvisação e ao tecnicismo, mas consolida-se conforme o decorrer dos acontecimentos e se modifica conforme necessidades.

Por fim, para visualização do desfecho e atendimento dos objetivos propostos, após análise quantitativa dos dados da pesquisa foi descoberta a uniformização na adesão ao tratamento e um consistente movimento de mudança e quanto ao letramento não foram vistas mudanças expressivas nos itens avaliados (Dimensões: I- compreender as informações, II- buscar informações, III- utilizar informações e IV- partilhar informações). Ademais, o que subjetivamente se observou foi a partilha e confiança na equipe que se dispôs a entender e acompanhar o grupo durante aquele momento de aprendizagem para ambos (participantes e equipe de saúde).

A construção de relações: educador e comunidade

A análise do Círculo de Cultura dentro de uma perspectiva da educação em saúde engloba a mediação desta onde há possibilidade de discussão, permitindo o avanço com a educação popular e o reconhecimento como instrumento potencial visível de transformação.

É identificado no círculo o conjunto de ações relativas à didática: “como fazer” articulando o “porquê”, “para que” e “para quem fazer”,²⁴ tendo em vista o envolvimento de aspectos inerentes às necessidades grupais de apropriação de conhecimentos necessários para que se desenvolva o letramento em saúde e assim ocorra a adesão ao tratamento, assim, o grupo de idosos foram os participantes beneficiados com a proposta.

Constituiu uma estratégia da educação libertadora, um lugar onde todos têm a palavra, interpretam e reescrevem o mundo. É um espaço de laboração, investigação, exposição de práticas, recreação, vivências que possibilitam a elaboração coletiva do conhecimento.²⁵

Neste sentido, a tendência libertadora descrita por Freire remonta que o contexto do processo ensino-aprendizagem já não identifica uma relação de hierarquia aluno/professor, mas sim a descentralização e horizontalidade, indivíduo/comunidade/mediador. Por conseguinte, o próprio círculo trata de uma metodologia inovadora que faz articulação entre a realidade do indivíduo e a mudança de atitudes,²² apontando caminhos para a indagação que se propôs inicialmente.

O que se recomendou então foi a vivência de uma experiência didática e a utilização de uma nova técnica para a solução de problemas vitais e que propõem o “instrumentalizar-se” para autonomia e empoderamento. A proposta freireana pode ser compreendida a partir da interdisciplinaridade de suas dimensões, pois ele percebe o sujeito, pensando a educação como ato de conhecimento, como ato modificador e como ato criador.⁸

É nesse âmbito que a didática assume a perspectiva fundamental. Incorpora a multidimensionalidade do processo de ensino-aprendizagem e articula as dimensões técnica, humana e política como centros configuradores da concepção no processo, procurando uma prática concreta e de seus determinantes.²⁶

Com esta análise, é perceptível a necessidade de destacar além dos objetivos diretos almejados, a presença do paradigma inovador, com a abordagem progressista, cujo pressuposto é a transformação social. Instigando o diálogo e a discussão coletiva, contemplando os trabalhos grupais, as parcerias e a participação crítica e reflexiva de aprendizes e orientadores.

A escolha da pesquisa em um ambiente primário, tendo dentro deste o olhar voltado para a saúde do idoso, propicia o contato próximo com a população dos territórios bem delimitados possibilitando reconhecimento dos problemas de saúde das pessoas, estabelecendo vínculos próximos com as mesmas, permitindo conhecer as famílias em todas as suas dimensões.

O fato de estar próximo permite a construção de relacionamentos, e propicia aos sujeitos participantes a exposição de dúvidas e pensamentos, incumbindo aos profissionais canalizar as informações, uma vez que são promovidas relações horizontais de confiança e persistência a partir do respeito ao ser cultural.

Straub²⁷ afirma que o relacionamento entre profissional de saúde e usuário é a base de todo tratamento e que a qualidade desse relacionamento tem impacto direto sobre a saúde, sendo que essa relação deve ser mantida através da comunicação estabelecida no contexto em que essa interação acontece.²⁸ A qualidade dessa comunicação é propulsora de uma eficiente atenção à saúde do indivíduo em sua totalidade quando acompanhada de um bom vínculo e da sensibilidade do profissional em perceber o contexto integrado.

Portanto, quando se conversa sobre o Círculo de Cultura, intenciona-se o encontro entre as pessoas e ou um grupo de pessoas que se doam a um trabalho pedagógico ou a outras vivências culturais ou educacionais, qualquer que seja o espaço que aconteça primando pelo processo de ensino e aprendizagem.⁷ Assim, esse método pedagógico proposto por Freire enfatiza o protagonismo dos envolvidos, a independência a liberdade conduzindo-os para conscientização do problema, e com a reflexão entre seus pares sobre as situações vividas.²²

Para que este processo aconteça, o vínculo, o acolhimento, a disponibilidade do serviço são imprescindíveis. Por isso, a estratégia de saúde da família faz parte de um território e a construção de laços é importante, os usuários necessitam ser ouvidos e os profissionais necessariamente devem canalizar ações para os quais eles são destinados.

Estudos têm discutido sobre a influência da qualidade dessas relações no tratamento e prevenção das doenças e na promoção da saúde, principalmente no que se refere à adesão de pacientes ao tratamento e à comunicação em saúde.²² A literatura também traz registros de que o relacionamento humanizado entre pessoas é sustentáculo para iniciativas tanto da assistência de saúde quanto de processos de aprendizagem.²⁹

No caso do tratamento anti-hipertensivo, por se tratar de uma condição crônica, requer um extenso período de acompanhamento que oportuniza o fortalecimento desses vínculos. Ademais, a adesão ao tratamento da HA envolve fatores que vão além do que se possa imaginar, assim, a intervenção educativa proporcionou o contato com esses, de forma que são deficientes na abordagem dos outros métodos propostos, onde a sintomatologia e a prescrição de fármacos são os pontos principais.

Diferentemente, as técnicas dialogais perpassam o ser biológico e enfermo, realçando o ser no âmbito holístico, ultrapassando as particularidades e se propõem a convergir no “saber-fazer-aprender” daqueles que se dispõem e participam, devendo ser valorizados como peças raras no grande quebra-cabeça do “sentir-existir”.

Desse modo, uma das ações propostas deve ser também a formação educacional dos próprios profissionais, em caráter contínuo, uma vez que se depreende das práticas transformadoras, a expressão de plurais dimensões, em que se constata não mais a distribuição de conhecimento, mas a construção coletiva e permanente do mesmo. Assim, a questão central está na relação dialética da “compreensão-transformação”.³⁰

Por fim, por ser inerente ao homem, o processo educativo tem por objetivo maior e primeiro, a humanização do homem.²⁴ Isso inclui primordialmente o dialeto construído, o que o homem é, seu

saber, sua formação; e para ser humanizado precisa construir relações com o outro, que também é humano.

Considerações Finais

As ações educativas apoiadas na metodologia dos Círculos de Cultura são intrínsecas aos processos de trabalho na atenção primária à saúde, pois têm como foco o bem-estar e a promoção da saúde dos usuários. Quando bem planejados, os círculos podem trazer resultados favoráveis à formação de vínculos entre a comunidade e a equipe de saúde por sua dinamicidade e protagonismo dos participantes.

Desse modo, os resultados aqui apresentados revelam a importância da incorporação dessa metodologia na prática educativa dos profissionais na atenção primária à saúde, proporcionando a realização de intervenções organizadas e pautadas na realidade do território e de cada usuário.

O estudo contribuiu para destacar a metodologia do Círculo de Cultura e nela a idealização das etapas, dos materiais e técnicas de ensino-aprendizagem mais adequados ao educando, do ambiente de sua realização e, por fim, dos resultados esperados quanto aos objetivos planejados, que na pesquisa foi resultada na uniformização da aderência ao tratamento e em consistentes mudanças no estilo de vida.

As mudanças comportamentais ou no estilo de vida dos idosos com condições crônicas de saúde, tão difíceis de serem alcançadas, podem ser bem estimuladas durante a realização dos círculos de cultura, uma metodologia educativa participativa que problematiza a realidade dos sujeitos e busca junto com eles soluções para as situações adversas impostas pela condição de saúde.

Conclui-se que o Círculo de Cultura se caracteriza pela dialogicidade, permitindo a interação entre os participantes e o mediador, assim como propõe o planejamento do processo educativo em saúde e favorece o relacionamento humanizado do grupo de idosos com a equipe de saúde.

Como limitações do estudo, podem ser destacadas o acompanhamento de apenas um grupo de idosos hipertensos adscritos ao território de uma unidade básica de saúde, não sendo possível estender os resultados obtidos para a realidade territorial de todas as unidades; o curto tempo de acompanhamento dos idosos e o reduzido número de círculos realizados com cada idoso, recomendando-se a realização de mais encontros e com maior número de participantes.

Referências

1. Dias GS, Costa MCB, Ferreira TN, Fernandes VS, Silva LL, Santana Júnior LM, et al. Risk factors associated with Hypertension among adults in Brazil: an integrative review. *Brazilian Journal of Development* 2021; 7 (1):963-978. doi: 10.34117 / bjdv7n1-064
2. Barroso WKS, Rodrigues CS, Bortolotto LA, Gomes MM, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol*. 2020; 1-139.
3. Brasil. Ministério da Saúde. VIGITEL Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: MS; 2018.
4. Malta DC, Gonçalves RPF, Machado IE, Freitas MIF, Azeredo C, Szwarcwald CL et al. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos. *Pesquisa*

- Nacional de Saúde. Rev Bras Epidemiol. 2018 [citado em 11 de março de 2020]; 21(sup 1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/3YPnszP7L6kvWJpwg444mdj/?lang=pt>
5. Carey RM, Muntner P, Bosworth HB, Whelton PK. Prevention and Control of Hypertension. J Am Coll Cardiol. 2018; 71(11):1278-1293. doi: 10.1016 / j.jacc.2018.07.008.
 6. Santiago ERC, Diniz AS, Oliveira JS, Leal VS, Andrade MIS, Lira PIC. Prevalência e Fatores Associados à Hipertensão Arterial Sistêmica em Adultos do Sertão de Pernambuco, Brasil. Arq Bras Cardiol. 2019 [citado em 11 de março de 2020]; 113(4):687-695. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/SQKrhFy8BzvMFN6vgVFCs9x/?lang=pt>
 7. Machado ALG. Efeito do círculo de cultura na adesão ao tratamento e no letramento em saúde de idosos hipertensos [doutorado]. Fortaleza: Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Universidade Federal do Ceará; 2015.
 8. Freire P. Pedagogia do oprimido. 64ª ed. Rio de Janeiro: Paz e terra; 2017.
 9. Vendruscolo C, Silva KJ, Durand MK, Metelski FK, Silva Filho CC. Nurse's actions in the interface with expanded services of Family Health and Primary Care Center. Rev Esc Enferm USP. 2020; 54:e03642. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019008903642>
 10. Heidemann ITSB, Dalmolin IS, Rumor PCF, Cypriano CC, Costa MFB, Neves A, et al. Reflexões sobre o itinerário de pesquisa de Paulo Freire: contribuições para a saúde. Texto Contexto Enferm. 2017 [citado em 12 de agosto de 2019]; 26(4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/pdfHS9bS8fqwp5BTcPqL64L/?lang=pt>
 11. Santos LTM, Bastos MG. Developing educational material on chronic kidney disease using best practices in health literacy. J. Bras. Nefrol. 2017 [citado em 11 de março de 2020]; 39(1):5-58. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/KXZ4jn7whfWKStwr4MSMMsv/abstract/?lang=en>
 12. Carrapato P, Correia P, Garcia B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. Saúde Soc. 2017 [citado em 11 de janeiro de 2020]; 26(3):676-689. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/PyjhWH9gBP96Wqsr9M5TxJs/?format=pdf&lang=pt>
 13. Freire P. Educação e mudança. 36ª ed. Rio de Janeiro: Paz e terra; 2011.
 14. World Health Organization. Adherence to long term therapies: evidence for action. WHO: Geneva; 2003.
 15. Gil AC. Didática do ensino superior. 2ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.

16. Almeida AH, Cordeiro L, Soares CB. Formação de profissionais para o sistema único de saúde: ensino de educação em saúde emancipatória. *Sau. & Transf. Soc.* 2018 [citado em 12 de janeiro de 2021]; 9(3):82-95. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4822>
17. Jekel JF, Elmore JG, Katz DL. *Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
18. Ministério da Saúde (BR). Resolução CNS n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
19. Freire P. *Educação como prática de liberdade*. 31ª ed. São Paulo: Paz e terra; 2008.
20. Freire P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 47ª ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra; 2013.
21. Correa ST, Castelo-Branco S. Amandaba no Caeté: círculos de cultura como prática educativa no autocuidado de portadores de diabetes. *Saúde em debate*. 2019 [citado em 07 de junho de 2021]; 43 (123):1106-1119. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/339801253_Amandaba_no_Caete_circulos_de_cultura_como_pratica_educativa_no_autocuidado_de_portadores_de_diabetes
22. Souza JB, Vendruscolo C, Maestri E, Bitencourt JVOV, Brum CN, Luzardo AR. Círculo de cultura virtual: promovendo a saúde de enfermeiros no enfrentamento da covid-19. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021 [citado em 05 de junho de 2021]; 42(esp). Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/rgenf/article/view/110114/59893>
23. Bandeira HMM, Lopes MSL. *Encontro com a didática: tecendo fios com a educação e a saúde*. 1ª ed. Curitiba: Appris; 2018.
24. Melo A, Urbanetz ST. *Fundamentos de didática*. 1ª ed. Curitiba: IBPEX; 2008.
25. Freire P. Criando métodos de pesquisa alternativa: aprendendo a fazê-la melhor através da ação. In: Brandão CR. *Pesquisa participante*. São Paulo: Brasiliense; 1999. p. 34-41.
26. Candau VM. *A didática em questão*. 36ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2014.
27. Straub RO. *Psicologia da Saúde*. 1ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2005.

28. Soar-Filho EJ. A interação médico-cliente. Rev. Assoc. Med. Bras. 1998 [citado em 12 de agosto de 2019]; 44(1):35-42. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ramb/a/BnHcN8LnJb5Ktz8H54Bs7kh/?format=pdf&lang=pt>
29. Mello-Filho J, Burd M. Psicossomática hoje. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2010.
30. Romanovski JP, Martins PL. A aula como expressão da prática pedagógica. In: Veiga IP. A. Aula: gênese, dimensões, princípios e práticas. 2ª ed. Papyrus; 2011. p. 15-42.

Submissão: 11/09/2020

Aceite: 09/08/2021