

**CONSTRUÇÃO  
COMPARTILHADA DE  
VÍDEO PARA EDUCAÇÃO  
DE IDOSOS HIPERTENSOS**

**SHARED VIDEO CONSTRUCTION FOR  
HIGHER EDUCATION FOR THE  
ELDERLY  
CONSTRUCCIÓN DE VÍDEO  
COMPARTIDO PARA LA EDUCACIÓN  
DE PERSONAS MAYORES  
HIPERTENSAS**

**Carolina Lage Miranda Galgane<sup>1</sup>  
Mauro Silveira de Castro<sup>2</sup>  
José Lamartine Soares-Sobrinho<sup>3</sup>**

**RESUMO**

O artigo descreve a experiência sobre elaboração de material educativo, formato de vídeo artístico criado coletivamente por pesquisadores e idosos hipertensos, como estratégia para obtenção de atitude reflexiva, participativa e autônoma sobre sua doença, cuidado de si e uso correto e seguro de medicamentos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Vídeo; Educação em Saúde; Idoso; Hipertensão.

---

<sup>1</sup> Doutora \_Faculdade de medicina, Universidade Federal do Tocantins. E-mail: [carolinagalgane@gmail.com](mailto:carolinagalgane@gmail.com).

<sup>2</sup> Doutor \_Departamento de Produção e Controle de Medicamentos, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. E-mail: [decastro.mauro@gmail.com](mailto:decastro.mauro@gmail.com).

<sup>3</sup> Doutor \_Departamento de Ciências Farmacêuticas, Núcleo de Controle de Qualidade de Medicamentos e Correlatos, Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: [joselamartinesoares@gmail.com](mailto:joselamartinesoares@gmail.com).

#### **ABSTRACT**

The article describe the experience about the elaboration of educational material, an artistic video format created collectively by hypertensive researchers and seniors, as a strategy to obtain a reflexive, participatory and autonomous attitude about their illness, self care and correct and safe use of medications.

**KEYWORDS:** Video; Health education; Old man; Hypertension.

#### **RESUMEN**

El artículo describe la experiencia en la elaboración de material educativo, un formato de video artístico creado colectivamente por investigadores y ancianos hipertensos, como una estrategia para obtener una actitud reflexiva, participativa y autónoma sobre su enfermedad, el autocuidado y el uso correcto y seguro de los medicamentos.

**PALABRAS CLAVE:** Video; Educación para la Salud; Viejo; Hipertension.

Recebido em: 01.06.2019. Aceito em: 09.09.2019. Publicado em: 01.10.2019.

## Introdução

A utilização do lúdico como instrumento a facilitar aprendizagem<sup>1</sup>, promover melhoria na saúde do indivíduo<sup>2</sup> e mudança de comportamento<sup>3</sup> é apresentado em vários estudos. Estes, discutem a inserção do brincar como ferramenta de humanização em hospitais, bem como amenizam as sensações desagradáveis<sup>4</sup> desses ambientes. Os resultados alcançados com o lúdico, sejam eles palhaços<sup>5,6</sup>, o brincar<sup>7</sup>, os brinquedos<sup>8</sup>, as brincadeiras<sup>7</sup>, teatro<sup>9</sup> e música<sup>9</sup>, oferecem aos profissionais de saúde e educação oportunidade de reverem e reestruturarem seus planos de trabalho para deixa-los mais atrativos e eficazes para o cuidado e promoção da saúde. Uma vez que, os profissionais de saúde estão preparados para lidar com padrões de "normalidade e anormalidade", mas tem dificuldade de promover a saúde das pessoas<sup>5</sup>.

O resultado de programas e políticas de saúde no País estão condicionados à resposta do paciente, a qual é permeada por seus hábitos, costumes e comportamentos. Isto é particularmente importante para a Assistência Farmacêutica, por ser efetivada, a utilização do medicamento pelo indivíduo, na sua residência em um ambiente fora do controle dos agentes e profissionais de saúde. O uso de alternativas educacionais para melhoria da saúde dos indivíduos tem sido investigada nas mais diversas áreas, principalmente na Educação em Saúde, que deve reconhece estas alternativas como recursos para obter benefícios para promoção da saúde da população, favorecendo o entendimento dos indivíduos sobre sua doença e o cuidado de si. Além de favorecer a incorporando em ações específicas, a diversidade cultural e a generalidade<sup>10</sup> dos indivíduos, das comunidades e instituições envolvidas.

A utilização da arte e da cultura popular na construção de conhecimentos e como recurso à favorecer o entendimento entre profissionais e indivíduos,

geram resultados em saúde na população atendida e transformam a realidade local<sup>11</sup>. Reforçando assim a necessidade de aprimorar os modos de aprender e ensinar em saúde. A utilização de metodologias ativas de educação, são as mais recomendadas, principalmente por permitem construir uma relação horizontal entre pesquisador e comunidade, num processo dialógico sobre o que se deseja apreender e como se deseja aprender sobre saúde, doença e o uso correto e seguro de medicamentos<sup>12</sup>. Além de proporcionar que todos os envolvidos nesse processo possam contribuir, valorizando assim os saberes de cada ator social e compartilhando-os<sup>12,13</sup>. Compreendendo assim, que a aprendizagem é uma relação que não pode ser rompida entre o conteúdo que se pretende ensinar e a experiência e o contexto social e cultural. A aprendizagem segundo apresenta Paulo Freire<sup>13,14</sup> é tornar capaz o sujeito, criar as possibilidades para a produção ou a construção do conhecimento, o indivíduo enquanto autor do aprendizado. A escolha da metodologia de Paulo Freire<sup>15</sup> justifica-se pelo potencial da formação do sujeito autônomo e responsável no processo ensino-aprendizagem. A metodologia pedagógica apresentada pelo autor, palavras geradoras, aqui serão adaptadas aos temas geradores, para construção conjunta do tema do vídeo, assuntos, características artísticas e objetivos.

Este artigo pretende descrever a experiência da elaboração conjunta entre pesquisadores, comunidade e profissionais de saúde do material educativo audiovisual (MEA) como estratégia para educação em saúde de pacientes Idosos e Hipertensos, a partir da utilização adaptada da metodologia libertadora de Paulo Freire.

## Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo metodológico e de desenvolvimento, pertencente à um estudo mais amplo: um quase-experimento concernente ao projeto *Arte na Educação em Saúde: Ensino e Aprendizagem para transformar relações*, iniciado em 2013 e concebido em várias etapas. Este artigo apresenta e discute os resultados relativos a produção da ferramenta educativa (MEA), o vídeo artístico e educativo, realizado juntamente com a comunidade. Foi escolhido a cidade de Palmas/TO e os idosos pertencente ao grupo de HiperDia do Centro de Saúde da Comunidade 403Sul, denominado de Grupo Base, Unidade de Atenção Primária municipal. A escolha do grupo base foi por conveniência. Essa etapa, ocorreu entre os meses de Abril (2013) a julho de 2015.

Participaram da construção do vídeo, todos os idosos pertencentes ao Grupo Base, HiperDia. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Plataforma Brasil, bem como demais instituições e autoridades pertinentes. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A construção do vídeo ocorreu em 04 etapas. A etapa 1, compreendeu encontros com a comunidade, profissionais de saúde (médico e enfermeira) e agentes de saúde para apresentação do estudo, coleta de dados, discussões e aplicação de questionários. Foram aplicados: 02 questionários e 03 roteiros de entrevistas abertas. Ao fim dessa etapa obteve-se o tema de interesse da comunidade para construir o vídeo.

Na etapa 2 realizou-se a construção do Roteiro Conceitual, conceitos de saúde à serem desenvolvidos, a partir dos temas prioritários elencados na etapa anterior. Após a elaboração deste roteiro, o mesmo foi validado pelos orientadores, dando prosseguimento a Etapa 3, elaboração do Roteiro Artístico.

Este roteiro compreende a descrição detalhada das falas de todos os personagens do vídeo e suas características artísticas, sociais e culturais. O roteiro artístico foi desenvolvido por um profissional licenciado em teatro. Paralelamente à etapa 3 iniciou-se a etapa 4 que compreendeu a Definição das Características e Linguagens Artísticas do Vídeo. Essa etapa foi subdividida em 04 momentos. Os momentos de 1 a 3 referem-se às tentativas frustradas de construção do MEA. Somente a ideia 4 foi efetiva em seu propósito e originou o vídeo “Uma História ImPRESSÃOante”.

## Resultados e Discussões

A comunidade participou como agente ativo na construção e determinação do tema do vídeo e suas características, a etapa geral desse processo de construção do MEA pode ser observada na figura 1.

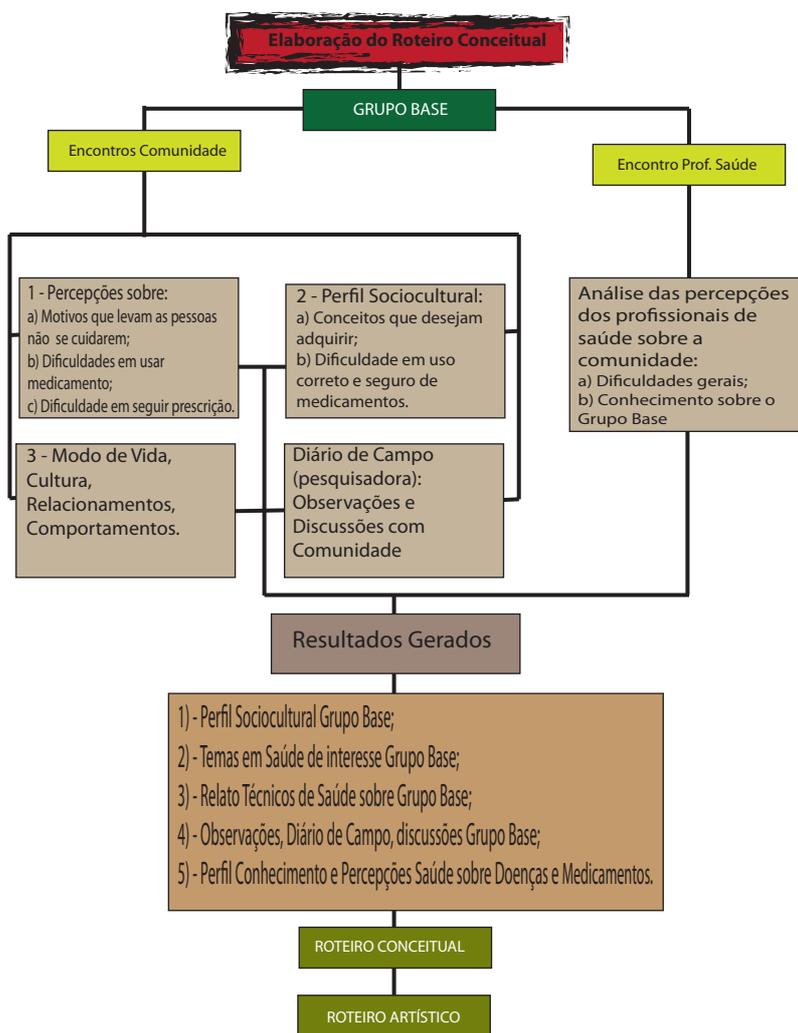
Figura 1: Representando as Etapas para Elaboração do Vídeo Educativo e Artístico



Fonte: Própria autora

A partir dos questionários e entrevistas realizados com a comunidade e com os profissionais de saúde do grupo, obteve-se 05 grupos de resultados que podem ser vistos na figura 2.

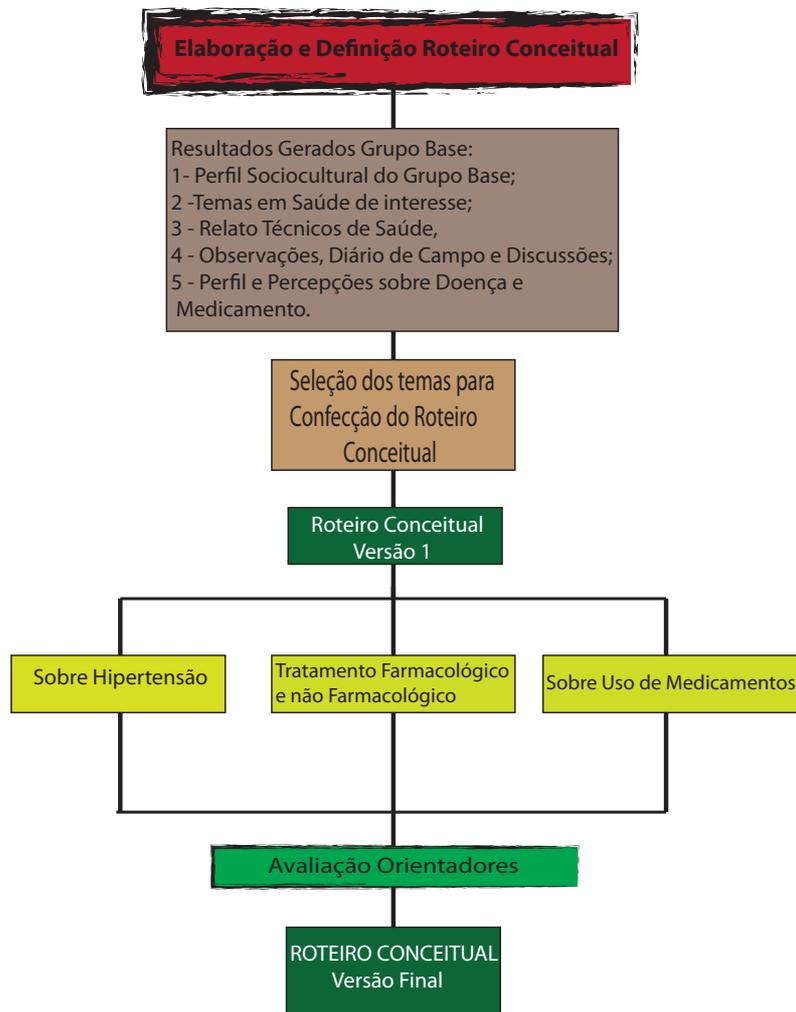
Figura 2: Representando as Etapas de Coleta de Informações e Resultados Gerados pelo Grupo Base para Elaboração do Roteiro Conceitual e Artístico



Fonte: Própria autora

Estes resultados permitiram construir o Roteiro conceitual para elaboração do vídeo, figura 3.

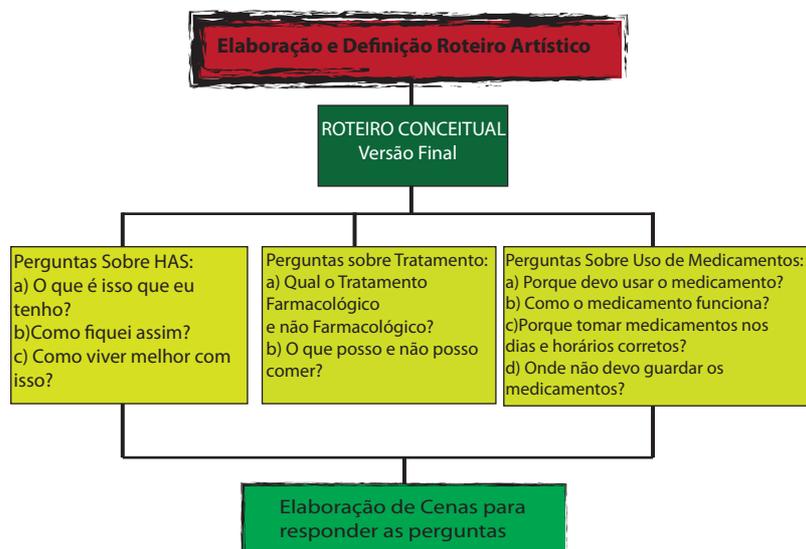
Figura 3: Representando as Etapas para Elaboração e Definição do Roteiro Conceitual



Fonte: Própria autor

Uma vez determinado o tema do MEA, Hipertensão Arterial, seguiu-se para construção detalhada do roteiro conceitual no intuito de responder de modo claro, objetivo e artístico as perguntas de cada um dos 03 campos de conhecimentos a serem desenvolvidos (Hipertensão Arterial; Tratamento Farmacológico e não Farmacológico; sobre uso de Medicamentos), versão 1 do roteiro conceitual. Cada campo de conhecimento foi detalhado em perguntas sintética que refletem o desejo da comunidade e seus interesses. O final desse processo está representado na figura 4.

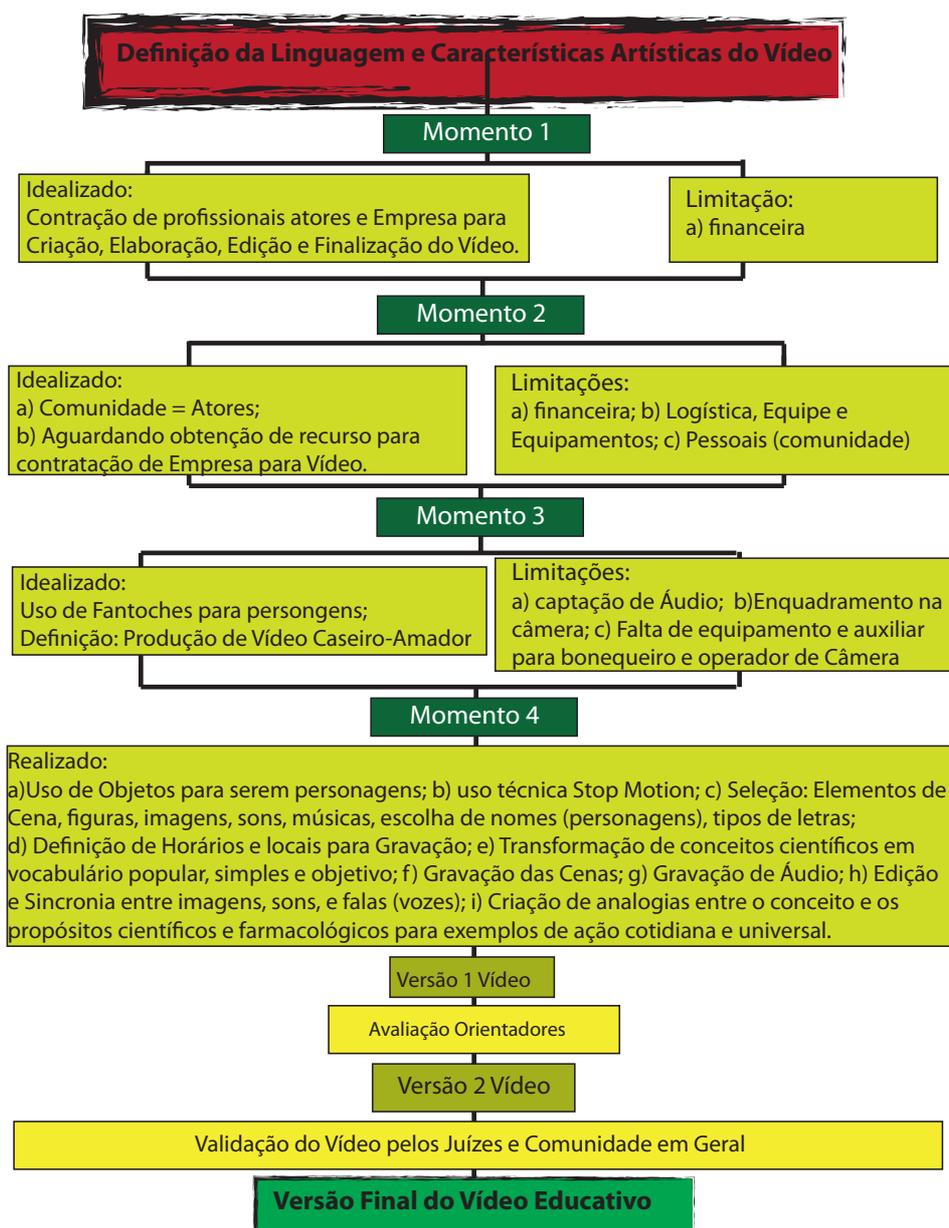
Figura 4: Representando as Etapas para Elaboração e Definição do Roteiro Artístico



Fonte: Própria autora

Uma vez determinado o arcabouço teórico e os objetivos a serem alcançados em cada janela de perguntas, iniciou-se a construção das cenas junto à comunidade. O processo da construção das cenas de modo a atender os anseios da comunidade e promover o aprendizado dos conceitos de saúde de interesse, foi desenvolvido em ao longo de 04 momentos. A figura 5 representa cada momento dessa etapa, constando o idealizado e sua limitação.

Figura 5: Representando os Momentos e Etapas para Definição e Características Artísticas do Vídeo



Fonte: Própria autora

Ao final da etapa 4 obteve-se o vídeo educativo e artístico, elaborado em conjunto com a comunidade, construção coletiva e inclusiva, conforme metodologia transformadora adaptada de Paulo Freire. Após a elaboração e construção do vídeo o mesmo foi validado pelos orientadores (versão 2) e posteriormente pelos juízes e comunidade em geral (versão final). A validação do vídeo será apresentada em outra oportunidade.

## Conclusões

A produção de tecnologias educativas, pela própria comunidade, possibilita a inclusão dos saberes e dos desejos da comunidade, dando voz e vez a quem se encontra historicamente afastado dos conhecimentos da ciência técnica. O procedimento descrito levou em consideração o perfil da comunidade, seus desejos, temas de interesses e demandas reais. De modo a permitir ao indivíduo, ser agente da busca sobre conhecimentos de saúde, do cuidado de si e da ressignificação de seus conceitos.

O método educativo utilizado a partir da experiência de Paulo Freire reafirmou-se como possibilidade para a construção de saberes pautados no diálogo, ações discursivas e reflexivas e na construção da relação mais humana e horizontal entre profissional de saúde e comunidade. Evidenciando uma dinâmica de trabalho dialógica, compartilhada, inclusiva e transformadora da realidade social em ação igualitária da construção de saberes e transformação da realidade pelos atores sociais envolvidos no processo.

O vídeo produzido foi, portanto, fruto da construção social participativa, tendo formato amador e caseiro, mas atendendo aos anseios e objetivos do grupo a que se destina.

### Agradecimento

A bolsa de pesquisa cedida pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior\_ CAPES - Ministério da Educação – Brasil.

Número ORCID, autor principal: <https://orcid.org/0000-0002-2003-4342>

### Referências

1. ARAÚJO, T. C. C. F., GUIMARÃES, T. B. **Interações entre voluntários e usuários em oncologia hematologia pediátrica: um estudo sobre os “palhaços doutores”**. Estudo e Pesquisas em Psicologia. UERJ: RJ, ano 9, n. 3, p. 632-647, 2009.
2. MOTTA, A. B., ENUMO, S. R. F. **Brincar no Hospital: Câncer Infantil e Avaliação do Enfrentamento da Hospitalização**. Psicologia, Saúde & Doenças. v. 3, n. 1, 2002. 23-41p.
3. OLIVEIRA, R. R., OLIVEIRA, I. C. S. **Os Doutores da Alegria na Unidade de Internação Pediátrica: experiências da equipe de enfermagem**. Escola Anna Nery Rav Enfermagem. Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, 2008. 230-236p.
4. OLIVEIRA, V. B. **O Brincar e a Saúde: dez anos de Produção Científica**. Bol. Acad. Paulista de Psicologia. Academia Paulista de Psicologia: São Paulo, v. 32, n. 83, 2012. 274-289P.

5. OLIVEIRA, R. R., OLIVEIRA, I. C. S. **Os Doutores da Alegria na Unidade de Internação Pediátrica: Experiências da equipe de Enfermagem.** Esc. Anna Nery Revista Enfermagem, v. 12, nº 2, 2008, 230-6p.
6. MASETTI, M. **Doutores da ética da alegria.** Interface – Comunicação, Saúde, Educação. v. 9, n. 17, p. 453-458, 2005.
7. OLIVEIRA, V. B. **O Brincar e a Saúde: dez anos de produção científica.** Bol. Acad. Paulista de Psicologia, São Paulo. v. 32, nº 83, 2012, 274-289p.
8. MOTTA, A. B., ENUMO, S. R. F. **Brincar no Hospital: Câncer infantil e Avaliação do Enfrentamento da Hospitalização.** Psicologia, Saúde & Doenças, v. 3, nº 1, 2002, 23-41p.
9. COUTO, Y. A. **A Arte, O Jogo, A Dança e a Brincadeira: dos primórdios lúdicos aos processos de civilização e cultura.** Poésis Pedagógica, Catalão, GO, v. 11, nº 1, 2013, 38-53p.
10. BANIWA, G. L. **Diversidade Cultural, Educação e a Questão Indígena. Diversidade Cultural da Proteção a Promoção.** Autentica ed., 2008 p. 72.
11. DANTAS, V. L.A. **Narrativas de cuidados em Saúde pelos Caminhos da Artes.** In: **Vivência da Educação Popular na Atenção Primária à Saúde: A REALIDADE E A UTOPIA.** MANO, M. A. M.; PRADO, E. E. (org.). São Carlos: Editora EdUSFCar, 2010. 39-54 p.
12. MITRE, S. M., SIQUERIA-BATISTA, R., GIRARDI-DE-MENDONÇA, J. M., MORAIS-PINTO, N. M., MEIRELLES, C. A. B., PINTO-PORTO, C., MOREIRA, T., HOFFMANN, L. M. A. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais.** Ciência e Saúde Coletiva, n. 13, supl. 2, p. 2133-2144, 2008.
13. FALKENBERG, M. B., MENDES, T. P. L., MORAES, E. P., SOUZA, E. M. **Educação em Saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva.** Ciência e Saúde Coletiva, n. 19 (3), p. 847-852, 2014.

14. FREIRE, P. R. **Pedagogia do Oprimido**. 21<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.
15. \_\_\_\_\_. **Extensão ou comunicação?** 11<sup>a</sup> edição. Paz e Terra, São Paulo, 1977. 93 p.
16. \_\_\_\_\_. **O Revolucionário Educador**. Instituto Paulo Freire. Disponível na internet em: <http://www.paulofreire.org/videos>. Acesso em 20 de jul. 2019.