

Satisfação de usuários com um programa de Roda de Conversa em sala de espera

Users' satisfaction with a conversation circle program in the waiting room

Patrícia Pupin Mandrá¹, Fernanda Diniz Faleiros Silveira²

RESUMO

Objetivo: Investigar a satisfação de participantes com um programa educativo em saúde. **Métodos:** Participaram voluntariamente da pesquisa 34 adultos, 21 do gênero feminino e 13 do gênero masculino. Para a coleta, foi elaborado um instrumento dirigido com respostas apresentadas em escala Likert (0-5). Os dados obtidos foram categorizados e tabulados para a análise por meio de estatística não paramétrica. **Resultados:** A temática foi avaliada como muito boa (MB) por 73,8% dos entrevistados, a estratégia de apresentação como MB por 73,2%, a organização como MB para 70,3% e a linguagem e o material de apoio como MB para 75,5% e 57,2%, respectivamente. Sessenta e nove vírgula três por cento dos entrevistados consideraram importante o conteúdo e 44% estavam preparados para transmitir o conhecimento. **Conclusão:** Constatou-se que os participantes ficaram satisfeitos com o programa e que as rodas de conversa mostraram-se como uma estratégia efetivamente capaz de produzir a discussão sobre os assuntos colocados em pauta e eficaz para a sensibilização dos participantes frente a sua saúde.

Descritores: Promoção em saúde; Educação em saúde pública; Humanização dos serviços; Satisfação do paciente; Fonoaudiologia

ABSTRACT

Purpose: To investigate the satisfaction of participants with an educational program in health. **Methods:** Research voluntarily participants were 34 adults, 21 females and 13 males. For the collection was designed an instrument directed with responses presented in Likert scale (0-5). The data were categorized and tabulated for analysis by nonparametric statistics. **Results:** The program was evaluated as very good (VG) by 73.8% of those interviewed, the strategy of presentation as VG by 73.2%, the organization was 70.3% for VG, the language and supporting material for VG were 75.5% and 57.2% respectively, and 69.3% considered it important the content and 44% were prepared to convey knowledge. **Conclusion:** It consisted to which participants were satisfied with the program, so the circles of conversation were an effective strategy capable of producing a discussion of the issues placed on the agenda and effective for sensitization of the participants in their health.

Keywords: Health Promotion; Health Education; Humanization of Assistance; Patient Satisfaction; Speech, Language and Hearing Sciences

Trabalho realizado no Curso de Fonoaudiologia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil, com bolsa concedida pelo Programa Ensinar com Cultura e Extensão da Universidade de São Paulo (USP).

(1) Departamento de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

(2) Fonoaudióloga clínica, Ribeirão Preto (SP), Brasil.

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores: *FD* pesquisador principal, elaboração da pesquisa, elaboração do cronograma, levantamento da literatura, coleta e análise dos dados, redação do artigo; *PF* orientadora, elaboração da pesquisa, elaboração do cronograma, análise dos dados, redação e correção do artigo, submissão e trâmites do artigo, aprovação da versão final.

Endereço para correspondência: Patrícia Pupin Mandrá. Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, Ribeirão Preto (SP), Brasil, CEP: 14049-900.

E-mail: ppmandra@fmrp.usp.br

Recebido em: 20/2/2013; **Aceito em:** 12/8/2013

INTRODUÇÃO

A universidade é um cenário privilegiado para a divulgação e a propagação do conhecimento científico, interna e externamente. As ações educativas em saúde são estratégias de disseminação de conhecimento à comunidade, bem como de aproximação entre docentes e discentes com a realidade social em que estão inseridos. Para cumprir seu papel social, a universidade vem realizando ações de extensão que articulam e integram os conhecimentos das áreas de Educação e Saúde em benefício da comunidade.

A educação em saúde tem como principal meta a transmissão de informação para mudança de comportamento pessoal em relação à própria saúde⁽¹⁾ e a capacitação dos indivíduos para agirem conscientemente diante da realidade cotidiana⁽²⁾. Através de práticas educativas, os profissionais da área da saúde poderiam divulgar o conhecimento científico e atuar sobre a vida cotidiana das pessoas⁽³⁾.

Uma proposta de educação em saúde deve ser norteada por um modelo educativo. Fundamentado, teoricamente, no modelo de educação em saúde tradicional (preventivo), o profissional alcançaria, em tese, os objetivos da proposta, por meio de informações verticalizadas e da persuasão dos indivíduos⁽⁴⁻⁶⁾, assumindo o princípio de que a informação adequada deve ser transmitida pelo detentor do conhecimento (o profissional)⁽³⁾. Em outra vertente teórica, o profissional poderia utilizar o modelo radical/dialógico, que supõe uma efetiva participação da população, combinando escolhas individuais, autonomia, autogestão e responsabilidade social pela saúde, reconhecendo o usuário como portador do saber sobre o processo saúde-doença-cuidado^(4,6). Com esse modelo, haveria a responsabilização dos indivíduos pelos seus problemas de saúde e a valorização de estratégias fundamentadas em trocas de experiências para desencadear a reflexão. A base para essa proposta seria a construção conjunta de saberes, por meio de práticas educativas, cuja meta seria promover o aumento da consciência crítica por intermédio da troca de ideias entre os sujeitos, respeitando-se a diversidade das relações humanas^(7,8). O modelo dialógico de Educação em Saúde tem sido associado a mudanças duradouras de hábitos e de comportamentos para a saúde, pois a utilização desses princípios possibilitaria a construção de novos sentidos e significados sobre os temas abordados⁽⁹⁾.

Com a utilização de recurso comunicativo bidirecional, em lugar do unidirecional, almeja-se o acesso e a democratização do conhecimento científico a todas as camadas sociais, sem perder a precisão técnica.

Uma das estratégias dialógicas de educação em saúde descritas na literatura é a formação de pequenos grupos para a realização de oficinas focais, dinâmicas de grupo, rodas de conversa e jogos coletivos, apoiados em material técnico ilustrativo/informativo, como folheto, cartaz, vídeo, entre outros^(3,6,9-11).

A informalidade da roda de conversa é um exemplo de espaço democrático de aprendizagem, que fomenta a inclusão

e a cooperação dos interlocutores e participantes na construção do processo educativo. Nessa estratégia, os conhecimentos dos sujeitos são considerados para o estabelecimento da interlocução e para a análise crítica do conteúdo trabalhado⁽⁹⁾. Durante a roda, o profissional (facilitador) se empenhará para desencadear a reflexão e a discussão do tema, a partir da troca e compartilhamento de problemas e soluções, de forma interativa, horizontal e dialógica⁽¹¹⁾.

Para colocar em prática a roda de conversa, o profissional da saúde deverá, ainda, preocupar-se com sua postura, sua linguagem, com o material de apoio e com o local, pois esses aspectos devem ser adequados ao modelo teórico, ao tema e à comunidade a que se destina, em relação ao gênero, faixa etária, escolaridade, ocupação, nível educativo e socioeconômico. Os temas deverão ser selecionados a partir do interesse dos participantes e da experiência de cada um, com o objetivo de estimular a troca inicial de experiências⁽¹⁰⁾.

O processo comunicacional é uma das questões enfrentadas na humanização em saúde. O sucesso dessas práticas está no desafio que é aprender, reconhecer e negociar com o outro, que detém direitos, autonomia e estoque cultural peculiares⁽¹²⁾. O uso de metodologia participativa cria um espaço de discussão e de construção de conhecimento compartilhado entre os indivíduos que participam da atividade⁽¹³⁾.

A avaliação da prática educativa desenvolvida é de extrema importância para a revisão crítica do objetivo do programa elaborado, bem como do modelo teórico e estratégias utilizadas. Assim, o usuário do serviço de saúde que participa dessas ações tem papel fundamental como avaliador do programa a ele destinado.

Pesquisadores⁽⁶⁾ estudaram a eficácia de um programa desenvolvido com Agentes Comunitários de Saúde, cujo tema foi a Fonoaudiologia. O modelo educativo adotado foi o relato de experiência pessoal. Os dados foram obtidos com a realização de uma entrevista coletiva semiestruturada pré-intervenção e por meio da técnica de Grupo Focal pós-intervenção. Os pesquisadores concluíram que a intervenção educativa realizada com base na concepção do modelo de educação radical demonstrou-se eficiente para a abordagem dos assuntos propostos pelo grupo.

Fonoaudiólogos desenvolveram um trabalho com educadores, através de planejamento e realização de oficinas para a promoção de saúde. Concluíram que as oficinas propiciaram a discussão sobre os temas desenvolvidos e a oportunidade para que os participantes construíssem o saber e o aplicassem em suas práticas diárias, com autonomia⁽¹⁴⁾.

Autores avaliaram a efetividade de um processo educativo realizado por meio de exposição oral, em que os participantes eram estimulados a relatar seus interesses e experiências relacionados ao tema proposto, a partir de um álbum seriado com ilustrações. Ao final do programa, foi distribuído um manual com linguagem simples e com ilustrações que reforçavam todos os tópicos abordados. Para avaliar o conhecimento do

grupo, foi elaborado um questionário. Os resultados indicaram que o processo educativo mostrou-se eficiente, uma vez que melhorou o conhecimento sobre o tema, constituindo-se em um modelo de atuação efetiva e de baixo custo, que também pode ser aplicado para a promoção de saúde⁽¹⁰⁾.

A experiência com o desenvolvimento de rodas de conversa em dois hospitais, um público e outro particular, já foi descrita⁽¹¹⁾. Foram promovidas três rodas de conversa, interdisciplinares e intersetoriais, compreendendo 40 trabalhadores, entre médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, auxiliares administrativos, fisioterapeutas, operadores de serviços gerais e outros. A duração total das rodas foi de 150 minutos. Durante as atividades, os facilitadores procuraram refletir e discutir sobre o assunto com os participantes. As rodas de conversa mostraram ser um método promissor e efetivo para provocar mudanças nos ambientes de saúde, pois o trabalho coletivo fortaleceu o pensamento solidário e um novo modo de promover a saúde.

Ação educativa realizada por enfermeiras e assistentes sociais, com a intenção de sensibilizar trabalhadores quanto ao uso do cigarro em ambientes coletivos, foi avaliada. O trabalho foi desenvolvido por meio das seguintes estratégias: a) teatro de bonecos; b) levantamento sobre conhecimentos e comportamentos com relação ao hábito de fumar; c) jogos educativos de perguntas e respostas sobre o tema abordado; d) rodas de conversa com encontros do grupo para discussão do tema com informalidade; descontração, livre expressão de dúvidas, vivências e testemunho de vida; e) palestras com apresentação de vídeos-debate e distribuição de folders educativos. Após a avaliação do programa, constatou-se o surgimento de mudanças eficazes nos participantes e concluiu-se que a transmissão do conhecimento com as orientações adequadas, realizada por profissionais treinados, é fundamental para a prevenção dos agravos de saúde, estabelecendo, sobretudo, informações de maneira global, incentivando, assim, a consciência dos indivíduos nas mudanças do estilo de vida e de comportamento⁽¹⁵⁾.

Em um projeto realizado por funcionários de serviços de saúde e comunicadores de rádios comunitárias, foram criadas oficinas de trabalho (13 encontros com quatro horas de duração), a fim de se discutir, refletir e criar ações conjuntas sobre temas de saúde. Para abordar os assuntos, foram usados textos acadêmicos, poesias, músicas, criação de uma novela e pinturas. Os responsáveis tiveram a preocupação em evitar que as oficinas fossem desenvolvidas de forma linear e unidirecional, priorizando as experiências e interpretações dos participantes. A avaliação final foi feita por meio de um questionário sobre as oficinas, material utilizado e incorporação de conhecimentos. Após a análise das respostas, concluiu-se que a metodologia foi compatível com o objetivo, uma vez que houve o envolvimento dos participantes e o desenvolvimento de parcerias entre eles, ao longo do projeto⁽⁵⁾.

Assumindo-se o pressuposto de que em ações extensionistas deve existir troca entre os saberes da universidade e da comunidade local⁽¹⁶⁾, foi implantado e desenvolvido na sala de espera

do Centro Integrado de Reabilitação do Hospital Estadual de Ribeirão Preto (CIRHER), SP, durante o ano de 2011, um programa socioeducativo, com enfoque na saúde fonoaudiológica.

Considerando-se que um dos indicadores da qualidade na atenção, preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é a avaliação da satisfação dos usuários em relação às ações realizadas pelo próprio SUS e, em consonância com a perspectiva de educação em saúde adotada, assumindo que a avaliação deve ser um processo de monitoramento constante das práticas educativas em saúde⁽¹⁷⁾, torna-se imprescindível conhecer a opinião dos participantes em relação ao cumprimento das metas, conteúdo, material, dinâmica, estratégias e relação interpessoal durante o programa. Conforme estudo⁽¹⁷⁾, o resultado obtido sobre a eficiência do programa foi a base para a discussão entre os proponentes e os gestores do serviço com relação ao redimensionamento e/ou à melhoria das ações e estratégias adotadas para atender as necessidades específicas do usuário do serviço. A validade ou não dos dados obtidos com uma avaliação dependerá do uso que se pretenda dar aos resultados⁽¹⁷⁾.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi verificar a satisfação de participantes de um programa educativo em saúde, desenvolvido por meio de rodas de conversa em sala de espera.

MÉTODOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEPHCFMRPUSP), processo nº 8802/2010.

Participaram da pesquisa 34 pessoas, sendo 21 do gênero feminino e 13 do gênero masculino, usuários e/ou acompanhantes de frequentadores do CIRHER, que encontravam-se na sala de espera no período de abril a junho de 2011 e que aceitaram participar do Programa de Extensão Universitária “Roda de Conversa: estratégia para promoção da saúde fonoaudiológica”. A seleção foi realizada por meio de convite verbal, com apresentação dos objetivos do programa e da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a escolha do melhor dia e horário para o desenvolvimento das rodas de conversa, foi realizado o levantamento do perfil dos frequentadores da sala de espera, em diferentes dias e períodos. Durante as visitas, foi solicitado aos sujeitos que informassem a idade, o gênero e, ainda, se eram usuários do serviço ou acompanhantes, especialidade de atendimento, se havia interesse em participar das futuras rodas de conversa e sugestão de tema. Após o levantamento, ficou definido que as atividades seriam realizadas às sextas-feiras, pela manhã. A divulgação da ação deu-se por meio de cartazes fixados na sala de espera e nos setores de atendimento do CIRHER. Uma semana antes do início das atividades, foi feito o convite verbal, com apresentação dos objetivos do programa e da pesquisa a serem desenvolvidos com os usuários e/ou acompanhantes presentes na sala de espera, no horário previamente determinado para as rodas.

Para o desenvolvimento das rodas de conversa, as cadeiras foram colocadas de forma que todos ficassem frente a frente, com maior aproximação física e visual entre os participantes e a pesquisadora, propiciando um cenário favorável ao estabelecimento do diálogo. Nesse espaço, foi fixado um *banner* com o título do programa. Antes de iniciar as atividades, a pesquisadora conversou individualmente com as pessoas presentes na sala de espera, informando-as sobre o tema que seria discutido e solicitando aos interessados que se dirigissem até a roda. A opção em participar ou não da roda daquele dia ficava a critério de cada um. Ao final de cada roda, os participantes recebiam o questionário de avaliação de satisfação, onde havia um campo destinado à sugestão de temas para as próximas rodas. Foram realizadas oito rodas de conversa, durante o programa. Os temas, metas, estratégias e materiais utilizados em cada uma das rodas estão representados na Tabela 1.

O material educativo utilizado durante as rodas de conversa foi elaborado através de consulta à bibliografia e a sites oficiais (Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde e Conselho Federal de Fonoaudiologia) especializados e relacionados aos assuntos.

Para a avaliação da satisfação dos participantes, foi elaborado um instrumento (questionário diretivo) composto por guia instrucional, identificação e dez questões com temas relacionados ao conteúdo, estratégias e material pedagógico utilizados durante as rodas de conversa. A escala (Likert 0-5) estabelecida foi “Muito Ruim” (MR), “Ruim” (Ru), “Regular” (R), “Bom” (B), “Muito Bom” (MB), apresentada na forma

escrita e com apoio em imagens.

Ao final de cada roda de conversa, os participantes eram convidados a responder individualmente ao instrumento de coleta e a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a análise, os questionários foram lidos e separados por roda de conversa. Os dados obtidos foram categorizados e tabulados por meio de estatística não paramétrica. Todos os resultados foram organizados em tabelas do Excel® e, posteriormente, foram calculadas as frequências absoluta e relativa das respostas obtidas. A seguir, procedeu-se à análise e interpretação dos dados estatísticos, a partir das seguintes categorias: Conteúdo, Material e Importância.

Ressalta-se que o programa foi parte de um Projeto de Cultura Extensão elaborado por um docente-orientador e realizado por um graduando do 4º ano do curso de Fonoaudiologia, sob supervisão, e que houve um período prévio de dois meses para que o aluno fosse preparado teoricamente e tecnicamente para a ação.

RESULTADOS

Participaram voluntariamente da pesquisa 34 adultos, sendo 21 do gênero feminino e 13 do gênero masculino, que encontravam-se na sala de espera do CIRHER no período de abril a junho de 2011. Durante o programa de extensão, foram realizadas oito rodas de conversa na sala de espera. Por se tratar de programa de roda de conversa (grupo aberto) com participação voluntária, identificou-se uma variação em relação

Tabela 1. Temática desenvolvida durante as rodas de conversa

Roda	Tema	Meta	Estratégia	Material
1	Fonoaudiologia/apresentação	a) Estabelecer relação de confiança e interação dialógica entre os usuários e o mediador b) Apresentar a Fonoaudiologia	Bate papo entre mediador e participantes	Folder/filmadora
2	Saúde	a) Refletir sobre Saúde Geral e Qualidade de Vida	Atividade dialógica mediada	Cartaz/folheto/filmadora
3	Voz	a) Refletir sobre cuidados e prevenção de alterações vocais	Atividade dialógica mediada	Folder campanha da voz 2011/filmadora
4	Saúde do idoso	a) Refletir sobre a Saúde do Idoso e alterações relacionadas a Fonoaudiologia	Atividade dialógica mediada	Folders/filmadora
5	Cigarro	a) Refletir sobre relação entre o hábito de fumar e alterações fonoaudiológicas	Atividade dialógica mediada	Folheto/filmadora
6	Comunicação relação falante X ouvinte	a) Refletir sobre a relação falante-ouvinte	Atividade dialógica mediada “Dinâmica do barbante”	Folheto/filmadora
7	Comunicação	a) Refletir sobre formas de comunicação e possíveis alterações	Atividade dialógica mediada	Folheto/filmadora
8	Gagueira/encerramento	a) Refletir sobre a Gagueira e suas manifestações Encerramento do programa	Atividade dialógica mediada	Filmadora

ao número de pessoas que integraram as rodas, com mais ou menos cinco usuários com média de idade de 43 anos.

Os participantes da roda quatro (n=6) não aceitaram participar da pesquisa e não responderam ao questionário. Portanto, são apresentados na Tabela 2 os resultados obtidos com a avalia o de sete rodas.

Constatou-se que os participantes avaliaram a temática como satisfatória, com 24,75% das respostas para B e 73,8% para MB. A estratégia e a organiza o foram consideradas

MB (73,2% e 70,3%, respectivamente). Os resultados sobre a satisfa o em rela o ao conteúdo, estratégia e organiza o estão dispostos na Tabela 3.

A linguagem oral (vocabulário) utilizada pelo responsável foi avaliada como satisfatória (MB) por 75,7% dos participantes e o material (vídeo, folder, folheto, cartaz e painel) foi considerado MB para 57,2%. Foram selecionados folders e vídeos disponíveis em meio digital e impresso e confeccionados folhetos, cartazes e painel baseados em documentos institucionais,

Tabela 2. Caracteriza o dos participantes por roda de conversa

Rodas	Frequência absoluta (n)								Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Participantes	10	4	4	6	7	5	2	2	40
G�nero									
Feminino	4	3	3	SR	4	3	2	2	21
Masculino	6	1	1		3	2	0	0	13
Idade									
Mínima	28	28	60,5	SR	63,3	47,7	46	46	
M�dia	53,4	45,5	52	SR	50	29	36	36	
Máxima	65	63	69	SR	74	65	56	56	

Legenda: SR = sem resposta

Tabela 3. Satisfa o dos participantes em rela o ao Conteúdo, Estratégia e Organiza o

Variáveis	Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n
Temática						
Roda 1	1 (10)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (40)	5 (50)	10
Roda 2	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (25)	3 (75)	4
Roda 3	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (100)	4
Roda 5	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (14,2)	6 (85,7)	7
Roda 6	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (20)	4 (80)	5
Roda 7	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (100)	2
Roda 8	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (100)	2
Estratégia de apresenta�o						
Roda 1	1 (10)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (30)	5 (50)	10
Roda 2	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (25)	3 (75)	4
Roda 3	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (75)	4
Roda 5	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (14,2)	6 (85,7)	7
Roda 6	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (100)	5
Roda 7	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (100)	2
Roda 8	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (100)	2
Organiza�o						
Roda 1	1 (10)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (40)	5 (50)	10
Roda 2	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (25)	3 (75)	4
Roda 3	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (100)	4
Roda 5	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (42,8)	4 (57,1)	7
Roda 6	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (20)	4 (80)	5
Roda 7	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (100)	2
Roda 8	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (100)	2

Tabela 4. Satisfação dos participantes em relação à Linguagem e Material

Variáveis	Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Total
Linguagem	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n
Roda 1	1 (10)	0 (0,0)	1 (10)	1 (10)	7 (70)	10
Roda 2	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (50)	5 (50)	4
Roda 3	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (100)	4
Roda 5	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (14,2)	6 (85,7)	7
Roda 6	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (100)	5
Roda 7	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (100)	2
Roda 8	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (100)	2
Material de apoio	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n
Roda 1	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (50)	4 (40)	10
Roda 2	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (25)	3 (75)	4
Roda 3	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (100)	4
Roda 5	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (28,5)	3 (42,8)	7
Roda 6	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (100)	5
Roda 7	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (100)	2
Roda 8	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (100)	2

Tabela 5. Satisfação dos participantes em relação à importância da roda e transmissão de conhecimento

Variáveis	Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Total
Importância da roda	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n
Roda 1	0 (0,0)	0(0,0)	0(0,0)	2(20)	5 (50)	10
Roda 2	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (25)	3 (75)	4
Roda 3	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (75)	4
Roda 5	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (14,2)	4 (57,1)	7
Roda 6	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (100)	5
Roda 7	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (100)	2
Roda 8	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (100)	2
Transmissão conhecimento	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n
Roda 1	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (30)	3 (30)	1 (10)	10
Roda 2	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (25)	3 (75)	4
Roda 3	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (25)	0 (0,0)	2 (50)	4
Roda 5	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (57,1)	7
Roda 6	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (40)	3 (60)	5
Roda 7	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (50)	1 (50)	2
Roda 8	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (50)	1 (50)	2

de acordo com os temas previamente propostos pelos usuários da sala de espera (Tabela 4).

Para a questão “*O quanto você acha que a roda de conversa foi importante*”, obteve-se 69,3% para MB e para a questão “*Você se sente capaz de transmitir os conhecimentos aqui adquiridos*”, 44% de respostas para MB (Tabela 5).

DISCUSSÃO

O objetivo geral do programa de extensão foi sensibilizar os usuários participantes quanto à saúde fonoaudiológica e geral.

A estratégia utilizada no desenvolvimento do programa vem ao encontro do modelo dialógico de educação em saúde, cujo objetivo é trabalhar com grupos, na expectativa de promover o desenvolvimento da consciência crítica, por intermédio da troca de ideias⁽⁶⁾. A opção por realizar as rodas de conversa foi pautada na premissa de que os profissionais da saúde e usuários dos serviços precisam estabelecer uma relação dialógica com base na escuta, no respeito e na valorização das experiências, das histórias de vida e da visão de mundo de cada um^(10,17) e de que a educação em saúde é um processo capaz de desenvolver a reflexão e a consciência crítica das pessoas sobre as causas

de seus problemas de saúde, por meio do diálogo⁽⁸⁾.

As rodas de conversa tiveram tempo de duração de 20 a 40 minutos, variando em relação à quantidade de participantes em cada uma delas, aproximadamente cinco por roda, com média de idade entre 29 e 53 anos (Tabela 2). Essa variação poderia ser justificada pelo fato de que o número de pessoas na sala de espera era diferente a cada dia e porque as pessoas presentes poderiam ter se recusado a integrar o grupo. Salienta-se que atividades desenvolvidas em sala de espera devem ser flexíveis e o profissional (facilitador) precisa estar preparado para lidar com a diversidade de indivíduos que compõem o grupo e para obter a adesão dos que estão presentes no local, legitimando assim os princípios de autonomia, autogestão e corresponsabilidade pela saúde^(4,6,11,12,15).

Pode-se indicar os seguintes aspectos como hipóteses ou fatores intervenientes para a recusa em participar das rodas de conversa: falta de interesse em relação ao tema, utilização do tempo de espera para realizar outras atividades (leitura, assistir televisão, conversar com outros usuários e realização de trabalhos manuais), falta de esclarecimento sobre como seria a participação no programa falta de interesse pessoal em aproveitar a oportunidade para adquirir conhecimento, ou até mesmo o local de realização das rodas que, neste caso, foi a sala de espera, espaço amplo, movimentado e ruidoso. Outra justificativa seria a ocorrência esporádica desse tipo de ação no serviço de saúde e a ausência de estratégias para esse fim, uma vez que se trabalha com a livre demanda, limitando, talvez, a abrangência das ações educativas⁽²⁾. Não é possível concluir sobre o que de fato contribuiu para a adesão ou não ao convite, em participar. Sugere-se que, em programas semelhantes, os usuários presentes na sala de espera e que se recusarem a participar, sejam questionados sobre o motivo. Essa informação seria fundamental para a reestruturação do programa, no sentido de incluir estratégias para estimular a adesão do público alvo.

Todo programa educativo em saúde deveria ser avaliado pelos participantes, para que os idealizadores das propostas possam analisar a efetividade da estratégia adotada. Os resultados obtidos com esta pesquisa (Tabela 3) indicaram que a temática trabalhada foi satisfatória. Salienta-se que, como prevê o método bidirecional e democrático, os conteúdos foram definidos com a participação efetiva dos usuários da sala de espera e, ao final de cada roda, os participantes poderiam sugerir novos temas^(5,6,10,11,15). Considera-se que o modelo adotado foi satisfatório para alcançar a meta de construir e transmitir conhecimento em saúde de forma participativa, levando-se em conta a experiência e o conhecimento prévio de cada participante, bem como sua autonomia^(5,6,8,12).

Os materiais educativos (tanto os elaborados como os institucionais) foram utilizados como suporte para conduzir a discussão e constatou-se que os participantes mostraram-se satisfeitos com esses materiais. Houve a preocupação com a seleção e elaboração de materiais que abordassem os assuntos de forma simples, clara, contextualizada e adequada ao

nível socioeconômico e cultural^(4,6,8). A linguagem utilizada pelo facilitador também foi alvo da avaliação e observou-se (Tabela 4), novamente, a satisfação dos participantes. A literatura afirma que só o preparo do profissional responsável para conduzir o diálogo em grupo é que permitiria o acesso às informações trabalhadas⁽⁶⁾. Sendo assim, o aluno responsável pela realização do projeto foi previamente preparado⁽¹⁵⁾, para que pudesse estabelecer uma relação simétrica e democrática com o grupo e, ao mesmo tempo, possibilitar a troca, a reflexão e a discussão de forma interativa e dialógica, privilegiando a experiência individual⁽¹⁰⁻¹²⁾. O uso de termos técnicos e científicos foi minimizado, na tentativa de aproximar a linguagem acadêmica da comunidade, mas com respaldo teórico⁽⁴⁾. Os cuidados citados acima foram tomados para que houvesse a possibilidade de rompimento das barreiras de comunicação e, assim, criar um espaço mais democrático para a construção de conhecimento^(11,13). Em programas desse tipo, sempre caberá ao profissional o papel de humanizar as relações, o que requer compromisso social, além de competência técnica e científica em sua área.

Conforme resultados descritos na Tabela 3, a estratégia e a organização do programa foram avaliadas como satisfatórias pela maioria dos participantes, sugerindo que a roda de conversa foi um recurso capaz de produzir a discussão sobre os assuntos colocados em pauta e de sensibilizar os participantes frente a sua saúde, mostrando-se como cenário promissor e efetivo para a mudança nos ambientes de saúde⁽¹⁰⁾. Supõe-se que o responsável foi flexível para lidar com o dinamismo imposto pela situação, pois em relações democráticas, simétricas e de participação voluntárias, as variáveis são muitas^(11,13). É certo que estratégias como essa deveriam estar inseridas como parte do plano de educação em saúde institucional e incorporadas à rotina do serviço em questão, de forma contínua^(11,13).

Durante as rodas de conversa, os participantes tiveram a oportunidade de opinar, dividir experiências de vida e compartilhar ideias. Foram momentos muito produtivos, que os motivaram a ser construtores de seus próprios saberes e responsáveis por reconhecê-los como importantes, dando ao grupo a oportunidade de aprofundamento em assuntos de interesse para a área de saúde e Fonoaudiologia. Porém, há que se pensar em estratégias que estimulem as pessoas a participarem desse tipo de ação, não como obrigatoriedade, mas por escolha, e que incentivem a população à autogestão e responsabilidade com sua saúde.

É preciso ofertar aos usuários um espaço para manifestar sua opinião sobre o serviço a ele oferecido. Portanto, considera-se que, apesar de algumas limitações, o instrumento elaborado foi pertinente e possibilitou ao proponente refletir sobre as dificuldades relacionadas ao método e a operacionalização da prática educativa. Na continuidade da avaliação do programa, sugere-se a seleção de um instrumento com método qualitativo, pois, assim, o espaço oferecido para o usuário manifestar sua percepção poderia ser ampliado. Há que se inserir, também,

um instrumento de autoavaliação, pois a responsabilidade pelo sucesso do programa foi atribuída somente aos participantes. Porém, considera-se um desafio avaliar todos os fatores envolvidos na prática educativa, pois dela participam diversos atores e as situações são dinâmicas e, muitas vezes, imprevisíveis, mesmo para o método científico.

CONCLUSÃO

Os participantes mostraram-se satisfeitos com o conteúdo, (temática, estratégia de apresentação e organização), com o material (linguagem e material de apoio) e com a importância e transmissão dos conhecimentos partilhados durante o programa socioeducativo em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Berbel DB, Rigolin CCD. Educação e promoção da saúde no Brasil através de Campanhas públicas. *Revista Brasileira de Ciência, Tecnologia e Sociedade*. 2011;1(2):25-38.
2. Lima RT, Barros JC, Melo MRA, Sousa MG. Educação em saúde e nutrição em João Pessoa, Paraíba. *Rev Nutr*. 2000;13(1):29-36.
3. Gilvan FF. Educação em saúde em grupo: olhar da enfermeira e do usuário hipertenso [dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2011. 174p.
4. Bizzo MLG. Difusão científica, comunicação e saúde. *Cad Saúde Pública*. 2002;18(1):307-14.
5. Matos MR, Meneguetti IC, Gomes ALZ. Uma experiência em comunicação e saúde. *Interface*. 2009;13(31):437-47.
6. Brites LS, Souza, APR, Lessa, AH. Fonoaudiólogo e agente comunitário de saúde: uma experiência educativa. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2008;13(3):258-66.
7. Silva CMC, Meneghim MC, Pereira AC, Mialhe FL. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(5):2539-50.
8. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(1):319-25.
9. Figueiredo MFS, Rodrigues-Neto JF, Leite MTS. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(1):117-21.
10. Ribeiro PJ, Aguiar LAK, Toledo CF, Barros SMO, Borges DR. Programa educativo em esquistossomose: modelo de abordagem metodológica. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(3):415-21.
11. Gomes AMA, Sampaio JJC, Carvalho MGB, Nations MK, Alves MSCF. Código dos direitos e deveres da pessoa hospitalizada no SUS: o cotidiano hospitalar na roda de conversa. *Interface*. 2008;12(27):773-82.
12. Deslandes SF, Mitre RMA. Processo comunicativo e humanização em saúde. *Interface*. 2009;13(supl.1):641-9.
13. Jeolás LS, Ferrari RAP. Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescentes: espaço de reflexão e de conhecimento compartilhado. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2003;8(2):611-20.
14. Mendonça JA, Lemos SMA. Promoção da saúde e ações fonoaudiológicas em educação infantil. *Rev CEFAC*. 2011;13(6):1017-30.
15. Custódio IL. Ações de educação em saúde no controle do tabagismo nos ambientes de trabalho. In: 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2009. dez 07-10. Fortaleza. Congresso Brasileiro de Enfermagem; Fortaleza: 2009.
16. Braga TMS, Oliveira JP. Salas de espera espaços com potencial para ações que integrem a educação e a saúde. In: Marcolino J, Zaboroski AP, Oliveira JPO. *Perspectivas atuais em fonoaudiologia: refletindo sobre ações na comunidade*. São José do Campos: Pulso, 2010. cap. 8.
17. Rojas MF, Simoni AL, Morais BBO, Rasteiro R. Avaliação do impacto do Programa de Promoção da Saúde pelos usuários. In: Amorim DS, Alessi NP, Gátta MLB. *Práticas interdisciplinares na área da saúde*. Ribeirão Preto: Holos, 2007. p.114-28.