

ENVELHECIMENTO E DOR CRÔNICA: PENSANDO A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Olavo Ferreira Nunes¹
Fernanda Castro Manhães²

RESUMO

Com o atual cenário demográfico, percebemos um considerável aumento da senilidade, principalmente, devido as mudanças nos pensamentos sobre o estilo de vida, como também por questões políticas, como a criação de políticas sanitárias e de saúde pública, que transformaram de forma progressiva o cenário mundial. Entretanto, questões associadas à velhice ainda assolam grande parte da população, como a dor crônica, que decorre de diversos fatores, como alterações morfológicas do próprio organismo ou por patologias associadas ao trabalho dessas pessoas. Ademais, é tácito afirmar que a educação em saúde é o fio condutor que guia os sujeitos desse objeto de estudo, bem como a ferramenta de comunicação por meio das tecnologias digitais vem sendo viabilizada quando relacionado a facilidade no processo de aprendizagem de temas complexos. Como metodologia este estudo se classifica como uma revisão de literatura com abordagem qualitativa. Conclui-se que é essencial a aplicação de métodos de ensino-aprendizagem diferenciados na educação em saúde de forma a facilitar a aprendizagem de temas complexos dos pacientes leigos e dos profissionais de saúde em relação a temática da dor. Aqui, as tecnologias digitais nas intervenções se destacam como ferramenta facilitadora do diagnóstico precoce e identificação da dor, bem como um grande facilitador do processo de aprendizagem de formação na área da saúde.

Palavras-chave: Envelhecimento, dor crônica, aprendizagem, educação em saúde. Tecnologias digitais.

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo central apresentar resultados parciais da pesquisa de dissertação de mestrado sobre educação em saúde e dor crônica em adultos. Trata-se, portanto, das nossas reflexões iniciais sobre uma pesquisa de revisão de

¹ Mestrando do Curso de Pós-graduação em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual Fluminense - UENF, nunes.olavo.ferreira@gmail.com;

² Orientadora e Professora doutora do programa de Pós-graduação em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual Fluminense - UENF, castromanhaes@gmail.com;

literatura sobre a temática da educação em saúde como fio condutor para ferramentas de informação sobre algia crônica.

Hodiernamente, o mundo passa por uma transição demográfica, sendo visível o crescimento do envelhecimento da população, fazendo-se 6,4 % em 1960, progredindo para 13,9 % em 1991, que representa 7,5% da população total de idosos no mundo (CHAIMOWICZ, 1997). Dessa forma, o aumento do envelhecimento compreende a transição de vários fatores, mudanças no estilo de vida, melhora das condições de saúde, aumento da expectativa de vida, dentre outras questões, que são amplamente debatidas na sociedade, caracterizadas, atualmente, como um estilo de vida mais saudável a se adotar ou ainda pensando a qualidade de vida.

Tal evento, é destacado por Michel Foucault (1977), no qual, o autor em sua visão discursiva médica, ressalta que as mudanças no contexto ocidental, foram relevantes para o surgimento de um novo olhar sobre o corpo e todo o contexto a ele pertencido. No entanto, apesar de atualmente o processo de envelhecimento ser mais facilmente alcançado, é a fase da vida em que se destacam alguns problemas, como doenças, dificuldade de comunicação e sentimentos de isolamento. Ademais, essas alterações são desenvolvidas a partir de modificações morfológicas e funcionais do próprio organismo idoso, portanto, destaca-se a importância dos cuidados paliativos a esse público.

Prosseguindo, uma das principais consequências da transição demográfica é expressividade da dor. Nesse contexto, a dor, principalmente a crônica, está associada a grande parte das queixas apresentadas por adultos e idosos (DELLAROZA; PIMENTA; MATSUO, 2007). Ainda segundo Pimenta (1999, p.11), a dor é conceituada como “uma experiência sensorial e emocional desagradável relacionada com o dano real ou potencial de algum tecido ou que se descreve em termos de tal dano”. Tangente a isso, Foucault (1977) afirma que o novo conhecimento sobre a dor, quebra os paradigmas estabelecidos pelos padrões raciocínio biomédico.

Diante disso, compreendemos a importância da abordagem da educação dentro desse contexto, pois, quando falamos em educação em saúde na área das algias crônicas, entende-se que se trata de um conjunto de ações e pensamentos que se articulam com o propósito com ensino-aprendizagem sobre tal problema, para pessoas leigas. Dessa forma, ações socioeducativas que podem ser realizadas em ambientes não formais são

essenciais para o entendimento sobre tal condição. Dentre eles destacamos o papel das tecnologias digitais como ferramenta facilitadora de informação.

Portanto, pesquisas no âmbito da educação em algia crônica evidenciam a importância da eficácia das intervenções e dos programas socioeducativos por meio das tecnologias como possibilidade mais efetivas para facilitar o entendimento sobre informações complexas, uma vez que, com o acesso à informação sobre as algias crônicas parece-nos que a adesão do paciente ao tratamento poderia ser maior, bem como, as ações de educação continuada voltadas para a capacitação dos profissionais de saúde poderiam proporcionar tratamentos adequados.

Dessa forma, enfatiza-se o papel da educação como difusor de informações e meio condutor de aprendizagem ao público leigo, em especial aos idosos, que estão passando pelo processo de envelhecimento e que por sua vez, precisam de uma atenção especial.

METODOLOGIA

A pesquisa se classifica como uma revisão de literatura, tendo dois propósitos: a construção de uma contextualização para o problema e a análise das possibilidades presentes na literatura consultada para a concepção do referencial teórico da pesquisa (ALVES, 2002). Através desta revisão é possível obter atualizações sobre um assunto determinado, possibilitando ao revisor um suporte teórico em curto período, tornando-se útil também na descrição do estado da arte de um tema específico, sob a perspectiva teórica e conceitual (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

O estudo possui abordagem qualitativa, a qual segundo Gerhardt e Silveira (2009, p. 32) “preocupa-se [...] com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais”.

REFERENCIAL TEÓRICO

Educação em saúde como fio condutor

Num primeiro momento, entendemos que a educação na área da saúde é um assunto complexo em sua praticabilidade, em razão das múltiplas dimensões que a integram: filosófica, cultural, social, religiosa, política, além de englobar aspectos

teóricos e práticos do indivíduo, grupo, coletividade e corpo social. Além disto, abrange o seguimento saúde-doença nos dois aspectos dessa ação na saúde, mostra-se necessário para evitar e/ou retardar a existência de patologia ou sua manutenção, e a patologia, torna-se importante para trazer qualidade de vida ao indivíduo e/ou paliar as complicações da evolução de adoecimento (SALCI *et al.*, 2013).

Com o passar do tempo o âmbito da Educação em Saúde foi se concretizando como uma área conceituada pela multiplicidade de perspectivas metodológicas e teóricas, transformando-se num campo de complexo enquadramento e classificação. Situada no limiar entre as ciências da saúde e as ciências sociais, a Educação em Saúde tem um enorme desafio à vista disso, qual seja, o de lidar com a multiplicidade interna de ideias sustentando, simultaneamente, a coesão de seus aportes epistêmicos (NASCIMENTO, 2020).

É válido afirmar que a educação no âmbito da saúde é um artifício por meio do qual o conhecimento cientificamente gerado na área da saúde, por intermédio dos profissionais, alcança a vida rotineira dos seres humanos (PEREIRA *et al.*, 2015). Nesse contexto encontramos que as ações de educação em saúde englobam três segmentos de agentes prioritários: 1) os profissionais de saúde que reconheçam a promoção e a prevenção bem como as técnicas curativas; 2) os gestores que auxiliam esses profissionais; e a 3) população que precisa desenvolver seus conhecimentos e ampliar sua independência nos cuidados, particular e comunitariamente; sendo este último fundamental para a discussão deste estudo (FALKENBERG *et al.*, 2014).

Um destaque importante encontrado em nossas buscas é que o termo *educação e saúde*, usado ainda hoje como sinônimo de *educação em saúde*, pode ter se originalizado dessa ação, apontando um paralelismo diante estas duas esferas, com segmentação explícita das suas ferramentas de trabalho: a educação fazendo uso das metodologias pedagógicas para modificar comportamentos e a saúde dos conhecimentos científicos competentes de suceder sobre as patologias (FALKENBERG *et al.*, 2014).

A evolução da *educação sanitária*, fomentada nos Estados Unidos, deu-se de maneira agregada à saúde pública, tendo sido mecanismo das condutas de prevenção das patologias, caracterizando-se pela propagação de informação. Mesmo que executada de modo massivo, como no acontecido nas campanhas sanitárias no Brasil, a concepção não atentava a dimensão histórico-social do sistema saúde-doença (MOROSINI; FONSECA; PEREIRA, 2008). No Brasil, a expressão foi e ainda é utilizada como expressão de

sentido semelhante à educação em saúde, detendo o conceito de práticas educacionais verticalizadas (FALKENBERG *et al.*, 2014).

Educação para a saúde também é outro termo habitual até esse momento nos serviços de saúde. Aqui se pressupõe uma compreensão mais verticalizada das metodologias e práticas educacionais, que alude ao que Paulo Freire denominou de *educação bancária* (FREIRE, 1987). Nesta perspectiva, é como se os profissionais de saúde precisassem instruir um povo ignorante o que necessitaria ser efetuado para a transformação de hábitos de vida, com o intuito de aperfeiçoar a saúde particular e coletiva.

Muitas ações educativas nos serviços de saúde ainda são realizadas com este ponto de vista, ainda que a participação pública esteja presente na retórica de diversos gestores, profissionais de saúde e professores e preconizada nas diretrizes e conceitos do SUS (BRASIL, 1990).

Segundo Nemitandani, Hendricks e Mulaudzi (2018), estratégias fundamentadas em promoção da autonomia focalizam no diálogo e na atuação coletiva para ampliar as capacidades dos sujeitos para prosperar seu bem-estar. Assim, a compreensão de educação como um método que engloba ação-reflexão-ação, capacita os indivíduos a aprenderem, testemunhando a necessidade de uma atuação concreta, cultural, social e política buscando a superação das contradições e “situações limites” (SALCI *et al.*, 2013). Nessa discussão é válido apontar a pedagogia libertadora de Paulo Freire, que nesse contexto, atua a partir do diálogo horizontalizado entre profissionais e usuários, colaborando para a produção da emancipação do indivíduo para o desenvolvimento da saúde coletiva e particular.

Na opinião de Freire (1994), gerar educação é um desafio árduo que requer a ativação de saberes novos e antigos e, principalmente, força de vontade para lecionar. Deve estar direcionada para a consolidação da habilidade crítica do discente, de sua autonomia e curiosidade no sistema de aprendizagem. Uma das notáveis barreiras neste seguimento é a existência de uma vala cultural entre a coletividade e a equipe de saúde.

O entendimento do sistema de saúde e adoecimento, bem como das formas de interceder nele são idealizações sociais que na situação dos profissionais foram compostas nos âmbitos escolares ricos de conhecimentos científicos e para os usufruidores ocorreu no meio popular, por isso, há duas lógicas existentes, algumas vezes

contraditórias e é do confronto destas que ocorre a educação em saúde (VASCONCELOS, 2008).

Nesses moldes, a educação em saúde como sistema político pedagógico exige o desenvolvimento de um pensamento reflexivo e crítico, possibilitando revelar a realidade e sugerir condutas transformadoras que guiem o sujeito à sua emancipação e autonomia como indivíduo social e histórico, com capacidade de sugerir e opinar nas medidas de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua comunidade (MACHADO *et al.*, 2007).

E por esse motivo a educação em saúde é o fio condutor que alimenta nossas buscas teóricas como forma de pensar a prática pedagógica de construção de ferramentas de informação e construção de conhecimentos a partir da realidade do idoso.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Práticas de intervenção na promoção da educação da saúde no contexto da dor crônica

Levando em consideração essa perspectiva da educação em a saúde, é viável indicar que alguns problemas de saúde demonstram elevada gravidade e intensidade em grupos sociais, culturalmente e economicamente mais desfavorecidos, e quando tais problemas de saúde são correlacionados regularmente a escassez de informação e abordagens inadequadas, eles atingem de diferentes maneiras o quadro de saúde dos enfermos.

O atual modelo de saúde se baseia em diversas praticas coletivas e uma delas é a educação em saúde, que permeia entre os conceitos de educação e saúde, buscando levar informações e dessa forma transformar o espaço que ocasiona o processo saúde-doença. Nesse sentido, O Ministério da Saúde (2009); afirma que educação em saúde é;

um conjunto de práticas pedagógicas de caráter participativo e emancipatório, que perpassa vários campos de atuação e tem como objetivo sensibilizar, conscientizar e mobilizar para o enfrentamento de situações individuais e coletivas que interferem na qualidade de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p. 17).

Encontramos em nossas buscas teóricas as tecnologias digitais como uma ferramenta estratégica da educação em saúde na temática da dor. No estudo realizado por Lima e Reis (2018) os autores afirmam que dentre as terapias não farmacológicas para

tratar a dor, a educação aparece como uma forma acessível para todos os indivíduos. Os autores desenvolveram como intervenção uma cartilha online, chamada de: caminho da recuperação, com nove temas ligados a dor: 1) aceitação, 2 e 3) educação na dor, 4) higiene do sono, 5) reconhecimento do stress e emoções, 6) enfrentamento positivo no estilo de vida, 7) exercícios, 8) comunicação e 9) prevenção de recaídas.

Os pacientes da intervenção foram orientados a observarem durante uma semana sua condição particular em relação aos temas da cartilha, fazendo anotações para a serem abordados na consulta da semana seguinte. Os resultados desta primeira intervenção na internet desenvolvida no Brasil com enfoque na neurociência para educação na dor, evidenciam mudanças na redução da intensidade da dor, na influencia da dor nas atividades diárias e na melhora nas limitações ligadas as atividades diárias, bem como da cinesiofobia³ (LIMA; REIS, 2018).

Já os autores West et al. (2003), descreveram uma abordagem para o controle da dor do câncer, a partir do “programa de controle da dor” - PRO-SELF(c). O programa é uma abordagem educacional que fornecer aos pacientes e cuidadores familiares conhecimentos e informações sobre o manejo da dor e seus efeitos colaterais, habilidades e suporte de enfermagem visando a melhoria do alívio da dor. O programa teve três estratégias centrais: 1) fornecer informações usando detalhamento acadêmico, 2) desenvolver habilidades com treinamento continuado de enfermagem e, 3) suporte interativo de enfermagem (WEST et al., 2003). Outras pesquisas sobre o programa também evidenciam a melhora no conhecimento do paciente sobre o manejo da dor e com isso, na melhora da qualidade de vida desses pacientes.

Nesta mesma gama de intervenção educacional, os autores Mendez et al. (2017) elaboraram uma cartilha educativa para pessoas que enfrentam os efeitos e os problemas da dor crônica. A cartilha com o nome: EducaDor. A cartilha foi dividida em 6 seções: 1) o que é a dor; 2) Dor aguda: do útil; 3) Dor crônica: dor persistente; 4) Conviver com a dor; 5) Falsas ideias sobre a dor, não acredite nelas; 6) estratégias para lidar com a dor. Usando linguagens simples. Concluindo que o livreto desenvolveu com sucesso o que chamaram de uma tecnologia leve de educação em saúde que oferece insumos para transformar informações complexas e informações simples por meio da abordagem lúdica para lidar com a dor crônica (MENDEZ et al., 2017).

³ Limitações ligada ao medo de sentir dor do indivíduo.

Se tratando do campo das algias crônicas na faixa etária que mais cresce no mundo, os idosos, encontramos a possibilidade de recursos digitais e aplicativos digitais voltados para a saúde e o cuidado dos idosos, facilitando o manejo e reconhecimento ou até mesmo na diferenciação entre dor águia e dor crônica. Em tempos de smartphonização, cada vez mais os idosos passaram a se conectar pelos smartphone, surgindo então com uma ferramenta possível para compartilhar informações e conhecimento. Um exemplo de aplicativo voltado para o cuidado do idoso, localizamos o “guia do cuidador de idoso”, com orientações e diversos conteúdos sobre temas ligados ao processo de envelhecimento, as transformações sofridas nessa fase e os possíveis cuidados e manejo precoce, e com telefones úteis da polícia, corpo de bombeiro e ambulância, como aborda o estudo feito por Amorim et al. (2018).

No ano de 2021, localizamos o desenvolvimento de um aplicativo voltado especificamente para o alívio da dor crônica na coluna em idosos. Criado pela pesquisadora Patrícia Montenegro no âmbito do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia (PMPG), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), o aplicativo disponível no sistema Android e iOS em cinco idiomas pode ser acessado de forma gratuita. O aplicativo fornece além de informações sobre a lombalgia, também promove a informação de exercícios para aliviar a dor, uma vez que ela não é uma doença e sim um sintoma de dor na região lombar, bastante frequente em idosos (NOTÍCIAS UFPB, 2021).

Nos dias atuais quando falamos em processos álgicos, a prática que logo se associa são os cuidados paliativos, esses que por sua vez também fazem parte das diversas práticas que se inserem dentro do contexto da educação em saúde.

Sobre o conceito de cuidados paliativos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) diz que;

Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (WHO, 2002, s/p)

Dito isto, os cuidados paliativos serão parte de uma das ferramentas facilitadoras para a difusão da educação em saúde, pois é uma prática que melhora a qualidade de vida

do adulto/idoso que está passando por algum quadro patológico, seja agudo, crônico ou terminal, visto que é uma prática que se baseia no cuidado do sujeito sob uma ótica integral. No entanto, devemos destacar as ferramentas disponíveis que auxiliam na informação sobre dor crônica ao sujeito leigo, sendo adultos ou idosos.

Em 2002, através da Portaria GM/MS do Ministério da Saúde, foi estabelecido a Política Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos, abordando que a inadequação da abordagem aos pacientes com dor, se fazendo necessário assim, a conscientização e as iniciativas de disseminação de informações relevantes para a população geral coerente acerca da importância da dor como problema grave da saúde pública associada as questões psicossociais e econômicas.

A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), no ano de 2010, publicou o livro “Guia para o Tratamento da Dor em Contextos de Poucos Recursos”, sendo um material educativo escrito por uma equipe de autores multidisciplinar e multinacional, tendo como objetivo incentivar acerca da investigação sobre os mecanismos da dor, auxiliando no tratamento dos pacientes com dor crônica ou aguda. O seu público-alvo está em torno do corpo cientista, cuidadores na área de saúde, como médicos, equipe de enfermagem, ou seja, trabalhadores da saúde em geral para promover a sua distribuição geral com o intuito de informá-los independentemente do local que estejam e dos recursos disponíveis.

Diante desses fatos, destaca-se, portanto, a importância de desenvolver métodos e práticas em torno do desenvolvimento singular de cada indivíduo, tendo em vista as suas dificuldades, principalmente, em relação as faixas etárias mais avançadas. Considera-se, assim a importância da educação para o idoso, Salgado (2007, p. 76) afirmando que;

A disponibilidade para aprender nem sempre é uma característica dos idosos, cabendo aos profissionais a responsabilidade de estimular essa atitude, buscando métodos pedagógicos adequados e diminuindo o estigma preconceituoso que na velhice é muito difícil aprender (SALGADO, 2007, p. 76).

É possível verificar, direcionando o olhar para o contexto atual, que há necessidade de aprimoramento do modelo moderno e reparo assistencialista, centrado na patologia, imensamente especializado e ainda majoritariamente hospitalar, por um sistema integral, que dê prioridade a prevenção dos agravantes e promoção da saúde, e

que aproveite a educação em saúde de maneira dialógica e participativa (FALKENBERG *et al.*, 2014).

Para Lopes, Insfran e Pulino (2020) é essencial a promoção de um lugar de formação coletiva de saberes que propicie de fato à pessoa exercer e acessar suas competências para acontecer mudanças. Dessa forma, é essencial a aplicação de métodos de ensino-aprendizagem participativos e dialógicos, por exemplo as usadas nas atuações de educação pública em saúde, introduzidas nos currículos de educação consecutiva e nas atuações de educacionais definitivas em saúde, tendo em vista um preparo profissional em saúde mais apropriado às necessidades de saúde coletivas e particulares, na concepção da equidade e da integralidade (FALKENBERG *et al.*, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível concluir mesmo que de forma inicial que o entendimento sobre diferentes métodos de cuidado em saúde emancipa os sujeitos para o desenvolvimento da saúde individual e coletiva. Assim, tanto os profissionais da saúde, quanto a população, no processo de informar e aprender, promovem a educação em saúde, a qual está diretamente ligado ao rompimento das amarras coloniais as quais ainda existem dentro dessa dinâmica.

Conclui-se que é essencial a aplicação de métodos de ensino-aprendizagem diferenciados na educação em saúde de forma a facilitar a aprendizagem de temas complexos dos pacientes leigos e dos profissionais de saúde em relação a temática da dor. Aqui, as tecnologias digitais nas intervenções se destacam como ferramenta facilitadora do diagnóstico precoce e identificação da dor, bem como um grande facilitador do processo de aprendizagem de formação de profissionais na área da saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. Conversas sobre educação. 10. ed. - Campinas, SP: **Versus Editora**, 2010.

AMORIM, Diane Nogueira Paranhos et al. Aplicativos móveis para a saúde e o cuidado de idosos. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 12, n. 1, 2018.

BOTELHO, L. R. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121- 136, 2011

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 184-200, São Paulo, abril, 1997.

DELLAROZA, M. S. G, PIMENTA, C. A. M, MATSUO T. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. **Cad. Saúde Pública**; v. 23, n. 5, p. 1151-1160, 2017.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 847-852, 2014.

FREIRE P. *Pedagogia do oprimido*. São Paulo: **Paz e Terra**; 1987.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 11. ed. São Paulo: **Paz e Terra**, 1994.

LIMA, L.; REIS, F. The use of an E-pain technology in the management of chronic pain. Case report. **BrJP**, v. 1, p. 184-187, 2018.

MACHADO, M. F. A. S. *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, p. 335-342, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Temática promoção da saúde IV*. Brasília (DF): **Organização Pan-Americana da Saúde**; 2009.

MENDEZ, S. P. *et al.* Elaboration of a booklet for individuals with chronic pain. **Revista Dor**, v. 18, p. 199-211, 2017.

MOROSINI, M. V., FONSECA, A. F., PEREIRA, I. Educação em Saúde. *In*: PEREIRA, I. B., LIMA, J. C. F. (org.). *Dicionário de Educação Profissional em Saúde*. Rio de Janeiro: **EPSJV**, 2008.

NASCIMENTO, H. A. Entre Paulo Freire e a Teoria Decolonial: diálogos na Educação em Saúde. **Revista Eixo**, v. 9, n. 1, p. 36-47, 2020.

NEMUTANDANI, S. M.; HENDRICKS, S. J.; MULAUDZI, M. F. Decolonising the mindsets, attitudes and practices of the allopathic and indigenous health practitioners in

postcolonial society: An exploratory approach in the management of patients. **African journal of primary health care & family medicine**, v. 10, n. 1, p. 1-8, 2018.

NOTÍCIAS UFPB. UFPB desenvolve aplicativo em cinco idiomas para ajudar idosos com lombalgia. Disponível em: <https://www.ufpb.br/ufpb/contents/noticias/ufpb-desenvolve-aplicativo-em-cinco-idomas-para-ajudar-idosos-com-lombalgia>. Acesso em: 14 de set.2021.

SALGADO, M. A. Os Grupos e a Ação Pedagógica do Trabalho Social com Idosos. **A Terceira Idade**, v. 18, n. 39, 2008.

SALCI, M. A. *et al.* Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 224-230, 2013.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular e a atenção à saúde da família. 4. ed. São Paulo: **Hucitec**, 2008.

WEST, C. M. *et al.* The PRO-SELF©: Pain Control Program--An Effective Approach for Cancer Pain Management. In: **Oncology nursing forum**. 2003.