

AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL EM ESCOLA DE EDUCAÇÃO INFANTIL

Saúde e Educação

SILVA, F.N.¹

Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD)

B.M. RODRIGUES¹; M.V.C. ROCHA¹; M.H. SASAKI²; R.P. PAES¹; K.C. FREITAS³

- 1- Aluna do curso de graduação em nutrição da UFGD.
- 2- Aluna do curso de graduação em nutrição da UFGD. Bolsista da Pró-Reitoria De Extensão, Cultura e Assistência Estudantil da UFGD.
- 3- Nutricionista. Professora adjunta do curso de nutrição da UFGD.

Resumo

No Brasil observa-se diminuição da desnutrição e aumento de sobrepeso e obesidade em crianças. Nesta faixa etária é necessário aplicar a educação nutricional, que deve ser abordada nas escolas e na família, considerando que as crianças têm como referências os pais e professores. Deve-se estimular também o aumento das atividades físicas. O presente trabalho teve como objetivo observar a efetividade das ações de educação nutricional realizadas no decorrer de dez meses entre as crianças que freqüentam o Centro de Educação Infantil Municipal (CEIM) Vittorio Fedrizzi. Antes de iniciar as atividades de educação nutricional, foi aplicado um teste com o intuito de medir o conhecimento dos alunos quanto aos alimentos e seus grupos. Serão aplicadas atividades lúdico-pedagógicas mensalmente, com intuito de aumentar o conhecimento das crianças a respeito de alimentação saudável. Ao final dos dez meses será aplicado novamente o teste, para medir o conhecimento das crianças e será comparado com o resultado anterior. Os resultados obtidos durante o primeiro teste demonstram que as crianças sabem reconhecer os alimentos, porém não sabem a qual grupo eles pertencem. O trabalho ainda está em execução, mas pelos resultados obtidos no primeiro teste pode se verificar que as crianças possuem pouco conhecimento sobre os grupos de alimentos.

Palavra-chave: Estado nutricional infantil; educação nutricional, atividades lúdicas.



Introdução

A saúde infantil é um indicador de saúde pública do país e reflete as condições de vida de um local. Devido à transição nutricional pela qual passa o Brasil, observa-se uma diminuição da desnutrição e aumento do sobrepeso e obesidade inclusive nesta faixa etária (PEREIRA et al., 2010, COSTA et al., 2009).

Com os padrões alimentares cada vez menos saudáveis devido ao aumento do consumo de alimentos industrializados e *fast food* que são ricos em sódio e gorduras, é de extrema importância à educação nutricional nas primeiras fases da vida, associado à redução de atividade física e sedentarismo (COSTA, et al. 2009). Além disso, pelo fato das crianças tomarem como referência os pais e professores, a educação nutricional deve ser um tema abordado nas escolas e nas famílias (ALBULQUERQUE, MENEZES, 2010).

Durante a infância tornam-se importantes ações que promovam a saúde, pois distúrbios nutricionais nesta fase estão relacionados com doenças crônicas não transmissíveis durante a vida adulta, sendo importante a intervenção e monitoramento do estado nutricional de pré-escolares (crianças na faixa etária de 2 a 6 anos), a qual corresponde a uma fase de intenso aprendizado (PEREIRA et al, 2010, SOUZA et al, 2009). Sabe-se que a obesidade tem predisposição genética, entretanto o National Institute of Health (NIH) estima que o ambiente contribua com 40-60% das causas. Entre crianças com mais de 3 anos de idade, a obesidade é um fator prognóstico importante de obesidade no adulto; ter pais obesos mais do que dobra o risco de obesidade na vida adulta em crianças com menos de dez anos de idade, obesas ou não (WHITAKER et al, 1997).

No período pré-escolar inicia-se o vínculo das crianças com o alimento, constituindo os hábitos alimentares e as crianças são consideradas formadoras de opinião, pois transmitem a seus familiares o que foi aprendido e esperam uma atitude dos mesmos (FAGIOLI; NASSER, 2008). As crianças que conhecem os alimentos desde cedo, aprendem a aceitá-los melhor durante a vida (COSTA, 2009). Deve-se ressaltar que nessa fase tem-se uma alta necessidade nutricional e estão susceptíveis a doenças contagiosas, devendo-se ter especial atenção com a alimentação.

A relação das crianças com creches é importante por ser o local que a criança passa boa parte do tempo, sendo responsável por algumas refeições, estando relacionado com a nutrição da criança e formação de seus hábitos alimentares. A creche se torna um local importante para a promoção da saúde (PEREIRA et al., 2010), sendo um local eficiente para a promoção da educação nutricional, proporcionando para as crianças uma alimentação saudável e incentivando o aumento da atividade física (COSTA, 2009).

As crianças em um primeiro momento podem rejeitar algum alimento, porém é importante que os pais ofereçam o mesmo alimento várias vezes de formas diferentes, pois é comum a aceitação de um alimento que antes foi rejeitado. Nesse período a criança conhece novos sabores e texturas (FAGIOLI; NASSER, 2008).

Assim é importante a relação do nutricionista com a creche, pois é o ambiente que pode formar hábitos alimentares saudáveis, através de um processo ativo, lúdico e interativo, como métodos lúdico-pedagógicos, com uso de palavras de fácil compreensão (SILVEIRA et al., 2009). Os pré-escolares utilizam de esquemas sensório-motor e perceptivo para o aprendizado, sendo necessária a manipulação concreta de objetos materiais, para depois um aprendizado por observação. As atividades educativas para esse grupo deve envolver a exploração dos sentidos para buscar o conhecimento do alimento e obter práticas alimentares saudáveis (FAGIOLI; NASSER, 2008).

O presente trabalho teve como objetivo observar a efetividade das ações de educação nutricional realizadas no decorrer de 10 meses entre as crianças que frequentam o Centro de Educação Infantil Municipal (CEIM) Vitória Fedrizzi.

Material e Metodologia

Em março de 2011 foi estabelecido contato com a diretora do CEIM Vitória Fedrizzi, localizado na cidade de Dourados, Mato Grosso do Sul, onde foi apresentado o projeto e a proposta da realização do mesmo neste local. Após o aceite do desenvolvimento do projeto neste CEIM por parte da diretoria do mesmo, as atividades foram iniciadas e deverá continuar até dezembro de 2011.

O estudo foi realizado com pré-escolares, somando um total de 22 crianças. Todas as crianças receberam o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido para ser assinado pelo pai ou responsável.

Antes do início das atividades de educação nutricional, foi feito um teste para medir o conhecimento das crianças a respeito dos alimentos e seus grupos, sendo entregue uma folha com os diferentes tipos de alimentos e seus grupos alimentares, esclarecendo apenas que deveriam marcar os alimentos e ligar ao seu grupo. O teste foi corrigido individualmente e as porcentagens de acertos e erros registradas.

Serão realizados no decorrer do ano, atividades como teatro humano e com fantoche para explicar a importância de uma boa alimentação e para o reconhecimento dos diferentes tipos de alimentos. Com o intuito de promover maior contato das crianças com os alimentos serão realizadas oficinas em que as crianças tocam os alimentos com as mãos

tendo os olhos vendados, tentando adivinhar de qual alimento se trata. As propriedades nutricionais de cada alimento serão destacadas neste momento. Essas e outras atividades lúdico-pedagógicas serão aplicadas mensalmente, com intuito de aumentar o conhecimento das crianças a respeito de alimentação saudável. Ao final de dez meses, o mesmo teste para medir o conhecimento das crianças a respeito dos alimentos e seus grupos será novamente aplicado e corrigido. A porcentagem de acerto e erro será comparada ao primeiro teste.

Resultados

A porcentagem de acerto e erro na aplicação do teste que mensurou o conhecimento por parte das crianças pode ser vista na tabela abaixo:

Número de acertos na primeira atividade:

	Reconhecimento dos alimentos		Relacionar alimento e grupo alimentar	
Meninas - ♀	10	4/36,36%	0	1/9,09%
	9	4/36,36%	1	2/18,18%
	8	1/9,09%	2	1/9,09%
	7	1/9,09%	3	1/9,09%
	6	1/9,09%	4	3/27,27%
	5	0/0%	5	3/27,27%
Meninos - ♂	10	4/66,67%	0	2/33,33%
	9	1/16,67%	1	1/16,67%
	8	0/0%	2	0/0%
	7	1/16,67%	3	0/0%
	6	0/0%	4	2/33,33%
	5	0/0%	5	1/16,67%
TOTAL	17/100%		17/100%	

A atividade continha 10 imagens, sendo cinco alimentos e cinco objetos, portanto 10 acertos correspondiam à identificação de todos os alimentos. A atividade também possuía cinco grupos alimentares, correspondente aos alimentos acima, devendo ser ligado cada alimento ao seu grupo alimentar correto.

Conclusão

O trabalho ainda está sendo executado. Pela primeira atividade aplicada foi possível verificar que os alunos possuem conhecimento do que é um alimento, porém tem dificuldades de relacionar o alimento com o seu grupo alimentar.

Referências

ALBUQUERQUE, D. L. B. de; MENEZES, C. de S. de. Educação alimentar na escola: em busca de uma vida saudável. Disponível em: <http://www.ufpe.br/ce/images/Graduacao_pedagogia/pdf/2010.1/educacao%20alimentar%20na%20escola%20em%20busca%20de%20uma%20vida%20saudavel.pdf>. Acessado em: 2 de junho de 2011.

COSTA, A. G. M.; et al. Avaliação da influência da educação nutricional no hábito alimentar de crianças. **Rev. Inst. Cienc. Saúde**. Araçatuba, 27 (3):237-43. 2009. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0104-1894/2009/v27n3/a009.pdf>>. Acessado em: 2 de junho de 2011.

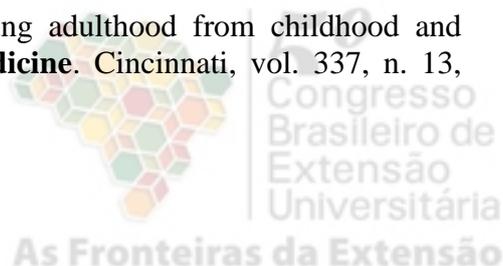
FAGIOLI, D; NASSER, L.A. Educação nutricional na infância e na adolescência: planejamento, intervenção, avaliação dinâmica. São Paulo. RCN editora. 2008. 244p. ISBN: 858621407-8.

PEREIRA, A. da S.; LANZILLOTTI, Haydée Serrão; SOARES, Eliane de Abreu. Frequência à creche e estado nutricional de pré-escolares: uma revisão sistemática. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 28, n. 4, Dec. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822010000400013&lng=en&nrm=iso>. access on 02 June 2011. doi: 10.1590/S0103-05822010000400013.

SILVEIRA, J. C.; ANDRADE, L. A. D. B.; GUIMARÃES, E. M. de A.. Avaliação do aprendizado de crianças sobre alimentação e nutrição comparada a dois métodos de abordagem didáticos. **Rev. Digital de Nutrição**. Ipatinga, v. 3, n. 4, p. 371-383, fev/jul. 2009. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/nutrirgerais/downloads/artigos/4_edicao/Artigo_AVALIACAO_DO_APRENDIZADO.pdf>. Acessado em: 2 de junho de 2011.

SOUZA, A. I. L. de; et al. Educando as crianças para desenvolver bons hábitos alimentares. *In* Congresso Brasileiro de Economia Domestica, 10, 2009. Fortaleza. *Resumos*. Universidade Federal do Ceará. 2009. p. 10.

WHITAKER, R.C.; et al. Predicting obesity in Young adulthood from childhood and parental obesity. **The new England Journal of Medicine**. Cincinnati, vol. 337, n. 13, setembro. 1997.



INFLUÊNCIA DA PRÁTICA REGULAR DE GINÁSTICA POSTURAL NO BEM-ESTAR EM MULHERES COM DORES MUSCULOESQUELÉTICAS RECORRENTES

Área temática: Saúde.

Responsável pelo trabalho: Gabriela Souza de Vasconcelos³

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Autor (a): Gabriela Souza de Vasconcelos³; Adriane Vieira¹; Patrícia Thurow Bartz²; Luís Fernando de Quadros Nonnenmacher²; Márcia Cardoso da Jornada².

¹ Professora adjunta da UFRGS; ² Graduandos do curso de Educação Física UFRGS; ³ Graduanda do curso de Fisioterapia UFRGS.

Resumo: O Grupo Regular de Exercícios Posturais é realizado na Unidade Básica de Saúde/ Hospital de Clínicas de Porto Alegre para mulheres maiores de dezoito anos com dores musculoesqueléticas recorrentes e que participaram previamente do Grupo da Coluna. O objetivo do projeto é possibilitar a prática regular de exercícios posturais e o convívio social. O projeto é desenvolvido uma vez por semana, durante uma hora, através de exercícios posturais, visando alongamento, relaxamento e fortalecimento da musculatura envolvida na postura corporal e atividades lúdicas e integrativas. Em vários momentos das aulas as alunas relatam as melhoras obtidas com a prática regular de exercícios e os benefícios do convívio propiciado pelas atividades. O Grupo Regular tem demonstrado atingir seus objetivos, observado tanto nos relatos quanto na permanência das alunas no projeto.

Palavras-chave: postura corporal, prática de exercícios e promoção da saúde.

Introdução

A necessidade de programas em serviços de atenção básica à saúde e práticas corporais sistematizadas que amenizem o sofrimento, diminuam o consumo de medicamentos, melhorem a qualidade de vida e a funcionalidade de pessoas com dores musculoesqueléticas recorrentes (BRASIL, 1990) motivou o desenvolvimento do projeto intitulado Grupo Regular de Exercícios Posturais. Além disso, a proposta alinha-se às políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS) que têm enfatizado ações que

promovam uma aproximação dos estudantes da área da saúde à realidade dos serviços de atendimento do SUS (BRASIL, 2001).

O Grupo Regular Ginástica Postural tem por referência os exercícios preconizados na Escola Postural, os quais, segundo Gomes (1997), têm o objetivo de reequilibrar as tensões musculares e educar a pessoa para a execução adequada de movimentos, preservando o equilíbrio corporal.

As alunas do Grupo Regular de Exercícios Posturais devem, previamente, participar do Grupo da Coluna no Contexto do SUS da Unidade Básica de Saúde/Hospital de Clínicas de Porto Alegre (UBS/HCPA), o qual é composto de 5 encontros que abordam (1) aspectos biológicos, psicológicos e biomecânicos da postura corporal, (2) noções básicas sobre a anatomia e a biomecânica da coluna, (3) formas adequadas de executar atividades de vida diária (AVDs). Na parte prática dos encontros são realizados exercícios que favoreçam a aprendizagem e auxiliem no alívio da dor (VIEIRA, 2008).

O objetivo do projeto Grupo Regular de Ginástica Postural é, portanto, dar continuidade ao Grupo da Coluna, propiciando uma prática regular de exercícios posturais a mulheres que apresentam dores crônicas na coluna. Além dos benefícios gerados pela prática regular de exercícios, o projeto possibilita um momento de convívio entre pessoas que possuem um quadro semelhante de dores na coluna, estimula a execução adequada de AVDs para manutenção da funcionalidade e faz uma escuta atenta sobre os problemas cotidianos enfrentados pelas participantes.

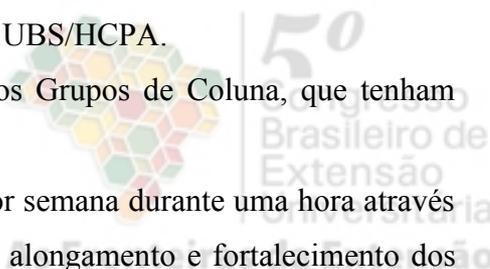
Material e Metodologia

O Grupo Regular é realizado na UBS/HCPA e conta com a atuação da professora dos cursos de Fisioterapia e Educação Física Adriane Vieira e alunos dos cursos de fisioterapia e educação física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

A realização do projeto inclui planejamento das aulas e atividades práticas. O planejamento das aulas e a preparação dos alunos acontecem na ESEF-UFRGS e as atividades práticas são realizadas na sala de reuniões da UBS/HCPA.

O público-alvo é mulheres que participaram dos Grupos de Coluna, que tenham interesse em ingressar no Grupo Regular.

As atividades práticas são realizadas uma vez por semana durante uma hora através de exercícios posturais, que promovem o relaxamento, alongamento e fortalecimento dos



grupos musculares envolvidos na postura – principalmente os músculos do tronco – e atividades lúdicas – como dinâmicas de integração.

Os materiais utilizados no transcorrer das práticas são colchonetes, bastões, bolinhas de massagem e aparelho de som. As músicas selecionadas visam favorecer o relaxamento e a tranquilidade do ambiente.

O Grupo Regular teve início em março de 2011 e ocorrerá até dezembro. Estão previstas, para acompanhamento do projeto, avaliações trimestrais feitas a partir de depoimentos das participantes.

Resultados e Discussões

As alunas destacam em seus relatos que a participação no Grupo Regular possibilita uma redução das dores musculoesqueléticas. Essa melhora pode ser associada à realização de exercícios, à integração social e ao ambiente de acolhimento, conforto e amizade que é proporcionado no transcorrer das aulas. Elas também relatam que em casa e no trabalho cuidam da postura ao executarem suas AVDs, tentando aplicar o que aprenderam nas aulas. A diminuição do consumo de medicamentos também é sempre citada. Observa-se, além disso, a alegria na chegada e na saída das aulas, o que salienta a importância da integração, do ambiente amigável, a elevação da auto-estima e o bem-estar que o grupo promove.

Os efeitos citados acima são reconhecidos, a seguir, na declaração de uma das participantes:

“...foi lá que encontrei ... a motivação para uma nova fase da minha vida, onde readquiri a qualidade de vida- saúde física e mental bem como economia de medicamentos. Sou uma pessoa alegre, não tomo medicamentos. Sou uma outra pessoa.” (participante A)

Embora a dor não seja eliminada, as participantes conseguem identificar formas de diminuí-la, assim como fatores que a provocam, demonstrando uma maior consciência corporal, como citado abaixo:

“... aprendi a lidar com minhas dores com os ensinamentos que tive nestas aulas, além de me aprender a cuidar do meu corpo...” (participante B)



Com o decorrer do projeto, observa-se nas alunas uma melhora gradual na facilidade para realizar os exercícios, no equilíbrio corporal e na amplitude dos movimentos, conforme evidenciado nessa declaração:

“Hoje realizo as atividades domésticas como varrer, agachar, levantar da cama e carregar objetos, com maior firmeza e destreza, sem ocasionar dores.” (participante C)

Conclusão

Concluí-se que os objetivos estão sendo atingidos e que a prática de exercícios posturais regulares, após a finalização do Grupo de Coluna, contribui para manutenção e melhora da qualidade de vida, assim como para a redução das dores. Grupos como esse podem também contribuir na redução de gastos com consultas médicas, remédios, internações e cirurgias.

Ainda existem poucos estudos nessa área, sendo interessante que mais pesquisas sejam realizadas, principalmente pelo pequeno número de referenciais teóricos e pelas diversas possibilidades de estudo que o tema oferece.

Referências

BRASIL. *Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Diário Oficial da União, Brasília, 20 de setembro de 1990.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior. *Parecer n° 1210*, Brasília, 2001.

GOMES, Sônia Beatriz da Silva. Modificações nos níveis de auto-imagem e auto-estima nos acadêmicos de educação física pela aplicação de um programa especial de ginástica postural. Porto Alegre, 1997.

VIEIRA, Adriane. A Escola Postural sob a perspectiva da educação somática. In: Boldsnello, D. P. (org.). Em pleno corpo. Curitiba: Juruá, 2008.



O DESAFIO DA ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: H. LANZILLOTTI

Instituição: Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

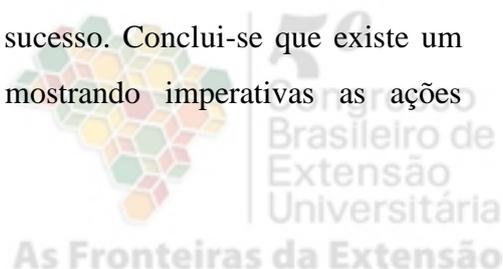
Nome dos Autores: C. M. SINTZ¹; H. S. LANZILLOTTI²; A. L. RÊGO³; I. N. SANTOS⁴; F. A. SABINO⁵, J. M. FIALHO⁶.

1. Professor Assistente, Mestre em Demografia - ENSE, Coordenador do Projeto.
2. Professor Adjunto, Doutor em Saúde Coletiva – IMS/UERJ.
3. Nutricionista, Mestre em Nutrição, Alimentação e Saúde.
4. Aluna Bolsista
5. Aluna voluntária
6. Aluna voluntária

Resumo

Embora seja freqüentemente recomendado pelos profissionais de saúde o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade seu abandono, total ou parcial é um problema de Saúde Pública. O objetivo do trabalho é sistematizar as informações para enfrentar o desafio da adesão ao aleitamento materno exclusivo (AME). A estratégia de ação está fundamentada em três ações no incentivo ao aleitamento materno, introdução da alimentação complementar e sistematização de dados na avaliação do estado nutricional. Os resultados mostram que as mães (n=108) apresentam idade média de 25 anos, idade mínima 14 e máxima de 51 anos.

A média de peso ao nascer (PN) dos bebês avaliados (n=108) foi de 3205g; peso mínimo 1745g e máximo 4765g. Existem 6,48% bebês com macrossomia, 20,37% com peso deficiente e 11,11% com BPN entre todas as mães; entreas de risco, não houve bebês macrossomicos, mas aparecem casos de peso deficiente (4) e baixo peso (3). A média de dias de aleitamento materno exclusivo foi de $95,5 \pm 13,00$ (n=96). Das 108 mães entrevistadas, 20,37% estavam em AME, 6,48% em aleitamento materno predominante, 25,62% em alimentação complementar e 47,22% em aleitamento artificial. Esperava-se que o sucesso das ações extensionistas alcançasse pelo menos 70% de aleitamento materno. Atualmente ele está atingindo 26,85%. Teste de proporção ($\alpha = 0,05$) infere o não alcance deste sucesso. Conclui-se que existe um desafio a ser enfrentado para a adesão ao AME, mostrando imperativas as ações extensionistas.



Introdução

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição estabelece para o alcance dos seus propósitos, entre suas diretrizes, o monitoramento da situação alimentar e nutricional, que enfoque os aspectos ligados às práticas de aleitamento materno e suas intercorrências bem como o estímulo ao aleitamento materno como estratégica na prevenção da desnutrição energético-protéica, da anemia e da deficiência de vitamina A (BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Alimentação e Nutrição, 2003).

Neste contexto foi criado o projeto “Acolhimento de gestantes, nutrizes e lactentes atendidos na Policlínica Piquet Carneiro”, registrado na Sub-Reitoria de Extensão/UERJ sob o número 1436 com o intuito de promover a prática de aleitamento materno exclusivo até os seis meses entre as mães atendidas na pediatria d Policlínica Piquet Carneiro (PPC). O projeto vem se desenvolvendo desde 2006 e a partir de 2010 foi iniciada a coleta de dados segundo o Protocolo SISVAN 2008. No projeto trabalham um nutricionista, dois professores e três alunos, sendo um bolsista de extensão. O projeto vem permitindo a inserção precoce do aluno na prática profissional, pelo desenvolvimento de suas competências e habilidades. O objetivo é sistematizar as informações para enfrentar o desafio da adesão ao aleitamento materno exclusivo.

Material e Metodologia

A estratégia de ação está fundamentada em três ações: Incentivo ao aleitamento materno, introdução da alimentação complementar e sistematização de dados na avaliação do estado nutricional. O aleitamento materno está baseado nos "Dez Passos para o Sucesso da Amamentação", propostos pelo IUBAAM (FERREIRA *et al*, 2010). A avaliação do estado nutricional segue o protocolo SISVSAN 2008 (BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica., 2008). A introdução da alimentação complementar está fundamentada no “Guia Alimentar para crianças menores de dois anos” (BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan Americana de Saúde, 2002). O acolhimento segue os seguintes passos: (a) Abordagem: as mães ou responsáveis pelas crianças são abordados, de forma acidental, pela equipe para o preenchimento de um questionário de rastreamento com dados pessoais, práticas sobre o aleitamento materno e introdução da alimentação complementa, (b) Avaliação do estado nutricional: realizada por índices antropométricos (peso por idade, estatura por idade, peso por estatura e IMC por idade) segundo as curvas de referência (WHO 2006 e 2007) e classificação proposta pelo protocolo SISVAM 2008. Os dados antropométricos são coletados na caderneta de saúde da criança ou do prontuário de PPC, c) Face a face: numa relação face a face busca-se estimular o

aleitamento materno exclusivo, elucidando dúvidas e ainda orientações sobre a introdução de outros alimentos diferente do leite materno, d) Alimentação materna: amanece alimentar centrada nos alimentos que possam dar sabor e aroma ao leite, bem como provocar flatulência ou constipação no bebê, e) Encaminhamento: crianças em risco para o atendimento nutricional individualizado, f) Práticas lúdicas: 1-brincadeira da batata quente – perguntas e respostas sobre aleitamento materno 2- sinais de trânsito – paralelismo entre o significado dos sinais e a orientação de consumo de alimentos durante a alimentação: sinal verde – consumo liberado; sinal amarelo – consumo moderado e sinal vermelho – não consumir. 3. Alimentação da família – montagem de três cardápios pelos pais ou acompanhantes para crianças menores de dois anos.

O banco de dados tem registrado 108 crianças, após a implementação do protocolo SISVAN 2008 a partir de 2010. A cada criança será garantido o monitoramento do seu estado nutricional e orientação dietética até os dois anos por encaminhamento ao projeto de extensão “Educação Nutricional em Puericultura uma parceria INU/DNS/PPC/UERJ”

Resultados e Discussões

Os usuários são crianças de zero a dois anos, suas mães ou acompanhantes oriundos da Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro. O perfil das mães (n=108) apresenta idade média de 25 anos (CV=27,51%; IC= 23,75-26,35; $\alpha=0,05$); idade mínima 14 e máxima de 51 anos.

A média de peso ao nascer (PN) dos bebês avaliados (n=108) foi de 3205g (CV=18,23%; IC= 3094,58 - 3314,99; $\alpha=0,05$); peso mínimo 1745g e máximo 4765g. Segundo os pontos de corte sugeridos por ACCIOLY et al. (2009), existem 6,48% com macrosomia, 20,37% com peso deficiente e 11,11% com BPN.

Ao se estudar a relação entre a idade das mães e o PN dos bebês (figura 1) verificou-se que não houve bebês macrosômicos entre as 12 mães em idade de risco (menor que 15 e maior que 35 anos), segundo ACCIOLY et al (2009). No entanto aparecem casos de peso deficiente (4 casos) e baixo peso (3 casos).

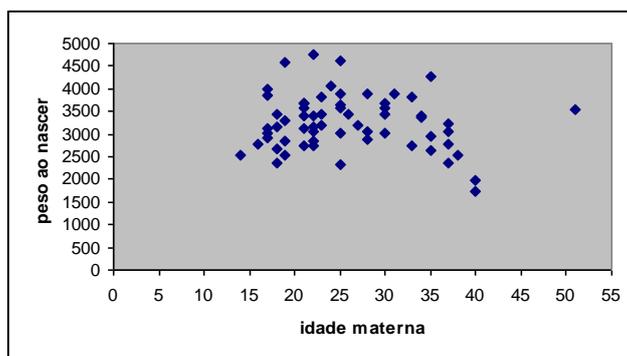


Figura 1: Dispersão entre idade da mãe e PN.

A média de dias de aleitamento materno exclusivo das 96 mães que souberam informar foi de $95,5 \pm 13,00$ ($\alpha=0,05$). Dado o valor do $CV=68,09\%$; apresentamos o valor da moda= 120 dias, talvez devido ao retorno ao trabalho. Das 108 mães entrevistadas, 20,37% estavam com seus bebês em aleitamento materno exclusivo, 6,48% em aleitamento materno predominante, 25,62% em alimentação complementar e 47,22% em aleitamento artificial. De acordo com a II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento materno a estimativa de duração mediana do AME foi de 54,11 dias (1,8 meses) no conjunto das capitais brasileiras. A região Centro-Oeste apresentou a maior estimativa de duração em dias desta prática (66,6 dias), seguida da Norte (66,2 dias), Sul (59,3 dias), Nordeste (34,9 dias), estando o sudeste na penúltima colocação (55,0 dias) (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009).

Esperava-se que o sucesso das ações extensionistas alcance pelo menos 70% de aleitamento materno. Atualmente ele está atingindo 26,85%. Teste de proporção para 95% de confiabilidade infere o não alcance deste sucesso ($Z_{obs} = -10,42$; $Z_{tabelado} = -1,64$).

A classificação do estado nutricional dos bebês confirmou o fenômeno da transição nutricional em relação ao consumo energético. Este fenômeno trata do paralelismo entre a deficiência e o excesso de peso. Segundo o indicador peso por idade, 16,67% dos bebês encontra-se em “vigilância para baixo peso para idade”, enquanto o esperado seria 12%. Em relação à perda de peso mais acentuada, “baixo peso para a idade”, a situação é mais alarmante, uma vez que, a prevalência é de 8,33% contra 3% esperado. A “vigilância para peso elevado” aparece em situação limítrofe (11,11%) em relação aos 12% esperado; bem como o “peso elevado para idade” que alcançou 2,78% contra 3%. Estes achados são confirmados pelo Índice de Massa Corporal ($IMC = \text{peso}/\text{altura}^2$) indicador que expressa mais sensivelmente o excesso de peso. Os grupos classificados como “vigilância para IMC elevado para idade” (17,59%) e “excesso de peso para idade” (9,26%) superaram aquela prevalência identificada pelo indicador peso para idade, 11,11% e 8,33% respectivamente.

Conclusão

Os resultados permitiram desvelar o desafio da adesão ao aleitamento materno exclusivo, mostrando a necessidade de investir com ações extensionistas capazes de reverter o quadro atual delineado. Os alunos ao vivenciar tal desafio e quando incentivados a conhecer iniciativas voltadas para o sucesso do aleitamento materno serão capazes de difundir a metodologia proposta pela IUBAAM, quando de sua prática profissional. Este é o impacto que o projeto pode realizar em prol da saúde da criança e da mulher.

Referências Bibliográficas

ACCIOLY, E.; SAUNDERS. C.;LACERDA, E. **Nutrição em Pediatria e Obstetrícia** . 2ª ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2009. 10p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, DF, 2003.19-26p.

Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao_2ed.pdf>

Acesso em: 24 maio. 2011 .

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas Estratégicas .Ministério da Saúde. **II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal**. 1 Edição Brasília- DF : Ministério da Saúde ,2009.42p.(Serie C.Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf .

Acesso em 07 de junho de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos de o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional-SISVAN na Assistência à Saúde**. Brasília – DF, 2008. Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/protocolo_sisvan.pdf. Acesso em 07 de Junho 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan Americana de Saúde. **Guia alimentar para criança menores de dois anos**. Brasília – DF , 2002. Disponível em: <http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/Guiaaliment.pdf> . Acesso em 07 de Junho 2011.

FERREIRA, F. M. *et al.* Avaliação do cumprimento dos “dez passos para o”.

“sucesso do aleitamento materno” em uma unidade de saúde do Rio de Janeiro, RJ. **Revista CERES Nutrição e Saúde** , Rio de Janeiro, v.5 , n.1, p38-39, Mar./Maio.2010.

World Health Organization. **WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-forlength, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development**. WHO (nonserial publication). Geneva, Switzerland: WHO, 2006.

World Health Organization. de Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C,Siekmann J. **Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents**. Bulletin of the World Health Organization 2007; 85: 660-667.

OFICINA SOBRE SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Deyse de Souza Ramos

Universidade Estadual de Feira de Santana(UEFS)

Deyse de Souza Ramos¹; Lilian de Jesus Neves²; Marisa Leal Correia Mélo³.

1. Discente do Curso de Enfermagem da UEFS, Bolsista do PET-Saúde da Família;2. Discente do Curso de Odontologia da UEFS, Bolsista do PET-Saúde da Família 3. Enfermeira. Docente do Departamento de Saúde da UEFS, Tutora do PET-Saúde da Família (orientadora)

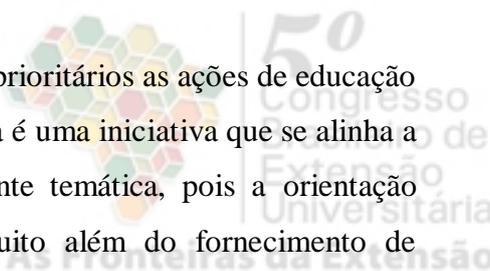
Resumo

A Oficina sobre Sexualidade na Adolescência é uma iniciativa que se alinha a esta proposta trazendo, de forma ética, esta importante temática, pois a orientação sexual é um trabalho educativo que se expande muito além do fornecimento de informações e conhecimentos sobre saúde reprodutiva. Tendo como objetivo relatar a experiência de graduandos dos Cursos de Enfermagem e de Odontologia na realização da Oficina Sexualidade na Adolescência, ressaltando a importância da postura ética dos profissionais. A oficina foi realizada durante atividades do PET Saúde da Família, na USF do George Américo II, em Feira de Santana, Bahia com duração de três horas. A Oficina foi iniciada de forma dinâmica, com a participação ativa dos adolescentes, permitindo assim que eles expressassem os sentidos e significados sobre a sexualidade. A sexualidade na adolescência é um tema que trás muitos medos e mitos. É preciso ser abordada considerando, de forma ética, o universo destes adolescentes, para que estes possam conhecer como a sexualidade pode influenciar suas vidas.

Palavras-chave: Ética, adolescente e sexualidade.

Introdução:

A Estratégia Saúde da Família tem como um dos eixos prioritários as ações de educação em saúde. A Oficina sobre Sexualidade na Adolescência é uma iniciativa que se alinha a esta proposta trazendo, de forma ética, esta importante temática, pois a orientação sexual é um trabalho educativo que se expande muito além do fornecimento de informações e conhecimentos sobre saúde reprodutiva. É um processo que envolve o



resgate do indivíduo, a promoção da auto-estima e a conscientização dos riscos vivenciados, sendo assim, o profissional de saúde deve ser ético ao tratar sobre o assunto, pois a temática afeta diretamente a vida dos adolescentes no âmbito emocional, cultural, religioso e social. Medidas educacionais têm como aspecto central comum a todos o esclarecimento biológico da reprodução e contracepção, divergindo apenas no que se refere ao nome, objetivo educacional e procedimento. Educação sexual" dá importância à vida sexual harmoniosa e satisfatória, tanto a do indivíduo quanto a do parceiro. Esta expressão é a mais discutida e mais ameaçadora, por ser o sexo visto como sendo desejado e fazendo parte da vida humana. Na educação sexual os aspectos cognitivos, afetivos e de comportamento têm importância. Saber pode ser um requisito para uma determinada ação, não sendo porém, suficiente para provocar uma mudança de comportamento. Os Adolescentes relevam algumas diferenças no que se refere às necessidades e experiências sexuais. A forma como cada adolescente encara o seu desenvolvimento sexual, as experiências amorosas e as preocupações consigo próprios varia imenso. Os meninos e as meninas encaram o corpo envolvendo sentimentos diferentes. Os meninos são encorajados, ao longo da vida, a apreciar o seu corpo e a sua sexualidade. Ao passo que as meninas tendem a reprimir as emoções corporais e a sua sexualidade. As ações de educação sexual podem ser desenvolvidas segundo diferentes paradigmas. Ao longo da história as iniciativas têm seguido uma visão higienista e biologizante da sexualidade na qual o papel da educação sexual seria o de informar sobre o corpo biológico. As discussões seriam restringidas a área da biologia sendo o/a professor/a desta disciplina a pessoa responsável por levar as informações aos/às jovens. Essa perspectiva não leva em conta que a sexualidade é construída socialmente, para além do corpo biológico e não concebe as interações que ocorrem. É importante que adolescentes e jovens aprendam sobre o funcionamento do corpo, sua anatomia e fisiologia, os processos de fecundação, gestação e parto, mas é também importante que toda essa discussão seja próxima deles/as. Tão importante quanto as sensibilizações e capacitações para abordar temas afins à sexualidade, os responsáveis pelas ações de educação sexual devem ter empatia com adolescentes e jovens, devem sentir-se minimamente à vontade para falar dos assuntos. Não é necessário dominar profundamente todos os temas, mas é preciso ser capaz de rever a si mesmo/a, encarar sua própria sexualidade, sua visão de mundo, assumir o que é seu, suas normas, seus valores e o que deve passar. Diante disso, surgiu o interesse pelo

tema através das vivências que tivemos como bolsistas no Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde da Família).

Objetivo:

Relatar a experiência de graduandos dos Cursos de Enfermagem e de Odontologia na realização da Oficina Sexualidade na Adolescência, ressaltando a importância da postura ética dos profissionais na abordagem do tema sexualidade para esse grupo populacional.

Metodologia:

Relato de experiência sobre a postura do profissional na Oficina sobre sexualidade, para adolescentes. Para a sua realização foi feito um planejamento, onde foram estabelecidos, o público alvo levando em consideração a idade, os dias que este público estivesse disponível, horários em que não interferisse nas atividades deles, recursos materiais necessários como áudio-visual e a metodologia a ser utilizada, que fosse atrativa e não impusesse o que é certo e o que é errado mas que fosse participativa e dialógica. A oficina foi realizada durante atividades do PET Saúde da Família, na USF do George Américo II, em Feira de Santana, Bahia com duração de três horas.

Resultados:

A Oficina foi iniciada de forma dinâmica, com a participação ativa dos adolescentes, que permitiu aos adolescentes expressarem os sentidos e significados sobre a sexualidade. De maneira descontraída e criativa, os adolescentes fizeram desenhos das representações sobre sexualidade e relatos sobre o desenvolvimento do corpo. Através das análises dos desenhos e das vivências relatadas por eles e em respeito aos princípios éticos, saberes e práticas sobre a temática foram (re) construídos, com a participação ativa dos envolvidos.

Conclusão:

A promoção de atividades desta natureza e com esta temática, na Estratégia Saúde da Família e no contexto do PET-Saúde da Família, é de extrema importância, já que a sexualidade na adolescência é um tema que trás muitos medos e mitos. É preciso ser abordada considerando, de forma ética, o universo destes adolescentes, para que estes possam conhecer como a sexualidade pode influenciar suas vidas.

Referência:

LAKATOS, Maria; MARCONI, Martina de Andrade. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RAMOS, Nara Vieira, SOCAL, Eliane. Pesquisa - Crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social em Santa Maria.ed.Palloti 2003.



POSSIBILIDADE DA IMPLANTAÇÃO DO SISVAN, 2008, EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DE ATENDIMENTO AO GRUPO INFANTIL DE UMA UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: H SERRÃO LANZILLOTTI

Instituição: Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

H SERRÃO LANZILLOTTI¹; C M SINTZ²; A L VIÉGAS RÊGO³; R SERRÃO LANZILLOTTI⁴; A R RODRIGUES SILVA⁵; C E CABRAL⁶; D SANTOS BAIÃO⁷; F LOPES BARRETO⁸.

1. Doutora em Saúde Coletiva IMS/UERJ, Professora Adjunta
2. Mestre em Demografia ENCE/IBGE
3. Mestre em Nutrição, Alimentação e Saúde
4. Estatístico e Doutor em Engenharia de Transportes
5. Acadêmica de Nutrição, bolsista
6. Acadêmico de Nutrição, bolsista
7. Acadêmico de Nutrição, bolsista
8. Acadêmica de Nutrição, aluna voluntária

Resumo

O projeto Educação Nutricional em Puericultura uma parceria INU/DNS/PPC/UERJ é realizado na pediatria da Policlínica Piquet Carneiro (PPC) desde 1998. A partir de 2008 adotou-se o diagnóstico nutricional segundo o protocolo do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do Ministério da Saúde (SISVAN - MS, 2008). O objetivo do presente trabalho é sistematizar os dados da implantação do SISVAN/2008. Trata-se de estudo de mineração de dados antropométricos (peso/idade; estatura/idade; peso/estatura; IMC/I), de consumo alimentar além de data de nascimento, idade e história clínica, na consulta de primeira vez (n=67). Os principais resultados encontrados foram: a idade mediana das crianças é de 10 meses (MO = 6 meses; Mín = 1 mês; Máx = 11,7 anos; n = 67). A média do peso ao nascer é de 3,32 kg \pm 0,14 ($\alpha=0,05$; CV= 16,37%; n=57). Entre estas crianças identificou-se 8,77% de macrossomia e 1,75% de baixo peso ao nascer (BPN). Os achados revelam paralelismo entre déficits e superávits ponderais. O consumo alimentar revelou risco de síndrome metabólica e anemia ferropriva.

Palavras-chave: Avaliação do estado nutricional, antropometria, consumo alimentar.

Introdução

O projeto Educação Nutricional em Puericultura uma parceria INU/DNS/PPC/UERJ iniciou em 1998 no setor de pediatria da Policlínica Piquet Carneiro (PPC) e está registrado sob o número 1158 na Sub-Reitoria de Extensão da UERJ. O objetivo do projeto é monitorar o estado nutricional de crianças desde o nascimento até dez anos. O projeto em pauta, de caráter multidisciplinar, integra atividades acadêmicas e assistenciais, tendo como atores professores, nutricionista e alunos de Nutrição. A partir de 2008 adotou-se o diagnóstico nutricional segundo o protocolo do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, Ministério da Saúde.

A relação com o ensino é concretizada pela inserção do aluno de forma mais precoce na prática profissional permitindo que ele desenvolva competências e habilidades necessárias a sua atuação profissional e ainda utilize horas de atividades extensionistas na computação de horas de atividade complementar.

O objetivo do trabalho é sistematizar os dados da implantação do SISVAN, 2008, em um ambulatório de Nutrição de atendimento ao grupo infantil de uma unidade acadêmica de saúde.

Material e Metodologia

O banco de dados destinado ao registro do sistema possui 67 prontuários implantados, de crianças, na faixa etária de zero a 10 anos, na primeira consulta, tendo disponível para digitalização dois computadores cedidos pela Direção de Nutrição da PPC. A estratégia se desenvolveu em seis etapas: a) Aplicação do protocolo SISVAN; b) Diagnóstico do estado nutricional por dados antropométricos; c) Conhecimento do consumo alimentar pelo inquérito dietético; d) Formação do banco de dados; e) Mineração do banco de dados; f) Sistematização das informações a partir dos registros.

O protocolo é aplicado ao responsável pela alimentação da criança por um nutricionista ou acadêmico de Nutrição, previamente treinado, que levanta dados antropométricos (massa corporal e estatura) e de consumo alimentar. Os índices eleitos são: peso/idade, estatura/idade, peso/estatura e IMC/idade e referência WHO 2006 e 2007; o consumo alimentar por anamnese alimentar (formulário de marcadores do consumo alimentar – protocolo SISVAN). Não se descarta a entrevista à criança caso ela seja capaz de responder sozinha. A orientação nutricional prevê: se a criança é eutrófica, mantém-se a alimentação; se apresenta sobrepeso, obesidade ou magreza, ajusta-se as quantidades e

horários ou altera-se os tipos de alimentos. Além destas informações, são registrados data de nascimento, idade e história clínica.

Em seguida, é realizada mineração do banco de dados, que consta da exploração e análise (BERRY; LINOFF, 1997), gerando informações necessárias à gestão do SISVAN.

Resultados e Discussões

A idade mediana das crianças é de 10 meses (moda = 6 meses; mínimo = 1 mês; máximo=11 anos e 7 meses; n=67). A média do peso ao nascer é de 3,32 kg \pm 0,14 ($\alpha=0,05$; CV= 16,37%; n=57). Entre estas crianças identificou-se 8,77% de macrosomia e 1,75% de baixo peso ao nascer (BPN). O aleitamento em dias atinge a mediana de 120 dias (n=11), havendo uma criança que nunca foi amamentada, apenas uma com aleitamento materno exclusivo até seis meses e as demais variaram entre 15 e 150 dias. A maioria das mães não sabe informar precisamente os dias, o que causou, talvez, o não registro no prontuário. Ao serem inquiridas sobre meses de aleitamento o perfil se modifica, mostrando interrupção na faixa etária entre três e quatro meses, tanto para crianças menores de seis meses quanto até dois anos. Apenas uma criança esteve em aleitamento exclusivo por mais de seis meses (n=18) e nenhuma alcançou os dois anos recomendado (n=41). Inferimos que o relato em dias é mais adequado para as crianças até um mês em aleitamento.

Ao analisar os indicadores antropométricos (tabela 1) tomou-se como destaque o peso/idade por indicar o estado nutricional atual das crianças e verificou-se que “o peso muito baixo para a idade” e o “peso baixo para a idade” encontram-se em situações limítrofes. No entanto, nas classificações “vigilância para peso elevado para a idade” e “peso elevado para a idade” os percentuais praticamente duplicaram para o primeiro e triplicaram para o segundo em relação aos esperados, 12% e 3% respectivamente. O indicador estatura/idade, que melhor indica o efeito cumulativo de situações adversas sobre o crescimento da criança, mostra que embora dentro do esperado (12%) 10,77% apresentaram comprometimento do crescimento. Ao verificar se as crianças nesta situação estavam ajustando seu peso à nova estatura, constatamos que não se pode descartar uma indicação de “vigilância para peso elevado para a estatura” (25,45%) maior do que a mostrada pelo indicador P/I (20,31%). Ainda cuidou-se de verificar os dados obtidos pelo Índice de massa corporal ($IMC = \text{Peso} / \text{altura}^2$) e este captou prevalências ainda maiores para “vigilância para IMC elevado para a idade” (23,08%) e “excesso de peso”

(18,46%). A importância do IMC é ter sido recomendado pela OMS como um indicador da gordura corporal (OMS, 1985).

Os especialistas do SISVAN desejam caracterizar a introdução de alimentos e a adoção de comportamento de risco tanto para a ocorrência de deficiência de ferro como para o excesso de peso. Na faixa etária de seis meses a 2 anos, constatou-se que 72,22% das crianças (n=18) consomem pelo menos 2 copos de leite, o que equivale a aproximadamente 480 mg de cálcio cobrindo praticamente todo o requerimento (RDA, 1997, 500mg/dia). Na faixa etária de dois a cinco anos alcança-se 81,81%. Verificar o consumo de verduras, legumes e frutas está afeito às vitaminas (Vit C, complexo B e Vit A), os minerais (potássio e ferro) e as fibras (solúveis e insolúveis). Entre as crianças do primeiro grupo (n=19) 57,89% consomem legumes e verduras e 84,21%, frutas. No segundo grupo este consumo cai expressivamente (36,36%). Em relação às frutas o consumo se equivale. A preocupação com o consumo de carne e leguminosas (feijão) prende-se às necessidades de proteína ferro e zinco. Verificou-se que o consumo de feijão é bem maior que o da carne, alcançando 82,35%, e 52,63%, respectivamente, no primeiro grupo. No segundo grupo, o consumo alcança 100% e 81,82%. O sistema também tem preocupação com os alimentos cariogênicos (MOYNIHAN; PETERSEN, 2004) entre eles, referência mel, melado, açúcar, rapadura, suco industrializado, refresco em pó, biscoito recheado e refrigerante. Pode ser visto que conforme a idade avança nestes grupos a consumo também, ou seja, existe um gradiente que se inicia em 36,84% até 90,90% em ambos os grupos.

No grupo de cinco e mais anos, o SISVAN avalia a habitualidade alimentar segundo frequência de consumo semanal. Dentre as 11 crianças, as quais o inquérito foi aplicado, 63,64% nunca comeram salada crua, legumes e verduras cozidos. Apenas 18,18% consomem legumes e verduras três vezes na semana. O consumo de frutas se distribui entre três e sete dias com valores percentuais de 9,09% a 18,18%. A batata frita salgada alcança 27,27% das crianças três vezes por semana, havendo crianças que a consome diariamente (18,18%). Em relação a embutidos, biscoitos doces e salgados e refrigerantes, a frequência de consumo é de uma a duas vezes por semana. Preocupante é o consumo de leite ou iogurte, que aparecem em apenas uma vez (54,55%) e duas (45,45%) por semana. O consumo do feijão encontra-se entre uma a seis vezes por semana, mas não ultrapassa de 18,18% das crianças. Estes achados são importantes, tendo em vista que os alimentos protetores (saladas cruas, legumes, verduras, frutas, leguminosas e produtos lácteos) são consumidos com frequência baixa. Os alimentos de risco (batata frita salgada, embutidos, biscoitos salgados e doces e refrigerantes) ricos em sódio, gordura trans e

saturada e açúcares simples estão sendo consumidos no lugar dos mais desejáveis. O desdobramento deste cenário é o ganho de peso excessivo, podendo culminar na síndrome metabólica, atualmente não rara em crianças (PERGHER et al., 2010). Além disto, o consumo baixo de feijão e de saladas cruas e frutas, ricas em vitamina C e estimuladores da absorção de ferro, podem favorecer o aumento da prevalência da anemia ferropriva. Nesta idade o protocolo não deu destaque para o consumo de carne.

Conclusão

Foi possível delinear o perfil do estado nutricional e de habitualidade do consumo alimentar das crianças atendidas no projeto, ao consolidar os dados advindos da implantação do SISVAN, 2008, em uma unidade acadêmica de saúde.

REFERÊNCIAS

BERRY, Michael J. A.; LINOFF, Gordon. **“Data Mining Techniques for Marketing, Sales, and Customer Support”**. [l.s.] :John Wiley & Sons, Inc., 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde**, 2008. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_sistema_vigilancia_alimnetar.pdf>

Acesso em: 13 de maio de 2011.

MOYNIHAN P; PETERSEN PE. Diet, nutrition and the prevention of dental diseases. **Public Health Nutr.**, v. 7, n. 1A, p. 201-226, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Necessidades de energia e de proteínas**.

Ginebra: Suíza, 1985.724 p. (Série de informes técnicos)

PERGHER, R. N.Q. et al. Liga de obesidade infantil. O diagnóstico de síndrome metabólica é aplicável às crianças? **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 86, n.2, p.101-108, 2010.

PROGRAMA DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES SOBRE AS NECESSIDADES DE SAÚDE.

XAVIER, Luiz F. M. ¹; OLIVEIRA NETO, Pablo J. I ¹; ÁVILA, Éder V. A.¹;
RIBEIRO, Pâmela T.¹; MAIA, Paulo H. ¹; LOPES, Virgínia C. ¹; JONAS, Lucélia T ² ³.

OLIVEIRA, Flávia²; MENDES, Maria Angélica²; COSTA GODINHO, Mônica
Lá-Salette.²; CARVALHO, Leonardo César ².

¹ACADÊMICO do Curso de Enfermagem – UNIFAL-MG.

²DOCENTE da Escola de Enfermagem – UNIFAL-MG.

³ALUNO DE MESTRADO da Escola de Enfermagem – UNIFAL-MG.

Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG).

Área temática: Saúde.

Resumo: As ações extensionistas podem constituir uma boa forma de retorno e acesso à população das atividades desempenhadas dentro da Universidade. Tratando-se dos cursos da área da saúde, é crucial o desenvolvimento de ações desse cunho embasado na premissa da promoção de melhorias na qualidade de vida populacional, além de associar o ensino e a pesquisa. Tendo em vista as necessidades de saúde da comunidade a qual a UNIFAL-MG está inserida e, ao fato de que uma única profissão de saúde não consegue atuar plenamente sobre todas as demandas de saúde, estabeleceu-se o Programa de Estudos que, fundamentado no desenvolvimento de ações interdisciplinares prioriza a satisfação dessas necessidades. A metodologia aplicada consiste no desenvolvimento de investigações científicas e na elaboração e implementação de planos interdisciplinares de intervenções. Espera-se obter resultados que promoverão intervenções no atendimento e a melhor qualidade de vida das pessoas; aos acadêmicos vinculados ao Programa, essas práticas intervencionistas propiciarão uma articulação real entre o ensino a pesquisa e a extensão, possibilitando ao estudante vivenciar a interdisciplinaridade.

Palavras Chave: Avaliação das Necessidades de Cuidados de Saúde, Estudos Interdisciplinares e Equipe Interdisciplinar de Saúde.

Introdução

A comunidade a qual a Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) está inserida, assim como qualquer outra, apresenta demandas sociais que devem ser constantemente identificadas e avaliadas, a fim de se estabelecer estratégias que priorizem pela minimização ou supressão das mesmas. Sendo a UNIFAL-MG uma Instituição de



ensino atenta ao seu papel de produzir e propagar o conhecimento e conhecedora da responsabilidade social que carrega, desenvolve um considerável número de programas extensionistas, entre os quais, situa o Programa de Estudos Interdisciplinares sobre as Necessidades de Saúde.

O ser humano é detentor de necessidades de saúde específicas, que devem ser trabalhadas para se atingir ou permanecer em um estado de saúde considerado satisfatório para si próprio. A partir dessa idéia, é importante ressaltar o significado de Necessidades de saúde, que pode ser entendido como

“uma gama complexa de características relacionadas aos indivíduos ou comunidades, que indicam a falta de uma ou mais condições para se obter a saúde plena. Não é o único indicador para as decisões sobre políticas de saúde, mas o instrumento técnico que subsidia o político”¹.

Essas necessidades podem ou não ser compartilhadas por um grupo, assim como o grupo também possui demandas de saúde que nem sempre será igual à de todos os indivíduos deste. Ambas, tanto as individuais quanto as coletivas, ao serem atendidas ou mesmo trabalhadas, visam promover melhor qualidade de vida e, prováveis avanços na saúde da população em questão. A identificação das necessidades de saúde, portanto, faz-se premente devido ao fato de representar uma ferramenta essencial no desenvolvimento de ações que priorizem os problemas envolvendo a saúde da sociedade local.

É fato que uma única profissão de saúde não conseguiria atuar plenamente sobre todas as necessidades de saúde de uma população, ou de um sujeito. Para o cumprimento dessa meta, é fundamental que exista uma integração entre as disciplinas de saúde de forma que, estabeleça-se uma interdisciplinaridade entre as mesmas. Interdisciplinaridade pode ser caracterizada como

“a inter-relação e interação das disciplinas a fim de atingir um objetivo comum; estabelece-se uma interdependência entre as disciplinas, busca-se o diálogo com outras formas de conhecimento e com outras metodologias, com o objetivo de construir um novo conhecimento”².

Propostas de ações que trabalhem na formação acadêmica a interdisciplinaridade, além de despertar o aluno para a importância desse tipo de atuação por meio da comprovação prática da mesma, ou seja, o próprio discente verificará a importância da interdisciplinaridade; oferecem ricas experiências aos acadêmicos, possibilitando expandir seus conhecimentos teóricos e práticos durante a graduação.

A cidade de Alfenas é o local de realização do Programa, sendo também o município sede do Campus que oferta os cursos voltados para a área da saúde da UNIFAL-MG. Estabeleceu-se uma parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, atuando esta como aliada ao Programa, sendo representada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), contemplando também as 12 Estratégias de Saúde da Família. Nas unidades são atendidos indivíduos, grupos sociais ou mesmo comunidades que carecem de práticas de saúde.

Portanto, o Programa possibilitará a atuação direta dos acadêmicos dos cursos de Enfermagem e Fisioterapia junto aos usuários da UBS.

O objetivo geral do Programa é desenvolver estudos interdisciplinares que identifiquem as necessidades de saúde dos grupos e, a realização de intervenções que priorizem o atendimento dessas necessidades. O Programa atualmente adota dois projetos de extensão que, além de compartilhar o mesmo desígnio geral, também possuem objetivos específicos voltados para a realização das atividades propostas em cada projeto. “A pessoa idosa no contexto de saúde” consta como um dos projetos, cujos objetivos específicos são identificar as necessidades de saúde da pessoa idosa cadastrada no Programa de Atenção ao Idoso (PAI) de Alfenas, promover a instauração de processos de trabalho intervencionistas que respondam pelas necessidades no âmbito das raízes dos problemas, além de estimular e capacitar o aluno para a atualização e discussão científica de temas relacionados às necessidades de saúde. O segundo projeto intitulado “Bem Estares: as várias formas de se estar bem” visa orientar a comunidade sobre temas como estresse, sono, nutrição, atividade física, DST/AIDS, entre outros, que interferem no bem estar das pessoas; além de estudar os temas propostos, preparar materiais didáticos sobre temas relacionados, apresentar os materiais em eventos de visibilidade municipal e regional, bem como objetiva a divulgação da proposta em escolas e empresas. O Programa também tende a realização de no mínimo um evento científico por semestre, caracterizado como mesa redonda, seminário, fórum, cursos, entre outros.

Metodologia

O Programa encontra-se estabelecido na UNIFAL-MG bem como o projeto “Bem Estares: as várias formas de se estar bem”. Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Alfenas, será desenvolvido o projeto “A pessoa idosa no contexto de saúde”, portanto, os usuários dos serviços de saúde pública deste município constituem o principal público alvo deste. As atividades propostas são realizadas pelos acadêmicos dos cursos de Enfermagem e Fisioterapia sendo supervisionados pelos Docentes integrantes dos projetos de extensão e do Programa.

A metodologia consiste na orientação e no desenvolvimento de investigações científicas interdisciplinares; inicialmente são identificadas as necessidades de saúde de grupos populacionais, posteriormente ocorre o desenvolvimento de estratégias interdisciplinares por meio de formas de trabalho que priorizem a complementaridade na concepção e execução das ações. Para tais ações, são formados grupos de projetos extensionistas diferenciados que subsidiam o atendimento às necessidades de saúde.

Reuniões mensais são executadas com os participantes do Programa e dos projetos de extensão vinculados. Essas reuniões possuem como desígnios estabelecer metas para os mesmos, acompanhar o desenvolvimento das atividades, programar eventos, discutir temas inerentes aos objetos de estudo e promover a interação entre os participantes dos vários projetos, entre outros.

Tendo em vista, que é essencial para os integrantes do Programa a aquisição de novos conhecimentos, a troca de experiências e divulgação dos resultados entre participantes de outros programas extensionistas e projetos de extensão, além de constantes atualizações; constitui também como parte das ações vinculadas, a participação em eventos científicos, tais como Mostra de Extensão, Semana de Ciência e Tecnologia, Congressos, entre outros de cunho municipal, regional, estadual e nacional.

O sistema de acompanhamento e avaliação das atividades é outra ferramenta adotada na metodologia do Programa de Estudos Interdisciplinares sobre as Necessidades de Saúde. Esse sistema estabelece a avaliação sistemática do programa na sua integralidade ao final de cada semestre e ao final do ano.

Resultados esperados

Espera-se que o Programa, por meio da identificação das necessidades de saúde, promoverá intervenções no atendimento que aperfeiçoarão a busca pela melhor qualidade de vida das pessoas. Aos acadêmicos vinculados ao Programa, essas práticas intervencionistas propiciarão uma articulação real entre o ensino a pesquisa e a extensão; além de possibilitar ao estudante vivenciar a interdisciplinaridade.

Referências Bibliográficas

1 Cecílio, Luiz Carlos de Oliveira. *As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde*. In: Pinheiro, Roseni; Mattos, Ruben Araujo de. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro, IMS ABRASCO, 2001. p.113-126.

2 Vilela, Elaine Morelato; Mendes, Iranilde José Messias. *Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico*. Rev Latino-am Enfermagem 2003 julho-agosto; 11(4):525-31.

Campos, Celia Maria Sivalli; Mishima, Silvana Martis. *Necessidade de saúde pela voz da sociedade civil e do Estado*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(4): 1260-1268, jul-ago, 2005.

Mendes-Gonçalves RB. *Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades*. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo; 1992. (Cadernos CEFOR, Serie textos 1)

Marx K, Engels F. *A ideologia alemã: I – Feuerbach*. 9ª Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 1993.



PROGRAMA PROMOVENDO SAÚDE E REDUZINDO DANOS

Nome dos autores: 1. D. S. RIZZI; 2. D. S. MOREIRA; 3. H. R. P. BARROSO; 4. V. F. MAGALHÃES; 5. R. V. SIQUEIRA; 6. D. C. LIMA; 7. S. M. O. M. VEIGA; 8. L. C. NASCIMENTO; 9. C. R. MACHADO; 10. L. H. COSTA.

Resumo:

A extensão tem como diretriz o estabelecimento de uma articulação entre ensino e pesquisa visando uma ação transformadora, voltada para as necessidades e os interesses da população. A universidade ao praticar a indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão promove mudanças sociais e não apenas a formação de pessoas. O Programa Promovendo Saúde e Reduzindo Danos agrega projetos que se articulam por possuírem objetivos comuns e por integrarem ações de extensão, pesquisa e ensino, e é desenvolvido por meio de atividades educativas e de prestação de serviços desde março de 2009, incluindo os seguintes projetos: 1. Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes usuários da Farmácia-Escola e de usuários de fórmulas de emagrecimento; 2. Ensinando a ensinar; 3. Ações de Enfermagem na Creche: momento interativo para a educação em saúde; 4. Prevenção de Acidentes na Infância/PAI; 5. DST/Aids: informação e educação; 6. Higiene e Boas Práticas em Serviços de Alimentação; 7. Primeiros Socorros; 8. Saúde é Tudo. As ações foram desenvolvidas por meio de palestras, cursos e treinamentos, que objetivaram apoiar e orientar mudanças de hábitos para a promoção da saúde e redução de danos, bem como apoiar as instituições parceiras para a capacitação de novos agentes que possam implementar medidas de melhoria à saúde e o desenvolvimento social. A importância deste Programa reside na multiplicação de informações em saúde e no incentivo a aquisição de hábitos saudáveis, contribuindo assim, com o cumprimento de um dos papéis essenciais da universidade que é o de transformação da realidade sanitária e social.

Palavras-chave: Educação; Promoção da saúde e Prevenção de doenças.

Introdução:

A extensão tem como diretriz o estabelecimento de uma articulação entre ensino e pesquisa visando uma ação transformadora, voltada para as necessidades e os interesses da população. A universidade ao praticar a indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão promove mudanças sociais e não apenas a formação de pessoas. Muitos agravos à saúde ocorrem porque as pessoas não recebem orientações básicas preventivas, que poderiam ser multiplicadas em escolas, instituições governamentais e não-governamentais, família e comunidade. Assim, a carência de educação, de infra-estrutura sanitária e de atitudes saudáveis da população estão relacionadas a um aumento na incidência de morbimortalidade por doenças, contribuindo para elevar gastos com tratamento médico-hospitalar, perdas de dias de trabalho e déficit no desenvolvimento físico e mental, comprometendo a aprendizagem das crianças. As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) também preocupam os profissionais de área de saúde devido ao seu aparecimento

em todos os grupos sociais, prevalecendo entre os jovens. São necessários ações e programas educativos em AIDS e DST, para que adolescentes e adultos jovens sejam informados e possam adquirir comportamentos seguros. Outro fator importante é a orientação farmacêutica para a utilização racional de medicamentos, o que permite a recuperação mais rápida e otimização dos recursos públicos. No Brasil, os acidentes são importantes problemas de Saúde Pública, pois além de suas sequelas, apresentam um significativo peso econômico e social, por serem a maior causa de internação, além de altos custos hospitalares, perdas materiais, despesas previdenciárias e grande sofrimento para as vítimas e seus familiares. O trauma é doença frequente que incide em todas as faixas etárias, sendo a principal causa de morte entre 1 a 44 anos de idade, respondendo por 80% das mortes na adolescência. Justifica-se, assim, a importância da execução das ações propostas pelos projetos que integram este programa, em prol da promoção da saúde e da redução de danos provocados por doenças, medicamentos e acidentes.

Metodologia:

Este Programa agrega projetos que se articulam por possuírem objetivos comuns e por integrarem ações de extensão, pesquisa e ensino, e é desenvolvido por meio de atividades educativas e de prestação de serviços desde o mês de fevereiro, incluindo: 1. **Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes usuários da Farmácia-Escola e de usuários de fórmulas de emagrecimento:** desenvolveu orientações sobre os efeitos indesejados, as interações medicamentosas e os riscos do uso abusivos de medicamentos para emagrecimento e presta serviços de acompanhamento e controle de pacientes que fazem uso de medicamentos por meio da realização de medidas de pressão arterial, dosagem de colesterol e de glicemia capilar. 2. **Ensinando a ensinar:** o projeto efetuou orientação de professores, pais e alunos matriculados na rede pública de ensino do município de Alfenas/MG, sobre traumatismo dental por meio da realização de atividades educativas e preventivas; 3. **Ações de Enfermagem na Creche: momento interativo para a educação em saúde:** esse trabalho foi desenvolvido na Creche Municipal Dona Vanja, bairro Campos Elíseos no município de Alfenas-MG, por meio de ações educativas que abordaram a técnica correta da higienização das mãos; cuidados de combate ao piolho; limpeza e armazenagem dos alimentos; limpeza do ambiente e higienização das crianças. 4. **Prevenção de Acidentes na Infância/PAI:** esse projeto foi desenvolvido com educadores do ensino infantil, que aborda os fatores de risco, medidas preventivas e de primeiros socorros às crianças vítimas de acidentes. 5. **DST/Aids: informação e educação** desenvolveu oficinas educativas em escolas de ensino fundamental e médio, capacitando-os para a prevenção, multiplicação do conhecimento e minimização do preconceito em relação a estas doenças. Não deixando de ressaltar a importância da responsabilidade para com a sua própria saúde e com a do parceiro. 6. **Higiene e Boas Práticas em Serviços de Alimentação:** foram realizados cursos para trabalhadores em serviço de alimentação de Alfenas-MG (merendeiras de creche e de pré-escolas). Considerando que a higiene dos manipuladores e do ambiente bem como a adoção das Boas Práticas de Fabricação configuram importantes meios de prevenção de doenças de origem alimentar, foi elaborado

cursos objetivando multiplicar informações sobre higiene e boas práticas em serviços de alimentação para cantineiras e merendeiras de escolas da rede municipal de Alfenas-MG, contribuindo assim, para a segurança alimentar. As servidoras municipais foram orientadas quanto às doenças transmitidas por alimentos, importância da higiene pessoal e da manipulação higiênica dos alimentos, métodos adequados para o processamento e a conservação de alimentos, sanificação, cozimento, distribuição, reaquecimento e armazenamento de alimentos, além de procedimentos padrões de higiene no local de trabalho, incluindo superfícies, equipamentos e utensílios. Ainda, sobre os cuidados com água de consumo e higienização de reservatórios, bem como sobre o acondicionamento correto do lixo e o controle de pragas e roedores. 7. **Primeiros Socorros:** o projeto orientou crianças, jovens e adultos em escolas do ensino fundamental, crianças atendidas pelo Centro Vocacional Tecnológico/CVT, do Clube de Aventureiros e Desbravadores, educadores infantis municipais, atiradores do TG 04-004 e estudantes do curso de Técnicos em Enfermagem e Segurança do Trabalho no município de Alfenas-MG, sobre procedimentos de primeiros socorros. 8. **Saúde é Tudo:** esse trabalho realizou ações educativas abordando a pediculose do couro cabeludo, noções básicas de medidas higiênicas relacionadas ao ambiente, aos cuidados com o corpo e com os alimentos, visando a prevenção de doenças, especialmente as enteroparasitárias. Como ações de prestação de serviços foram realizados exame de fezes e encaminhamento dos casos positivos para tratamento médico.

Resultados:

As ações educativas e de prestação de serviços desenvolvidas pelos acadêmicos participantes dos projetos que integram o Programa “**Promovendo Saúde e Reduzindo danos**”, no período de 03/03/2009 a 01/12/2010, atingiram um total de 21.847 pessoas. Tais ações foram desenvolvidas por meio de palestras, cursos e treinamentos, que objetivaram apoiar e orientar mudanças de hábitos para a promoção da saúde e redução de danos, bem como apoiar as instituições parceiras para a capacitação de novos agentes que possam implementar medidas de melhoria à saúde e o desenvolvimento social. O Projeto **Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes usuários da Farmácia-Escola e de usuários de fórmulas de emagrecimento:** cumpriu os objetivos e realizou todas as atividades propostas incluindo, buscar identificar e resolver de forma documentada os problemas de saúde relacionados com a utilização de medicamentos, dos usuários da Farmácia-Escola da UNIFAL-MG; avaliar a influência da Atenção Farmacêutica na adesão do usuário de medicamentos ao tratamento farmacológico, através de métodos de verificação do cumprimento farmacoterapêutico, definidos para cada patologia. **Ensinando a Ensinar:** beneficiou um público de 3.810 pessoas e cumpriu os objetivos propostos, incluindo a orientação de professores, pais e alunos da rede pública de ensino, sobre traumatismo dental por meio da realização de atividades educativas e preventivas. **Ações Enfermagem na Creche: momento interativo para a educação em saúde:** foi desenvolvido em uma creche municipal de Alfenas-MG, por meio de ações educativas que abordaram a técnica correta da higienização das mãos; cuidados de combate ao piolho;

limpeza e armazenagem dos alimentos; limpeza do ambiente e higienização das crianças. **Prevenção de Acidentes na Infância/PAI:** foi desenvolvido para educadores do ensino infantil abordando os fatores de risco, medidas preventivas e de primeiros socorros às crianças vítimas de acidentes. **DST/Aids: informação e educação:** foram orientados jovens e adultos sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, capacitando-os para a prevenção, multiplicação do conhecimento e minimização do preconceito em relação a estas doenças. Além do estímulo para aquisição de hábitos saudáveis relacionados à saúde sexual e reprodutiva. **Higiene e Boas Práticas em Serviços de Alimentação:** foram realizados cursos para 96 cantineiras e merendeiras de creches e de pré-escolas, funcionárias de escolas da rede pública de ensino. **Primeiros Socorros:** foram desenvolvidas as seguintes atividades: orientação de crianças, jovens e adultos sobre como agir em situações de emergência, nas quais o tempo e o tipo de atendimento prestado à vítima são decisivos para sua qualidade de vida; aprimoramento e aperfeiçoamento do conhecimento teórico e prático das medidas preventivas e emergenciais dos acidentes em geral; avaliação do nível de assimilação do conhecimento ministrado por meio da demonstração prática dos procedimentos de primeiros socorros; capacitação do público alvo para a multiplicação das informações adquiridas e integração dos acadêmicos com a comunidade local. **Saúde é Tudo:** os objetos propostos pelo programa foram atingidos de forma satisfatória, tendo desenvolvido para as crianças usuárias do CVT (Centro Vocacional Tecnológico) e para os educadores infantis municipais, ações educativas abordando as enteroparasitoses e a pediculose do couro cabeludo, biologia do *Pediculus capitis* e dos enteroparasitas, seus mecanismos de transmissão e medidas profiláticas, incluindo noções básicas de higiene corporal. Essas ações foram complementadas pela demonstração de exemplares adultos de *Pediculus capitis* (piolho da cabeça) em microscópio óptico e de enteroparasitas fixados em solução de formaldeído. Para as crianças foram utilizadas cartilhas e realizados jogos e brincadeiras para a verificação da aprendizagem. Exames coproparasitológicos das crianças do CVT.

Conclusão:

A importância das ações deste Programa de Extensão Universitária reside na multiplicação de informações em saúde e no incentivo a aquisição de hábitos saudáveis, necessários à promoção da saúde, prevenção e controle de eventos adversos à mesma, como danos provocados por doenças relacionadas as condições socioeconômicas, sanitárias e culturais, estilo de vida e também aquelas provocadas por causas externas, contribuindo assim com o cumprimento de um dos papéis essenciais da universidade que é o de transformação da realidade sanitária e social.



Referências:

AMORIM et al. Aprender e ensinar parasitologia brincando. In: Encontro de iniciação à docência. João Pessoa:UFPB, 2008.

ATENDIMENTO pré-hospitalar ao traumatizado: básico e avançado. Tradução Antônio Rogério Proença Tavares Crespo *et al.* 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BRANCO-JR, A.C.; RODRIGUES, J.C. Importância de aspectos sanitários e educacionais na epidemiologia de enteroparasitoses em ambientes rurais. **RBAC**. V.31, n.2, p. 87-90, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Controle da Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST. 4ªed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006

DÁDER, M.J.F.; MUÑOZ, P.A.; MARTÍNEZ, F.M. Atenção Farmacêutica: conceitos, processos e casos práticos. São Paulo: Editora RCN, 2008.

LINARDI, P. M. et al. Crençices e falsos conceitos que dificultam ações profiláticas contra o piolho e a pediculose capitis. *Jornal de Pediatria*. V. 64, n. 6, p. 248-255, 1988.

PELICIONE, M.C.F.; GIKAS, R.M.C. Prevenção de acidentes em escolares: proposta de metodologia de diagnóstico para o programa educativo. *Rev. Brasileira Saúde Escolar*. v. 2, n.1, p.25-26, jan., 1992.

RIBEIRO, E.; EISENSTEIN, E. Falando em saúde: para crianças, adolescentes e educadores nas escolas e comunidades. Petrópolis:Vozes, 1990.

PHTLS: Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado – Básico e Avançado. 5 ed.
Tradução: Renato Sergio Poggetti. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004, 451p. Título original:
PHTLS: **Basic and advanced Prehospital Trauma Life Support.**

PROTOCOLO ASSISTENCIAL E EVIDÊNCIAS CLÍNICAS A PACIENTES COM FERIDAS: UMA EXPERIÊNCIA DA RELAÇÃO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

Área Temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Elaine Cristina Carvalho Moura

Instituição: Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Nome dos co-autores:

Grazielle Roberta da Silva Freitas¹; Tamires Barradas Cavalcante²; Elaine Maria Rangel³; Maria Helena Barros de Araújo Luz⁴; Sandra Marina Gonçalves Bezerra⁵; Patrícia de Azevedo Lemos⁶; Elenir de Araújo Lago⁷; Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues⁸; Francisco Braz Milanez Oliveira⁹; Stefy Leticia Pessoa Silveira¹⁰; Eralayne Camapum Brandão¹¹; Havena Karen Silva Carvalho¹²; Nadja da Fonseca Veloso¹³; Jairo Edielson Rodrigues B. de Sousa¹⁴; Laís Gama Ibiapina¹⁵; Nathalia Kelly de S. Andrade¹⁶; Wesllany Sousa Santana¹⁷; Raissa Nascimento Leal¹⁸; Douglas Meneses de Melo¹⁹; Jefferson Costa Pereira Silva²⁰; Maria Isabel Cristina S. Nascimento²¹; Larissa de Oliveira Seabra²²

RESUMO

A presente experiência relata as ações desenvolvidas no Projeto de Extensão PROEXT 2010 “Promoção Integral do Cuidado a Pacientes com Feridas: Protocolo Assistenciais e Evidências Clínicas”. Estudo de natureza quali quantitativa desenvolvido colaborativamente entre a Universidade Federal do Piauí/Departamento de Enfermagem e o Grupo de Estudos em Curativos de Hospital Filantrópico de Referência. Participam da ação 31 colaboradores entre docentes, enfermeiras assistenciais e acadêmicos de enfermagem. O projeto se divide em momento não financiado(2010) e financiado em 2011. Tem-se como produto de extensão elaborar um protocolo de atenção a cinco tipos de feridas de interesse baseado em evidências de pesquisas de alta qualidade e segurança ao cliente. Os resultados apontam o devenir entre ensino, pesquisa e extensão para o alcance do objetivo geral gerando ações sistemáticas. A experiência focaliza a colaboração entre academia e comunidade assistencial na concepção de um produto inédito no Estado do Piauí que poderá atender diretamente a todos os portadores de ferida do referido hospital e ser inspirador para implantação em outras instituições de saúde para atenção de qualidade na área em foco.

Palavras-Chave: Feridas; Enfermagem; Evidências Clínicas, Protocolo Assistencial;

INTRODUÇÃO

O elevado número de casos de cronificação de feridas no Brasil e as consequências do agravo têm preocupado, especialmente enfermeiros, quanto à perspectiva biopsicossocial dos clientes. Moryson (1998) afirma que a significativa prevalência e incidência de feridas crônicas repercutem em custos financeiros, sociais e emocionais sobre os portadores, seqüelas que envolvem amputação de membros, afastamento do trabalho, restrições que afetam habilidades pessoais e auto-estima. Segundo Ayello (2003), o sucesso no cuidado e

tratamento de feridas depende mais da competência e do conhecimento dos profissionais envolvidos na capacidade de selecionar e avaliar os recursos disponíveis do que de tecnologias sofisticadas. A desse conhecimento ocorre por meio de uma prática baseada em evidências. Prazeres (2009, p. 230) “envolve a definição de um problema, a busca e a avaliação crítica das evidências disponíveis, implementação das evidências na prática e avaliação dos resultados obtidos.”

Os protocolos de cuidados alicerçados no princípio da enfermagem baseada em evidências (EBE) constituem preciosa ferramenta que complementa com qualidade os processos de enfermagem. Assim, faz-se necessária a elaboração de protocolos assistências que sistematizem ações, atores e recursos frente a essa problemática considerando as melhores evidências para cuidado de feridas. “Protocolos definidos a partir de evidências científicas disponíveis a cerca da eficácia e efetividade das intervenções, produzem melhores desfechos na população assistida” (PRAZERES, 2009, p. 236).

Desse modo, empreender propostas de extensão universitária que possam assessorar na elaboração de protocolos colaborativamente com instituições assistenciais de saúde parecem relevantes. Os programas de extensão universitária devem se articular ao ensino e a pesquisa de forma indissociável, a fim de resignificar sua existência na relação estabelecida entre instituição e sociedade, consolidando-se através da aproximação e troca de conhecimentos de experiências entre professores, alunos e população (HENNINGTON, 2005; SARAIVA, 2007).

O projeto de extensão intitulado “Evidências no cuidado ao paciente com úlcera por pressão e uso dos ácidos graxos: um caminho para a pesquisa clínica” iniciou-se sem qualquer financiamento efetivamente em abril de 2010 e permaneceu ativo até março de 2011. Isso ocorreu porque o projeto no objetivava somente elaborar um protocolo de cuidados para úlceras por pressão por meio da evidência clínica do uso de ácidos graxos essenciais, entretanto no decorrer das ações este foi ampliado por solicitação do Hospital Campo de atuação, resultando na proposta financiada aprovada pelo Edital n.5 PROEXT 2010 “Promoção Integral do Cuidado a Pacientes com Feridas: Protocolo Assistenciais e Evidências Clínicas” de forma que todas as ações daquele foi transferida para este que iniciou efetivamente em março de 2011 visando a perspectiva das ações ampliadas com *objetivo geral* de elaborar protocolo assistência em feridas com foco em úlceras por pressão, feridas oncológicas, feridas operatórias, úlceras venosas e queimaduras, tendo como base os pressupostos da EBE.

MATERIAL E METODOLOGIA

Para atender as exigências da presente ação de extensão optou-se por uma pesquisa quanti-qualitativa com levantamento de dados que caracterize os cuidados de Enfermagem Baseado em Evidências a feridas, distribuídas conforme temas levantados colaborativamente pela Universidade Federal do Piauí - (UFPI)/Departamento de Enfermagem e um Hospital de Filantrópico de Referência ao Paciente com Feridas, a fim de subsidiar a elaboração do protocolo de Feridas pretendido. O Hospital foi escolhido pela existência de um grupo de curativos, fase essencial para a consecução de Protocolos.

Trata-se de aspectos de uma pesquisa metodológica (justificada pela modalidade de criação do protocolo) com elementos colaborativos de uma pesquisa-ação, tendo em vista a co-participação de atores da UFPI e do Hospital no processo de construção da ação.

Participam do projeto atualmente três docentes do departamento de enfermagem da UFPI, uma docente de outra instituição pública de ensino superior, uma ministranda em Enfermagem da UFPI enfermeira, catorze acadêmicos de enfermagem da UFPI e doze enfermeiras assistenciais do grupo de curativos. Totalizando 31 participantes. O produto de extensão (o protocolo assistencial) pretende atender todos os portadores de feridas do hospital e ainda servir de modelo para outras iniciativas dessa natureza.

O projeto é executado por metas semestrais materializadas em planos-cronogramas executadas em encontros presenciais de 8h/semana e encontros virtuais de 4h/semana, totalizando 12 horas semanais. As atividades propostas ocorrem em participação de ações entre as instituições envolvidas, sendo desenvolvidas oficinas de socialização nos dois âmbitos a medida que são construídos os itens necessários à concepção do protocolo.

Até o momento tem-se as seguintes etapas sistemáticas de desenvolvimento das atividades: Noções sobre Revisão Sistemática; Prática de Revisão Sistemática; Consulta a documentos e leis; Consulta a sistemas de informação em saúde; Capacitação de discentes no uso de instrumentos validados com ênfase em UPP (Push e Braden) e o instrumento geral de avaliação de feridas pertencente à instituição hospitalar parceira; Capacitação de Enfermeiros no uso de escalas validadas para UPP (Push e Braden) e do instrumento geral; Resgate teórico sobre feridas focalizadas; Estudos em Grupo; Oficinas colaborativas de socialização na UFPI e no Hospital sobre as temáticas; Buscas em bancos de alta qualidade; Elaboração do Protocolo de Cuidados para Feridas; Validação do Protocolo (para 2011.2) e Apresentação de Relatórios parciais.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados das atividades desenvolvidas destacam entre outras a citar a colaboração Universidade-Comunidade no intuito de disseminar boas práticas baseada

em resultados de pesquisas de alta qualidade e aproximação do aluno de graduação com as diversas maneiras de fazer essa busca possibilitando aos futuros profissionais subsídios permanentes de atualização e ainda favorecendo o mesmo processo aos profissionais assistenciais do hospital foco.

Assim os resultados dos trabalhos desenvolvidos transcederam as expectativas da equipe envolvida. Caliri (2002) enfatiza que desde a década de 70 incentivos norte americanos para a utilização da pesquisa na prática assistencial de enfermagem, fez surgir grupos de enfermagem em parceria universidades-serviços, entre os fins pretendidos estavam a elaboração de protocolos clínicos assistenciais baseado em evidências de pesquisa.

Nessa perspectiva, segue enumerados os principais resultados da presente ação:

1. Elaboração de quatro Trabalhos de Conclusão de Curso com base nos estudos realizados no Projeto em 2010.1, a saber: uma revisão sistemática motivada por pergunta clínica e dirigida pela EBE; levantamento em prontuários que sugere a busca de opiniões de especialistas; estudo sobre a aplicação da escala de Braden e por fim estudo sobre a aplicação da escala de Push. Todos com artigos produzidos, encaminhados para revista enfatizando se tratar de ações geradas em extensão; 2. Pesquisa sobre custos dos cuidados com as feridas focalizadas voltadas para 12 tipos diferentes de coberturas; 3. Participação no II simpósio de Feridas do Hospital em foco e publicação de Artigo na revista científica da instituição; Oficinas de socialização em todas as etapas; 4. Apresentação em forma de Poster das produções de busca no Portal CAPES pelos graduandos saber: “Heridas Crônicas y Protocolos Clínicos: buscando evidências de cuidados de enfermagem.” e “Protocolos Clínicos: evidências em úlceras por Pressão y quemadura em la praxis de enfermería” em Santiago de Compostela, Espanha; 5. Elaborado instrumento de avaliação de feridas com sistematização da assistência de enfermagem e aplicação a pelo menos 50 pacientes como pré- validação para avaliar a composição no protocolo a ser validado em 2011.2. 6. Buscas em estudos de alta qualidade para pesquisa clínica em feridas na área de enfermagem e saúde, a fim de classificar as melhores práticas no Brasil e do Mundo aplicáveis em prevenção e tratamento das feridas focalizadas no estudo.

Ressalta-se que Prazeres(2009) estabelece como etapas para elaboração de Protocolos: 1. Formação do grupo de trabalho; 2. Elaboração dos protocolos de cuidado; 3. Elaboração do algoritmo e 4. Validação do Protocolo. Cada etapa encerra em si momentos levantamento bibliográfico; discussão das práticas aplicadas frente às aplicáveis com vista

a segurança e qualidade da atenção aos portadores de feridas, exigindo ensino e pesquisa continuamente para construção do Protocolo pretendido.

Caliri (2002) explica ainda que a interação, colaboração e compromisso dos enfermeiros-docentes; enfermeiros-clínicos, universidades e instituições de saúde são condições essenciais para que a prática clínica seja baseada em conhecimento oriundo da pesquisa ou das melhores evidências disponíveis visando a meta comum da obtenção da qualidade do cuidado de enfermagem. Essa tem sido a perspectiva de envolvimento ensino, pesquisa e extensão pretendida nas ações realizadas até o momento no presente Projeto.

CONCLUSÃO

Dinante do conclui-se que as atividades empreender a elaboração de um protocolo baseado em evidências tem sido fundamentais para o envolvimento dos colaboradores (UFPI) e comunidade prática (Grupo de curativos) representando uma ponte entre a comunidade acadêmica e a comunidade prática assistencial, além de servirem de aprendizado para todos os membros participantes, contribuindo para a formação acadêmica ampliando o saber em saúde, além de proporcionar novas experiências e contribuir para a formação de profissionais de enfermeiros autônomas, conscientes, humanizadas e principalmente capazes de decisões clínicas baseada em evidências resultando, sobretudo em qualidade de excelência na prevenção e tratamento de feridas crônicas.

A continuidade do projeto para 2011.2 focalizará principalmente na validação do protocolo assistência no Hospital filantrópico em clínicas piloto e publicação do catálogo-protocolo para utilização em todos os pacientes com feridas do referido hospital após as devidas autorizações. Espera-se que a produção pretendida sirva de exemplo aos demais hospitais do Piauí e de outros estados para que sigam o mesmo caminho e sistematizem o tratamento a fim de trazer melhorias à assistência aos pacientes portadores de feridas, além de ser um dos primeiros passos do estado do Piauí, no que refere à implementação de protocolos clínicos baseados em evidências de enfermagem.

REFERÊNCIAS

AYELLO E, FRANZ R. Pressure ulcer prevent and treatment: competency-based nursing curricula. **Dermatology Nursing**, 15(1):44- 65.

CALIRI, M. H. L. **A utilização da pesquisa na prática clínica de enfermagem: limites e possibilidade**. 2002. 152 f. Tese (Livres Docência) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

HENNINGTON, Élide Azevedo. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, 2005.

MORYSON, M. Leg Ulcers. In: **Moryson M. Nursing Management of chronic wounds**. 2 ed. Mosby, London, 1998.

PRAZERES, Silvana Janning. **Tratamento de feridas: Teoria e Prática**. Porto Alegre: Morió Editora, 2009.

SARAIVA, J. L. Papel da extensão universitária na formação de estudantes e professores. **Brasilia Med.** v. 44, n. 3, 2007. p. 220-225.



SAÚDE MENTAL NA REGIÃO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL: PERSPECTIVAS E DESAFIOS

Indiara Sartori Dalmolin¹; Marcelo Machado Sassi²; Vera Lúcia Freitag²; Queli Daiane Sartori Nogueira³; Ricardo Vianna Martins⁴.

Resumo

No norte do Rio Grande do Sul, região de abrangência da 15ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), os serviços de saúde mental estão, em alguns aspectos, em fase incipiente de implantação. Neste contexto, idealizou-se um projeto de extensão universitária vinculado ao Curso de Enfermagem que teve como objetivo discutir a rede de assistência em saúde mental e levantar demandas de educação continuada em saúde mental. Para isso propôs-se a realização de Fóruns de Saúde Mental, onde buscou-se levantar as demandas, as necessidades e promover a troca de experiências. Os Fóruns tornaram-se espaços importantes para a reflexão sobre a prática diária junto à comunidade, bem como para o dimensionamento da atuação das equipes de saúde. A integração e troca de saberes entre os trabalhadores da saúde, a Universidade e a 15ª CRS é uma forma de, conjuntamente, criar novas estratégias de ação que vão de encontro às diretrizes do Ministério da Saúde para Saúde Mental.

Palavras-Chave: Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Enfermagem.

Introdução

A assistência em saúde mental ao longo da história foi marcada por um modelo privatista de exclusão, no qual os portadores de sofrimento psiquiátrico eram segregados da sociedade, enclausurados em manicômios, cujo tratamento violava os direitos humanos. A clínica da loucura foi por séculos confinada aos manicômios e recheada de equívocos e transgressões ao direito e à subjetividade. (ABREU, 2008).

A partir de 1970, o modelo assistencial e de tratamento, baseado no asilamento, exclusão e segregação social começa ser contestado no Brasil através da articulação

¹ Autora/Relatora. Acadêmica de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria/Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul (UFSM/CESNORS). E-mail: indi2007dalmolin@hotmail.com

² Autores. Acadêmicos de Enfermagem UFSM/CESNORS.

³ Autora. Enfermeira, formada pela UFSM/CESNORS.

⁴ Autor. Professor Coordenador do Projeto de Extensão.



política e social no campo da saúde mental. Após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, finalmente em seis de abril de 2001, o Ministério da Saúde sanciona a lei 10.216, a qual regulamenta a reforma psiquiátrica no Brasil. (BRASIL, 2004). Tendo o objetivo a consolidação do atendimento integral ao portador de sofrimento psíquico, com vistas à promoção de sua saúde e a sua reabilitação no ambiente onde ele vive por meio da interação social, sendo ele ator participativo no seu processo de tratamento e reinserção social.

A Reforma Psiquiátrica aponta para uma urgente articulação da Saúde Mental com a Atenção Básica na tentativa de superar o modelo baseado no profissional médico, hospitalocêntrico, institucionalizado, partindo para um modelo de intervenção que privilegia a atenção integral e territorializada. Atualmente, a saúde mental na lógica do Ministério da Saúde (MS), tem como seus fundamentos o Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede de Atenção Básica e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). A atenção básica constitui-se em um dispositivo que, no município, realiza o acolhimento e o tratamento das pessoas que chegam ao serviço. Por sua vez, os CAPS consistem em um serviço ambulatorial que assiste pessoas acometidas por enfermidade mental e seus familiares, contudo não se constitui em “porta de entrada”, é mais do que uma política de resultados ou da “cura”, importa que os sujeitos que chegam nestes serviços encontrem, antes de tudo, um acolhimento nas suas singularidades e, também, encontre aí uma referência, que possa lhes servir como um lugar de sustentação. (RIBEIRO, 2005).

Na Região Norte do Rio Grande do Sul, atendida pela 15ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS/RS), a qual compreende 26 municípios e tem sua sede administrativa em Palmeira das Missões/RS, a realidade da assistência em saúde mental encontra-se em uma fase incipiente de implementação. Esse contexto apresenta carências e necessidades de reorganização nos serviços, pois em todo o seu território somente três hospitais oferecem vagas de leitos psiquiátricos. Além disso, segundo a Secretaria Estadual de Saúde, até o momento, 2011, é a única de todo o Estado do RS que ainda não possui CAPS em funcionamento, sendo que dois dos seus municípios enquadravam-se nos critérios exigidos pelo MS para implantação de CAPS I. (PACHECO, 2008).

Partindo da realidade dos serviços em saúde mental na região, em parceria com a 15ª CRS, o Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) através do Departamento de Ciências da Saúde do Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul (CESNORS) elaborou-se um projeto de extensão universitária com o

objetivo de discutir a rede de assistência em saúde mental e levantar demandas de educação continuada em saúde mental.

Materiais e Metodologia

Em parceria com a 15ª CRS, o Curso de Enfermagem do CESNORS/UFSM realizou Fóruns de Saúde Mental, tendo como público alvo os trabalhadores dos serviços de saúde mental dos 26 municípios desta CRS, profissionais da Coordenadoria e estudantes do Curso de Enfermagem. Os encontros foram norteados por um tema gerador, com base nas necessidades e problemas vivenciados pelos profissionais de saúde, no campo de trabalho de saúde mental. A partir de temas antecipadamente requeridos pelos próprios trabalhadores se estabeleceu debates acerca da realidade da assistência na região. Desta forma, os Fóruns de saúde mental seguiam um formato em que na parte da manhã eram realizados encontros onde um profissional especializado em alguma área de saúde mental desenvolvia um tema que a tarde era discutido pelas equipes, sendo contextualizando e confrontado o assunto com a realidade de cada município.

Resultados e Discussão

A realização dos Fóruns de Saúde Mental mostrou-se uma eficiente ferramenta de articulação entre a instituição de ensino com os trabalhadores dos serviços de saúde. A interação entre trabalhadores da 15ª CRS, profissionais da saúde da rede básica e de instituições hospitalares dos municípios da região com estudantes e professores da Universidade.

A metodologia utilizada permitiu o compartilhamento de experiências, levantamento de necessidades e carências no campo da saúde mental entre os segmentos da formação, atenção e gestão. No decorrer do projeto, foram realizados três Fóruns de Saúde Mental nos quais houve significativa adesão do público alvo, tendo a participação crescente do público, em média, presença de 70 profissionais e os demais eram profissionais da 15ª CRS, professores e estudantes do Curso de Enfermagem UFSM/CESNORS. Ainda, observou-se que a assistência em saúde mental a partir dos fóruns começou a ser discutida e ponderada quanto à necessidade de implementação de serviços substitutivos na região.

No primeiro fórum a realidade da atenção à saúde mental mostrou um fornecimento restrito de atendimentos na área, com dificuldades nos processos de referência e contra-

referência, leitos psiquiátricos em hospitais gerais aquém das necessidades e nenhum CAPS em funcionamento, bem como a inexistência de serviços substitutivos.

Os participantes consideraram que os serviços substitutivos não estão consolidados de forma efetiva, mas são alternativas para a construção do novo modelo de atenção em saúde mental. Esta concepção de assistência prevê a inserção do doente mental na sociedade, estabelecendo sua relação com a família e criando ligação com a equipe de saúde.

Neste fórum verificou-se que a realidade dos serviços de atenção em saúde mental na Região encontrava-se fragmentada, ocorrendo uma desarticulação entre a teorização exposta e a prática cotidiana dos serviços psicossociais, pois os profissionais se deparam, muitas vezes, com dificuldades nas interações interinstitucionais, na concretização da territorialização, nas teias de conflitos interpessoais, no clientelismo político, no pouco planejamento local e distrital. Isso indica que os passos das mudanças institucionais ocorrem lentamente. (BRASIL, 2003).

No segundo fórum de Saúde Mental a temática foi os “Projetos Terapêuticos”. Nesse, cada município apresentou suas propostas e ações implementadas, onde as equipes multiprofissionais demonstraram maior articulação entre os profissionais, bem como projeções para parcerias intermunicipais. A integralidade e o atendimento multiprofissional qualificam a assistência, sendo que a qualidade dos serviços refletem a articulação entre os profissionais e as ações realizadas junto ao doente mental e a família deste.

Na assistência ao usuário torna-se necessário a invenção, o planejamento, a avaliação e a gestão de novos saberes e fazeres no coletivo, garantindo a participação de todos os atores envolvidos, essa produção é construída no cotidiano do serviço. Para isso, a equipe necessita conhecer seu território de atuação, para que a partir da realidade possa criar mediações entre os sujeitos envolvidos na contexto da assistência, bem como metodologias de trabalho, a fim de organizar sua forma de trabalhar.

O terceiro fórum de Saúde Mental discutiu o “Trabalho em rede: clínica ampliada e a importância da atenção básica em saúde” e, também “A Internação psiquiátrica em hospital geral: fragilidades e potencialidades”.

Quanto à organização da rede, tem-se buscado uma modificação na metodologia dos serviços e o modo de gerir o trabalho em saúde. Nesse sentido, torna-se necessário reconstruir a idéia do trabalhador em saúde, procurando a configuração do trabalho coletivo, construir um processo que propague os espaços institucionais com a presença do conjunto de atores, realmente interessados na saúde, em particular, os usuários. (ROSA,

2005). Dentro desta atual política de saúde, as ações de saúde mental na atenção básica deveriam obedecer ao modelo de redes de cuidado, de base territorial e atuação transversal com outras políticas específicas e buscar o estabelecimento de vínculos e acolhimento.

Conclusões

A realização de fóruns de Saúde Mental foi uma intervenção significativa para o processo de consolidação de novas ações no campo da saúde mental na Região Norte do Rio Grande do Sul, destacando a integração entre a comunidade acadêmica com os prestadores de serviço da saúde. Durante os fóruns de Saúde Mental, percebeu-se mudança de concepção e de postura em relação à assistência aos portadores de transtorno mental, com demonstrações de interesse em discutir mais sobre a temática. Os encontros foram espaços importantes para a reflexão sobre a prática diária junto à comunidade, bem como para o dimensionamento da atuação das equipes de saúde junto à comunidade.

Referências

ABREU, D.N. **A prática entre vários: a psicanálise na instituição de saúde mental.** Estudos E Pesquisas Em Psicologia, URJ, RJ Ano 8, N.1, P. 74-82, 1º Semestre de 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2004). **Legislação em saúde mental** (3a. ed.). Brasília: Série Legislação em Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica.** Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários. Brasília/DF, 2003.

PACHECO, J.L. **Guia de Saúde Mental. Secretaria Estadual da Saúde do RS.** Edição 2008.

RIBEIRO, A.M. **Uma reflexão psicanalítica acerca dos CAPS: alguns aspectos éticos, técnicos e políticos.** Psicol. USP v.16 n.4 São Paulo dez. 2005 p.33-56.

ROSA, L.C.S. A inclusão da família nos projetos terapêuticos dos serviços de saúde mental. **Psicol. Rev.** (Belo Horizonte) v.11 n.18 Belo Horizonte dez. 2005.

