

AÇÕES DE ORIENTAÇÃO SOBRE TRIAGEM NEONATAL PARA GESTANTES DO DISTRITO GLÓRIA/CRUZEIRO/CRISTAL.

Área Temática: Saúde

Responsável pelo Trabalho: Simone Martins de Castro

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

Nome dos Autores: Simone Martins de Castro¹; Camila Blos Ribeiro²; Tamires Ben³; Manoela Valmorbida⁴; Carolina Schmidt Mendes⁵

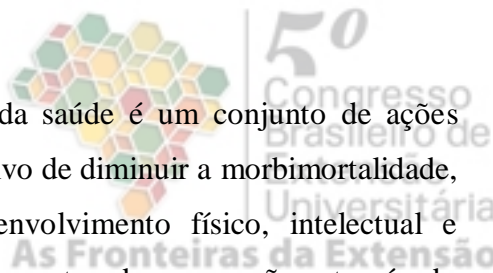
Resumo

A triagem neonatal (TN) é uma ação preventiva que permite fazer o diagnóstico de diversas doenças infecciosas ou congênitas, assintomáticas no período neonatal, a tempo de se interferir no curso da doença, permitindo desta forma, a instituição do tratamento precoce específico e a diminuição ou eliminação das sequelas associadas a cada doença. O objetivo da nossa intervenção no Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal foi um trabalho de orientação das equipes e principalmente das gestantes sobre vários aspectos relacionados à TN. Como métodos de abordagem, foram utilizados a visita domiciliar, a participação no grupo de gestantes junto com a equipe de enfermagem e a conversa individual com as gestantes na sala de espera durante as consultas do pré-natal. Foram elaborados materiais educativos específicos para distribuição durante as diversas ações. Foram sensibilizadas 68 gestantes em três diferentes locais: 26(38,2%) Centro de Saúde Vila dos Comerciários, 23(33,8%) ESF Cruzeiro do Sul e 19(27,9%) ESF Divisa. Para que a triagem neonatal atinja seu principal objetivo de prevenção das sequelas é necessário um trabalho de base. Dessa forma a TN precisa ser entendida pelos diversos profissionais de saúde e pelo usuário para assim atingir um acesso amplo e qualificado. Observamos que a compreensão do programa pode trazer maior eficiência para o processo, atingindo com qualidade a totalidade de recém-nascidos de nosso estado.

Palavras-chave: triagem neonatal, gestantes, PET-Saúde

Introdução

Segundo Blank e Eckert (1990) a promoção da saúde é um conjunto de ações exercidas de forma contínua e globalizada, com o objetivo de diminuir a morbimortalidade, oportunizar um nível ótimo de crescimento e desenvolvimento físico, intelectual e emocional da criança. Seu atendimento deve começar antes da concepção, através do



planejamento familiar, consulta e cuidados pré-concepcionais. A triagem neonatal (TN) é uma ação preventiva que permite fazer o diagnóstico de diversas doenças infecciosas ou congênitas, assintomáticas no período neonatal, a tempo de se interferir no curso da doença, permitindo desta forma, a instituição do tratamento precoce específico e a diminuição ou eliminação das sequelas associadas a cada doença (Brasil 2007). O posto de coleta é a porta de entrada do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), e como tal deve ter consciência de que as informações ali coletadas são críticas e essenciais para a localização das crianças que necessitam de atenção especial. Várias são as ações desenvolvidas pelas unidades de saúde que resultam no sucesso do programa de TN, popularmente conhecido como "teste do pezinho" (TP).

O objetivo da nossa intervenção no Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal foi um trabalho de orientação das equipes e principalmente das gestantes sobre vários aspectos relacionados à Triagem Neonatal, com enfoque principal no "teste do pezinho". Foram realizadas ações de educação durante o pré-natal e foram direcionadas aos profissionais de saúde que atendem às gestantes e às respectivas famílias, visando dar orientações sobre TN, sua importância; o momento ideal, local e maneira adequada de realização da coleta e detalhes sobre as doenças triadas.

Materiais e Metodologia

Dentro das atividades do PET-Saúde UFRGS, no período de dezembro de 2010 a março de 2011, foram realizadas atividades com as gestantes do ESF Divisa, ESF Cruzeiro do Sul e Centro de Saúde Vila dos Comerciantes (CSVC). Como métodos de abordagem, foram utilizados a visita domiciliar, a participação no grupo de gestantes junto com a equipe de enfermagem e a conversa individual com as gestantes na sala de espera durante as consultas do pré-natal. Foram elaborados materiais educativos específicos para distribuição durante as diversas ações. Os materiais utilizados para a abordagem foram banners com orientações sobre o "teste do pezinho" fixados na Unidade de Saúde, material educativo no formato de folders informando sobre o que é o TP e qual a sua importância no diagnóstico precoce de determinadas doenças, a idade ideal para a coleta da amostra e as três doenças diagnosticadas pelo Programa Público de Triagem Neonatal do estado do Rio Grande do Sul. Também foi elaborado pelas monitoras um material gráfico, na forma de um pezinho, que foi fixado no cartão das gestantes no momento em que as mesmas receberam as orientações. O objetivo desta última ação foi de anexar um lembrete, junto ao cartão, para que as gestantes lembrassem de levar os bebês na unidade de saúde mais

próxima da sua residência, para realizar o TP, entre o 3º e o 7º dia de vida, período ideal de realização do teste.

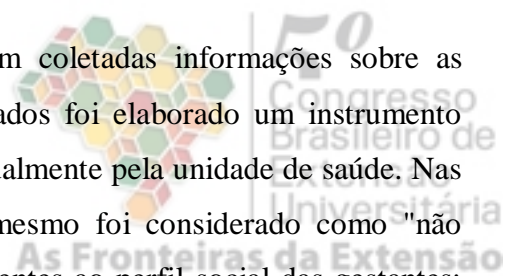
Durante a visita domiciliar, as monitoras acompanharam os agentes comunitários de saúde até as residências das gestantes onde, além da abordagem rotineira do agente, foi ressaltado a importância do TP e o período ideal de realização do mesmo. Durante a conversa procurava-se saber o grau de conhecimento a respeito do Programa de Triagem Neonatal e davam-se as orientações necessárias quanto a importância da realização do teste e os tempos necessários. Durante as visitas, as monitoras tiveram a oportunidade de conhecer um pouco mais sobre a rotina, a família e as condições de habitação das gestantes naquela região.

No grupo de gestantes, foi cedido um espaço para que o tema sobre a TN fosse abordado. Neste momento, eram fornecidas as orientações necessárias sobre o Programa de Triagem Neonatal, havia o relato das experiências já vividas pelas gestantes em outras gestações e dúvidas em relação a TN procuraram ser esclarecidas. Esta atividade foi acompanhada por profissionais e acadêmicos de enfermagem, as monitoras e preceptoras do programa.

Na conversa individual, na sala de espera durante as consultas do pré-natal, as gestantes foram estimuladas a relatar e foram ouvidas sobre seus conhecimentos a respeito da TN. Após os relatos das gestantes, eram dadas orientações e dúvidas eram esclarecidas, conforme as demandas iam surgindo. Como participamos da sala de espera durante alguns meses, algumas gestantes receberam a mesma orientação mais de uma vez.

Foram abordadas as seguintes orientações durante todas as atividades: o que é o teste do pezinho, qual sua importância, o período ideal de realização do teste, o local e informações sobre a coleta, as doenças diagnosticadas no programa público, os encaminhamentos do material coletado, a possível necessidade de coleta e como o laboratório procede em casos de resultados positivos ou negativos.

No momento das diferentes abordagens foram coletadas informações sobre as gestantes para posterior análise. Para a coleta dos dados foi elaborado um instrumento baseado na ficha obstétrica que está sendo utilizada atualmente pela unidade de saúde. Nas situações em que não havia registro dos dados, o mesmo foi considerado como "não informado". Foram coletados os seguintes dados referentes ao perfil social das gestantes:



procedência, idade materna, situação marital, número de gestações anteriores e grau de escolaridade.

Resultados e Discussão:

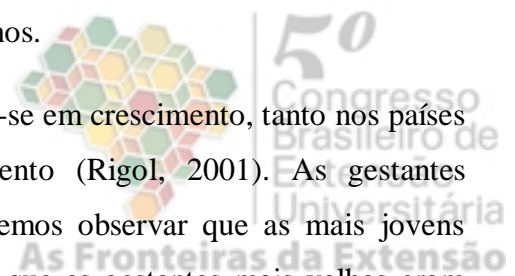
Perfil social das gestantes que receberam orientações sobre a triagem neonatal.

De acordo com os dados obtidos, foram sensibilizadas 68 gestantes em três diferentes locais: 26(38,2%) Centro de Saúde Vila dos Comerciários, 23(33,8%) ESF Cruzeiro do Sul e 19(27,9%) ESF Divisa. Em relação ao pré-natal, as gestantes devem realizá-lo na unidade de saúde mais próxima da sua residência, ou seja, na área a que pertencem de acordo com a divisão da secretaria municipal de saúde do município de Porto Alegre, independente se essa seja uma unidade básica de saúde ou um centro de saúde. Segundo dados oficiais da prefeitura de Porto Alegre, o PSF Cruzeiro do Sul possuía, no ano de 2008, 3.724 pessoas cadastradas e o PSF Divisa possuía, também nesse mesmo ano, 1.912 pessoas cadastradas. Estas são unidades de atenção primária em saúde. Já o Centro de Saúde Vila dos Comerciários, devido a sua função na atenção secundária em saúde, tem uma abrangência maior.

Comparando as gestantes que fazem seu pré-natal na unidade básica de saúde com aquelas que fazem no Centro de Saúde, não observamos diferenças em relação ao perfil social. O CSVC, por exemplo, possui um número de gestantes equiparável ao ESF Cruzeiro do Sul, diferente do ESF Divisa que possui um número menor de pessoas cadastradas.

Quanto a idade, das 68 gestantes, 13(19,1%) tinham entre 13 e 18 anos, 26(38,2%) entre 19 e 25 anos, 22(32,4%) entre 26 e 35 anos e 7(10,3%) mais de 36 anos. De 62 gestantes 25(40,3%) estão na primeira gestação. Dessas, 12(48%) tem entre 13 a 18 anos, 8(32%) entre 19 a 25 anos, 3(12%) entre 26 a 35 anos e 2(8%) mais de 36 anos. Das 37(59,7%) gestantes que não estão na primeira gestação, foi analisada a faixa etária da primeira gestação de 34 delas: 20(58,8%) tiveram o primeiro filho entre 13 a 18 anos, 12(35,3%) entre 19 a 25 ano e 2(5,9%) entre 26 a 35 anos.

O índice de gravidez na adolescência apresenta-se em crescimento, tanto nos países industrializados como nos países em desenvolvimento (Rigol, 2001). As gestantes orientadas eram muito jovens, em sua maioria. Podemos observar que as mais jovens tinham mais receio em expor suas dúvidas, ao passo que as gestantes mais velhas eram



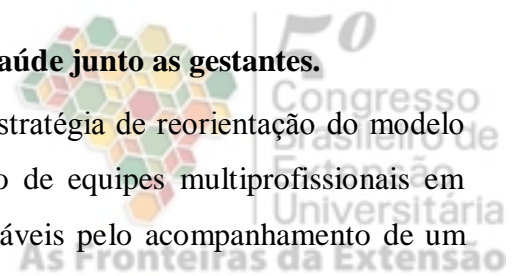
mais desinibidas. A partir desta observação mantínhamos um diálogo mais informal até o momento da gestante possuir confiança necessária para expor suas dúvidas. A ajuda dos profissionais do local, como, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários, foi fundamental na construção de uma relação mais afetiva e próxima com a gestante, para que ela se sentisse segura com nossa presença.

Das 68 gestantes, 17(25%) possuíam ensino fundamental incompleto, 13(19,1%) ensino fundamental completo, 13(19,1%) ensino médio incompleto e 25(36,8%) ensino médio completo. Educação e maternidade tem estreita relação, no Brasil. Resultados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde mostram que aproximadamente 51% das adolescentes entre 15 e 19 anos sem escolarização já são mães e 4% estão grávidas. Comparando-as com as adolescentes na mesma faixa etária e com 9 e 11 anos de estudo, respectivamente, 4% e 2 % encontram-se em situação semelhante . A mesma pesquisa aponta ainda que 13% das mulheres entre 15 e 24 anos declararam o abandono da escola por ficarem grávidas e necessitarem se comprometer no cuidado dos filhos (Rigol, 2001). Associado a baixa idade, a maioria das gestantes sensibilizadas não possuíam ensino fundamental completo, o que dificultava o entendimento delas sobre as consequências de não realização do teste do pezinho. Abordávamos o assunto de maneira muito simples para que todas pudessem entender a importância da realização do teste no período adequado e quais as doenças triadas. Para isso, questionávamos as gestantes e complementávamos suas falas, e trazíamos as novas informações com uma linguagem coloquial, para o melhor entendimento de todas.

Em relação a situação marital, de 63 gestantes , 48(76,2%) moram com o companheiro e 15(23,8%) não residem no mesmo domicílio. Apenas uma das gestantes não residia na área de abrangência do Distrito Glória Cruzeiro Cristal. Nesta etapa da vida da gestante, há grande sensibilidade e necessidade de apoio, segurança e carinho. Uma relação conjugal estável e uma família estruturada é importante e influenciará futuramente nos cuidados do bebê.

Trabalho e Acolhimento das equipes de saúde junto as gestantes.

“A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes



atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.” (Ministério da Saúde, 1994).

Para desenvolver adequadamente seu trabalho a equipe de saúde precisa conhecer e acolher bem sua comunidade. Tendo em vista que a área de abrangência da equipe é pré-estabelecida, o número de gestantes passa a ser conhecido e acompanhado na unidade. Através do trabalho dos agentes de saúde é possível ampliar a capacidade da UBS de agir na comunidade e nos domicílios, desta forma as gestantes podem ser acompanhadas mais de perto, tendo assim, uma maior ligação com a unidade de saúde.

Hoje está previsto para o ESF, através do programa de saúde da mulher, o programa da gestante, que procura dar apoio às gestantes desde o pré-natal até o puerpério. Este programa, de acordo com o governo do Distrito Federal (DF), cobre diagnósticos de gravidez, cadastramento de gestantes no 1º trimestre, classificação de risco gestacional, acompanhamento de pré-natal de baixo risco, vacinação antitetânica, avaliação do puerpério, referências de exames, atividades educativas e encaminhamento de gestantes de risco para unidades especializadas.

Analisando o programa de pré-natal, observamos uma preocupação dos profissionais do ESF Divisa e do ESF Cruzeiro do Sul em acompanhar suas gestantes de forma com que elas possam ter um gestação tranqüila e com saúde. Dentre os trabalhos realizados no pré-natal, além do acompanhamento com a médica e com a enfermeira, são realizadas outras atividades como, por exemplo, o grupo de gestantes. Uma forma de implementar e contribuir na educação e saúde das mães é com a prática de oficinas. De acordo com Brasil (2001), as oficinas tem seu crescimento cumulativo e em cada encontro ocorre a troca de conhecimentos e experiências, onde a proposta é melhorada e aprimorada. No grupo de gestantes são tratados diversos assuntos e é um momento onde as futuras mães trocam experiências de aprendizados entre si e tiram suas dúvidas com as profissionais que as acompanham. O ato de educar não é apenas transmitir palavras certas, mas é o ato de se certificar que estas palavras foram compreendidas. Definir parâmetros de aproximação, linguagem e formas de interpretar gestos e palavras não é tarefa fácil, mas certamente engloba a ação da enfermagem e das equipes de saúde, enfatizando o cuidar através das ações de educação em saúde. Segundo Branden (2000) os princípios essenciais do ensino são: conhecer o assunto sobre o qual será falado; estimular o respeito e a aproximação

mútuos; ser flexível respeitando a forma de aprendizagem da paciente; transmitir informação de forma variada; avaliar a eficácia do ensino e considerar as necessidades das outras pessoas significativas quando necessário.

Outro trabalho muito importante é a visita domiciliar que é realizada pelos agentes de saúde. É o momento onde o agente deve oferecer ao usuário uma escuta qualificada, assim as gestantes recebem na própria casa um atendimento que busca identificar possíveis dificuldades e assim levar a demanda para a unidade de saúde. Desta forma se estabelece um vínculo entre o serviço e a comunidade. Em relação ao Programa de Triagem Neonatal a proximidade da equipe de saúde com a comunidade é fundamental, pois o PSF é responsável pela coleta da amostra e posterior entrega dos resultados. Em caso de coleta imediata o processo é facilitado quando o PSF tem contato direto com a gestante. Nas diferentes situações de busca, a unidade é a responsável pela localização deste bebê.

Conclusão

Para que a triagem neonatal atinja seu principal objetivo de prevenção das sequelas é necessário um trabalho de base. Primeiro a informação deve ser amplamente divulgada para a população, segundo que as pessoas saibam o que estão prevenindo e terceiro como prevenir. Dessa forma a TN precisa ser entendida pelos diversos profissionais de saúde e pelo usuário para assim atingir um acesso amplo e qualificado. Observamos que a compreensão do programa pode trazer maior eficiência para o processo, atingindo com qualidade a totalidade de recém-nascidos de nosso estado. Trabalhar com as gestantes e com os profissionais foi fundamental para esclarecer as dúvidas e identificar os possíveis problemas que poderiam estar ocorrendo e impedindo assim a coleta e o resultado do exame no período adequado. O trabalho realizado precisa ser continuado pelas equipes de saúde, objetivando a cobertura totalitária e a qualidade do serviço prestado satisfatória. Como resultados teremos maior qualidade de vida para todos os bebês precocemente diagnosticados e encaminhados rapidamente para o tratamento específico. O trabalho em equipe, a qualificação e a proximidade da Unidade de Saúde com a comunidade fornece ferramentas fundamentais para um futuro mais promissor das pessoas portadoras de doenças capazes de serem diagnosticadas no período neonatal.

Referências

1 – CAMPOS, Gastão W. S [et al.]. Tratado de Saúde Coletiva. 1. Ed. São Paulo: Ed. Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, (2006)



2 - BLANK, D.; ECKERT, G.E. *Pediatria Ambulatorial: elementos básicos e promoção da saúde*. 2 ed. Porto Alegre: Editora Universidade/UFRGS. 124p. (1990)

3 - BRANDEN, P.S. *Enfermagem materno-infantil*. 2 ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2000. 524p. (2000)

4 - RIGOL, J.L. et al. Perfil das gestantes adolescentes atendidas em consulta de enfermagem. *R.gáucha Enferm*, Porto Alegre, v. 22, n.2, p.122-140 (2001)

5 - Manual de Normas Técnicas e Rotinas Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal.

Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/zip/03_0825_M.zip>. Acesso em 18/06/2010.

6 - Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º822/GM. Brasília 2001. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2001/GM/GM-822.htm>>. Acesso em: 06/06/2011.

7 - Portal da Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=149>. Acesso em: 17/06/2011.



A FORMAÇÃO E A ATENÇÃO NO CAMPO DA SAÚDE: UMA AÇÃO POSSÍVEL

Angela C. F. Silva

Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)

Angela C. F. Silva¹, Rosangela F. da Cruz²; Eunice M. Viccaril³

RESUMO

Este trabalho é resultado de uma experiência realizada na Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, em andamento há 10 anos, sustentado por dois eixos fundamentais: o da Formação Acadêmica e da Atenção em Saúde. Com início através do projeto de extensão denominado “Atenção e Cuidados Integrals ao Amputado e Portadores de Necessidades Especiais”, a partir de 2009 passou a “Serviço de Reabilitação Física nível intermediário/UNISC”, quando firma convênio com o Ministério da Saúde para o processo de reabilitação e com a Secretaria Estadual da Saúde do estado do Rio Grande do Sul para dispensação de órteses e próteses. O Serviço passou a ser referência em reabilitação na região e dessa forma a Universidade cumpre seu papel de formação e produção de conhecimento enquanto atende usuários do sistema único de saúde-SUS. A gestão deste Serviço está a cargo de professores com a participação de estudantes dos cursos de Fisioterapia, Enfermagem, Nutrição, Serviço Social, Psicologia, Terapia Ocupacional e Medicina que atribuem, ao mesmo, o caráter multiprofissional em construção permanente de uma atuação interdisciplinar.

Palavras chave: Formação. Atenção. Saúde

INTRODUÇÃO

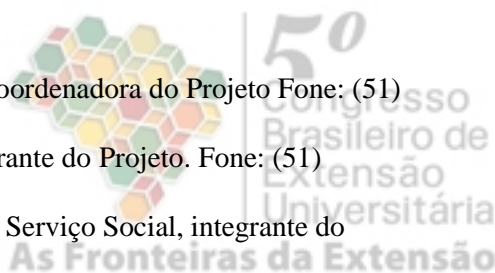
A Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, através do Projeto de Extensão Serviço de Reabilitação Física Nivel Intermediário – SERFIS, conjuga Educação e Saúde. Presta serviço de utilidade pública a sua comunidade desde 2001 e a partir dos convênios firmados em 2009, com o Ministério da Saúde para o processo de reabilitação e com a Secretaria Estadual da Saúde do Estado para dispensação de órteses e próteses, ampliou seu espectro de ação passando a atender os usuários do Sistema Único de três Coordenadorias Regionais de Saúde.

Teve seu início no curso de Fisioterapia com a concessão de órteses e próteses e aos poucos foi agregando outros cursos até constituir a equipe multiprofissional com sete áreas do conhecimento envolvidas, fato que o torna um rico campo de experiência trazendo um diferencial para a formação dos estudantes que nele atuam.

¹Fisioterapeuta, Docente da UNISC, mestre em Educação, coordenadora do Projeto Fone: (51) 98485529. e-mail: as@unisc.br.

² Psicóloga, Docente da UNISC, mestre em Educação, Integrante do Projeto. Fone: (51) 82338167, e-mail: rcruz@unisc.br

³ Assistente Social, Docente da UNISC, mestre e doutora em Serviço Social, integrante do Projeto. Fone (51) 32324314. e-mail: eumavic@ig.com.br.



A participação no projeto proporciona a compreensão da complexidade do processo de reabilitação, que nunca é só física. Além de promover ainda a experiência do trabalho em equipe multiprofissional e o desafio de construir uma proposta de intervenções integradas e coordenadas entre si. A estrutura metodológica oportuniza que todas as áreas de conhecimento envolvam-se entre si para organizar um planejamento terapêutico individualizado para cada paciente envolvendo também a família e/ou cuidador.

Mesmo que tenhamos uma das melhores legislações do mundo (PROJETO FUNDAÇÃO MAFRE, 2007), estatísticas apontam que aproximadamente 70% dos portadores de necessidades especiais existentes no Brasil são mantidos fora do convívio Social e também do mundo do trabalho, embora se tenha a legislação esta não se cumpre resultando em duplo desafio vencer os preconceitos e as barreiras da falta acessibilidade. No espaço urbano poucos são os ambientes com as mínimas condições de acessibilidades, se formos pensar nos espaços coletivos além das calçadas e ruas (LAKATOS, 2004), sejam ruas, praças, teatros, bares igrejas, suas arquiteturas são projetadas para o ser humano que corresponde ao padrão valorizado culturalmente como belo, forte, eficiente e produtivo e os não iguais ficam à mercê do contexto social (PROJETO FUNDAÇÃO MAFRE, 2007). O processo de reabilitação não consiste só em auxiliar na conquista de maior autonomia motora, passa também por devolver ao indivíduo sua condição de ser social, que precisa conviver, trabalhar, ter lazer e circular com dignidade nos espaços públicos exercendo sua cidadania como qualquer outro.

O SERFIS tem seu local de funcionamento na clinica de fisioterapia da Universidade, dessa forma utiliza todos os equipamentos e salas especializadas para oferecer aos integrantes oportunidades de promover a produção de conhecimento conhecimentos e o exercício de suas habilidades no sentido de aprender fazendo e, dessa forma pesquisar *in loco* a partir de situações concretas que transcendem as disciplinas ministradas em sala de aula. E ao público interessado oferece atendimento qualificado.

Atualmente abrange sete campos do conhecimento. Além da Fisioterapia, conta-se com professores e bolsistas da Nutrição, Serviço Social, Medicina, Enfermagem e Psicologia. Tem-se ainda, nos cinco turnos de funcionamento do projeto, a participação de uma Terapeuta Ocupacional contratada, pois a UNISC não oferece essa graduação, e a presença de profissionais da ortopedia que confecciona as órteses e próteses em um dos turnos para tirar as medidas dos pacientes. Cada usuário recebe os dispositivos de que necessita para ajudar na sua mobilidade e maior qualidade de vida. Os mais comuns são cadeiras de rodas, cadeiras de banho, muletas, próteses de perna, entre outros.

A execução deste Serviço é resultante do esforço coletivo entre professores extensionistas e bolsistas tendo como fundamento os seguintes objetivos: Orientar a equipe de trabalho quanto aos princípios metodológicos; Instrumentalizar a equipe de trabalho quanto ao fluxograma e demais procedimentos administrativos do projeto/convênio; Divulgar amplamente o projeto/serviço junto às coordenadorias regionais de saúde e aos municípios integrante das mesmas, sensibilizando quanto à importância deste serviço de referência; Avaliar e reavaliar os usuários sistematizando e analisando os resultados dos atendimentos realizados; Proporcionar espaços de construção e interlocução quanto ao aprendizado técnico, científico e interpessoal entre docentes, estudantes, usuários e familiares; Garantir o cuidado respeitando as particularidades das profissões envolvidas na perspectiva da multiprofissionalidade e interdisciplinaridade; Apresentar trabalhos acadêmicos em eventos de natureza acadêmica; Realizar supervisões por curso, coletiva, administrativa e de equipe; Dispensar órteses e próteses.

MATERIAL E METODOLOGIA

A clínica de fisioterapia da UNISC, onde o Projeto Reabilitação Física esta sediado, conta com os seguintes espaços: sala de espera, recepção, 3 salas de atendimento individual, 4 salas de fisioterapia, 1 sala onde os técnicos da ortopedia realizam as medições para a confecção das órteses e próteses, 1 sala onde a equipe de cada turno se reúne para exercer suas atividades quando não estão em atendimento.

A sala de trabalho da equipe serve também de local onde os dispositivos ficam no aguardo de serem entregues quando chegam da ortopedia, pois não se tem outro local que sirva de depósito. É uma sala pequena para comportar o fluxo de integrantes de cada turno, que chega aproximadamente a ser de cinco a oito pessoas por turno entre bolsistas e professores. No interior da sala tem-se além de quadro de aviso, dois murais e um quadro com os horários de atendimento, dois computadores, mesas e cadeiras, armários e escaninhos onde encontram-se os documentos que fazem parte da organização administrativa dos convênios e os registros em fichas, prontuários, atas e afins.

O projeto funciona em cinco turnos. Tem-se turno específico para triagem, e medição, já os atendimentos individuais ou interconsultas ou avaliações ocorrem em mais de um turno, ao final de cada turno de atendimento são feitas reuniões da equipe do turno para socializar os acontecimentos e trocar pontos de vista entre os integrantes. A entrega dos dispositivos é realizada conforme o fluxo da entrega. As supervisões por curso são semanais ou quinzenais dependendo do que é tratado em cada grupo de supervisor/bolsistas. As reuniões gerais são convocadas conforme a necessidade pela coordenação.

Os usuários chegam ao SERFIS via agendamento feito com Secretaria de Saúde do Estado, como parte de uma proposta de descentralização desta Política Social da capital. Os pacientes vêm com a solicitação do dispositivo indicado previamente por um médico da sua cidade de origem. Ao chegar ao Serviço passa por uma triagem realizada por um ou mais bolsistas. Quem realiza o Acolhimento e a Sala de Espera são normalmente os bolsistas da Psicologia e Serviço Social, bem como os grupos semestrais com pacientes e familiares/cuidadores.

O conceito de Integralidade fundamenta toda a metodologia do trabalho. Este termo ganha amplo sentido em saúde, ela vai desde defender uma postura contra intervenções que sejam reducionistas ao ponto de vista biológico, passa por buscar uma integração de práticas preventivas e não ter foco no aspecto curativo, dá relevância para o coletivo e social e não apenas para o individual, prevê acesso a diversos níveis de atenção e articulação intra e intersetorial e assim por diante. Resultando na “(...) interação democrática entre os atores no cotidiano se suas praticas na oferta do cuidado de saúde, nos diferentes níveis de atenção do sistema de saúde” (PINHEIRO e LUZ, 2003, p.17).

O conceito de Integralidade possui ressonâncias com o conceito de Interdisciplinaridade, pois trabalho integrado implica em integração também entre os saberes. Jantsch & Bianchetti, (2000) nos ensinam que tanto a disciplinaridade como a interdisciplinaridade são construções históricas e como tais são resultante de tensões entre o sujeito pensante e as condições materiais e objetivas em que o sujeito pensa a sua realidade.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O SERFIS desde setembro de 2009 até junho de 2011 atendeu aproximadamente 580.usuários do Sistema Único de Saúde das 3 Coordenadorias Regionais de Saúde. Destes, aproximadamente 100 participaram do processo de reabilitação. Salientamos que a cada 3 meses havia uma rotatividade de usuários em

atendimento situação essa determinada pela portaria que orienta o Serviço. Foram entregues em média: 204 cadeiras de rodas, 70 próteses endoesqueléticas de Membros Inferiores, 11 andadores, 158 órteses de membro inferior e superior. Aos cuidadores e familiares dos beneficiários, durante esse período, era possibilitado a participação em grupos temáticos mensais e orientações com estudantes e professores dos cursos de psicologia, serviço social e fisioterapia. Portanto o número total de procedimentos nesse período foi de 2200..

CONCLUSÃO

A implantação deste serviço, através de convênio com o Ministério da Saúde, com a Secretaria Estadual de Saúde em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde, demandou que a equipe aprofundasse a apropriação do fluxo gerencial com rotinas e procedimentos adotados pelo SUS para além dos utilizados na UNISC. Coube à equipe implementar o Serviço, aprofundando os compromissos conveniados, sem perder de vista o objetivo primeiro da UNISC centrado na Formação. Este precípuo foi cuidado e motivo de reflexão em todas as etapas, desde o planejamento até a avaliação ao final do ano.

Foi um aprendizado que requereu, mais uma vez, a contribuição de todos, com seus diferentes saberes. Foi também a oportunidade de vivenciar um ano por inteiro da gestão deste Serviço vinculado ao SUS. Sistema o qual todos temos o compromisso não só de defender como orientar nossos estudantes para a compreensão da complexidade desenvolvendo habilidades necessárias para futuras atuações como profissionais. Ceccim e Carvalho (2005, p.89) ressaltam que os “*pontos levantados pelas diretrizes curriculares nacionais apontam para a mudança na educação da saúde em direção às práticas cuidadoras, ao trabalho em conjunto dos profissionais da equipe de saúde e ao máximo compromisso com o SUS*”.

O Serviço se configura cada vez mais como um espaço propício de exercícios, a partir de situações inesperadas que exigiram criar novas possibilidades de atuação a fim de responder à coexistência de rotinas diferenciadas que rebatiam nos atendimentos da Atenção à Saúde e na Formação.

No que diz respeito à Formação, docentes e discentes, além de melhor se apropriarem da concepção de Integralidade e Interdisciplinaridade que fundamenta a metodologia construída em 2008, refletiram, fazendo dela um recurso para o aprender de modo continuado. É isto que um projeto de extensão se propõe: favorecer a mediação da teoria e da prática enquanto um dos caminhos profícuos para ensinar e aprender coletivamente. Assim avança o processo de articulação teoria e prática indissociável no trabalho dos profissionais da área da saúde.

REFERÊNCIAS

- CECCIM, Ricardo e CARVALHO, Yara. Ensino da saúde como projeto de integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS. In: PINHEIRO, Roseni; CECCIM, Ricardo e MATTOS, Ruben. (orgs) *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2005.
- LAKATOS, Suzana. *Jornal do Advogado*, Fevereiro de 2004.
- JANTSCH, Ari P. ; BIANCHETTI, Lucídio. **Interdisciplinaridade. Para além da Filosofia do Sujeito. Petrópolis**. 4 ed. Vozes. 2000.
- PINHEIRO, Roseni; e LUZ, Madel Therezinha. Práticas eficazes X modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In: PINHEIRO, Roseni; e MATTOS, Ruben Araujo. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ; IMS: ABRASCO, 2003.
- PROJETO FUNDAÇÃO MAPFRE, “Prêmio Superando Barreiras 2007”. Universidade de Santa Cruz do Sul. 2007.





50
Congresso
Brasileiro de
Extensão
Universitária

As Fronteiras da Extensão

Título: A função social da universidade e os movimentos sociais

Área temática: Direitos Humanos e Justiça

Responsáveis pelo trabalho: Celeste Melão

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Autor: Renata Cristina do Nascimento Antão

Resumo

Tendo a educação como um direito fundamental que é pressuposto para a realização de todos os demais direitos¹, e utilizando o recorte dos movimentos sociais de moradia, buscaremos tratar dos desafios da educação em direitos nos movimentos sociais e nos próprios núcleos de prática jurídica de modo a visualizar as articulações populares e a aplicação da teoria jurídico-urbanística na prática.

Palavras-chaves: Educação. Moradia. Direitos Humanos. Movimentos Sociais

Introdução

Tal qual José Murilo de Carvalho afirma em sua obra *Cidadania no Brasil*, a implantação dos direitos sociais no Brasil se deu de maneira inversa. Diferentemente da teoria de T.H. Marshall, onde os direitos políticos e individuais são anteriores aos direitos sociais, para somente depois falarmos de direitos de terceira e quarta geração, no Brasil a maioria dos direitos sociais que temos foram implementados em períodos de repressão e ditadura, de modo que a consciência, individual e coletiva, de luta por direitos individuais e políticos não foi desenvolvida, afinal, para as conquistas econômicas e sociais, não houve luta, não sendo estas, fruto de uma ação revolucionária.

Cabe mencionar ainda que, somado a esta inversão na conquistas por direitos, a Constituição de 1988 foi promulgada em um processo de redemocratização e crise hegemônica na qual diversos grupos sociais buscaram ver seus direitos normatizados pelo texto constitucional o que acabou gerando um “Frankstein de direitos”, uma “colcha de retalhos”, contendo direitos e elementos muitas vezes contraditórios. E muitas vezes

¹ Não iremos no aprofundar quanto aos conceitos de relativização de direitos fundamentais, nem ao que concerne à existência ou não de hierarquia entre os direitos fundamentais.

fazendo a “defesa simultânea e concomitante de princípios fundamentais de uma ordem liberal clássica e aqueles típicos do Estado Social da segunda metade do século XX”.²

Os elementos mencionados nos mostram que muitos dos problemas atualmente enfrentados pelos movimentos sociais no acesso à justiça e à fruição de direitos fundamentais, são de ordem estrutural, não sendo solucionadas da noite para o dia, devendo ser feitas profundas mudanças não só nas organizações estatais, de pessoas e grupos sociais, como (e principalmente) na estrutura educacional (no presente caso a universitária), visto esta ser um dos mais eficientes instrumentos emancipatórios da humanidade.

A universidade, considerada um dos microcosmos da sociedade em que vivemos, é o local que não só forma profissionais e pensadores, mas reflete as dinâmicas e crises presentes na sociedade, sendo o local no qual os conhecimentos são produzidos e/ou reproduzidos. Para isso, faz-se necessária a união entre ensino, pesquisa e extensão, pois somente estas possibilitam a reflexão crítica da realidade social, transformando agentes modificadores desta realidade.

O Escritório Modelo “Dom Paulo Evaristo Arns”, integra o Núcleo de Prática Jurídica da Faculdade de Direito da PUC-SP e presta gratuitamente serviços jurídicos a pessoas hipossuficientes, nas áreas do contencioso cível e penal e projetos sociais, possuindo uma equipe multidisciplinar de advogados, assistentes sociais, sociólogos e psicólogos.

Na educação em direitos humanos, em especial no que se refere ao direito à moradia, para que as leis e políticas sejam traduzidas em práticas, é preciso que os dois processos paralelos (ensino e aprendizagem) transponham os objetivos educacionais da comunidade acadêmica, para a realidade.

Para se por em prática tais ações, faz-se necessária a atuação conjunta da comunidade acadêmica com a comunidade mesma, para que a primeira possa repensar sua prática e pesquisar novos caminhos, e a segunda possa se beneficiar das pesquisas realizadas e aprimorar sua prática, solucionar conflitos e restabelecer novas metas.

Buscarei trazer a experiência por mim vivenciada no Núcleo de Prática Jurídica da PUC-SP, onde pude vivenciar a extensão universitária enquanto aluna e recentemente como advogada orientadora na área de projetos sociais. Para isso farei o recorte de uma das nossas áreas de atuação que é o direito à moradia.

Material e Metodologia

² NOBRE, Marcos. Os 20 anos da Constituição Federal e as tarefas da pesquisa de direito. In. Indeterminação e Estabilidade.



Dentro do projeto pedagógico do Escritório Modelo, busca-se desenvolver atividades articuladas com a realidade social, desenvolvendo no estudante consciência crítica da realidade que o cerca, buscando superar o enfoque tecnicista geralmente presente nos temas jurídicos.

Podendo ser enquadrado dentre os serviços inovadores, que substituem a postura paternalista dos serviços jurídicos tradicionais, e buscam conscientizar a população pobre de seus direitos e instrumentalizá-la para a defesa de seus interesses, que na maioria das vezes, tem como arena, não somente o Poder Judiciário, mas pelos Poderes Executivo e Legislativo.

Deste modo, trabalhamos com as comunidades, grupos e movimentos sociais a educação em direitos humanos. Sendo a educação proposta, de caráter democrático e emancipatório, descartando fórmulas já preestabelecidas e estruturalmente rígidas que também restringem a fluência do desenvolvimento de igualdade e justiça social³.

Dentro do processo em busca da regularização fundiária, percorremos 8 passos, que são:

1º passo: A comunidade entra em contato com os advogados e equipe social que a partir daí levarão aos moradores da comunidade o conhecimento do que é a Regularização Fundiária; levantando o histórico da comunidade e o histórico fundiário da área.

2º passo: Os advogados e a equipe social auxiliam os moradores para obtenção da regularização fundiária, verificando junto a eles quais são as demandas da região e qual o perfil dos moradores que serão beneficiados com a regularização. Esse perfil dos moradores é obtido pelo próximo passo.

3º passo: Cadastramento dos moradores da área. O cadastro da situação sócio econômica da família é fundamental, por que será a partir dessas informações que o processo de regularização caminhará de maneira específica para cada comunidade.

4º Passo: Após essa verificação, os profissionais jurídicos e sociais analisam quais as medidas e instrumentos são mais adequados para a Regularização Fundiária do local.

5º Passo: Chegando-se a conclusão conjunta do instrumento mais adequado à regularização fundiária, é feita uma reunião com toda a comunidade para explicar a ação proposta e para verificar se os moradores estão de acordo com a solução encontrada para a regularização fundiária da área, colhendo suas opiniões, sugestões e alternativas.

³ CAVALLEIRO, Eliane dos Santos. **Racismo e anti-racismo na educação: repensando nossa escola**. São Paulo: Summus, 2001. P.12

6º passo: Com a conclusão final dos moradores e profissionais que os auxiliam do instrumento utilizado para a regularização da área, é informado à comunidade sobre os documentos que são necessários para serem juntados na ação proposta.

7º passo: articulação com movimentos e organizações sociais

8º passo: Avaliação participativa – finalização da ação jurídica social.

A inter-relação dos direitos humanos nunca se demonstra tão evidente quanto nos processos educativos, de modo que o direito à educação em direitos humanos é uma garantia individual e ao mesmo tempo um direito social, que tem sua expressão máxima no exercício da cidadania.

Resultados e Discussões

Dentre as propostas de vinculação universidade/comunidade, podemos citar dois projetos realizados atualmente pelo Escritório Modelo “Dom Paulo Evaristo Arns” com entes parceiros como a Secretaria Especial de Direitos Humanos e a Defensoria Pública do Estado de São Paulo, os quais buscam instrumentalizar comunidade e líderes comunitários na defesa de direitos humanos.

Balcão de Direitos: comunidades atendidas e desafios enfrentados

O projeto desenvolve ações voltadas ao atendimento jurídico-social pautado nos objetivos do Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDHs). Assim, além prestação de orientação e assistência jurídica gratuita, os profissionais envolvidos mediam conflitos, oferecem atendimentos jurídico-assistenciais, e capacitam as comunidades atendidas em educação de Direitos Humanos e Cidadania.

Mais do que o atendimento jurídico-social, a educação em direitos humanos busca empoderar as pessoas envolvidas de modo que estas se tornem sujeitos-ativos no seu processo emancipatório e na busca por mudanças sociais, tanto no legal e jurídico como econômico-social, das políticas públicas e ações afirmativas. Para isso, o projeto conta com amplo material como distribuição de cartilhas, realização de oficinas, criação de boletins, vídeos e vinhetas de rádio, sempre envolvendo assuntos comuns a realidade de cada comunidade e relacionados à questão dos Direitos Humanos.

Curso de Defensores Populares: a formação em direitos humanos

O curso busca capacitar os cidadãos para que estes possam posteriormente lutar por suas próprias demandas de maneira autônoma, isto é, para que estes se emancipem. Busca-se, assim, formar lideranças populares, que dentro ou fora de movimentos sociais,

mobilizem os moradores de sua comunidade, sem, contudo possuir conhecimento teórico em direitos humanos e instrumentos de acesso à justiça.

Inicialmente o curso tem seu foco na luta pelo direito à moradia digna, sendo um compromisso assumido pelos participantes, a disseminação e utilização do conteúdo apreendido, contribuindo, assim, para o processo de mudança e transformação social.

Conclusão

A escola é o berço do combate ou da manutenção da pobreza e da exclusão no Brasil, uma vez que é predileta dos destinos daqueles que por ela passam.

A universidade, assim, tem grande papel no que se refere à formação e informação do cidadão, não só daquele que está intra-muros (o acadêmico, o estudante universitário) mas daqueles que estão em seu entorno (comunidade), devendo estabelecer vínculos de troca de experiência e aprendizado entre estes, devendo a pesquisa acadêmica se voltar à realidade social, dialogando e transformando esta.

O ensino jurídico, por sua vez, dentro do tripé ensino, pesquisa e extensão, acaba relegando esta terceira frente, não dando valor necessário ao “acesso à justiça” como o requisito fundamental (...) de um sistema jurídico moderno e igualitário”⁴.

Somente através de mecanismos de justiciabilidade e do trabalho acadêmico-universitário, ligando teoria à prática, com um caráter formativo, edificado na busca da emancipação humana e efetivação integral de direitos humanos fundamentais, que poderemos chegar ao ideal de uma sociedade mais justa e igualitária.

Referências

NOBRE, Marcos. Os 20 anos da Constituição Federal e as tarefas da pesquisa de direito. In. Indeterminação e Estabilidade.

ROMANELLI, Otaíza de Oliveira. História da Educação no Brasil. 9ª ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

CAVALLEIRO, Eliane dos Santos. Racismo e anti-racismo na educação: repensando nossa escola. São Paulo: Summus, 2001. P.12

HADDAD, Sérgio, GRACIANO, Mariângela. (Organizadores) A educação entre os direitos humanos. Campinas, SP: Autores Associados; São Paulo: Ação Educativa, 2006. P.81/82.

CAPPELLETTI, Mauro e GARH, Bryant. Acesso à Justiça. Porto Alegre: Sérgio Antonio Fabris Editor, 1988.

⁴ CAPPELLETTI, Mauro e GARH, Bryant. Acesso à Justiça. Porto Alegre: Sérgio Antonio Fabris Editor, 1988.



AS POSSIBILIDADES DE UMA OFICINA DE SAÚDE MENTAL EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Área temática: Saúde

Responsável: Kellen Nunes Rodrigues

Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC);

Secretária Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul (SMS) – ESF Pedreira

Autores: Kellen Nunes Rodrigues¹; Mariluzza Sott Bender²; Lara Françoise G. Arruda³

RESUMO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) do bairro Pedreira de Santa Cruz do Sul, realiza a Oficina de Saúde Mental com usuários da comunidade, objetivando a integração e inclusão em saúde mental. Participam pessoas com transtornos psicológicos ou não, a fim de possibilitar o diálogo e o compartilhando de fragilidades e potencialidades no coletivo da própria comunidade. Para isso, são desenvolvidas atividades de artesanatos, exercícios de alongamento, jogos, conversas e escuta dos usuários. A Oficina acontece nas quartas-feiras, com horário fixo, no salão comunitário do bairro; é ministrada pelas Agentes Comunitárias de Saúde e participação de um componente da equipe da ESF, que tem por responsabilidade fazer a intermediação do diálogo e pontuar questões levantadas pelos usuários. No primeiro semestre de 2010, com a inserção do PET-SAÚDE (Programa de Educação pelo trabalho para a Saúde) na ESF, acadêmicos dos cursos de Enfermagem, Farmácia e Psicologia também passaram a participar da Oficina, buscando um aumento da confiança e do vínculo dos usuários, profissionais e acadêmicos, e uma participação ativa dos usuários nesse espaço. Conclui-se, portanto, que esta vivência tem sido muito significativa, tanto para os usuários que tem um espaço para falarem de si, como para acadêmicos e profissionais, pois permite um processo de formação ampliado, onde o trabalho em equipe multiprofissional assume um caráter interdisciplinar e humanista, favorecendo o contato com a realidade dos pacientes.

Palavras-chave: Saúde Mental- PET-SAÚDE- Estratégia de Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a Reforma Psiquiátrica brasileira tem avançado vigorosamente na reformulação da atenção em saúde mental, buscando desconstruir conceitos e práticas baseadas no isolamento e na exclusão social do doente mental (FIGUEIREDO, 2006).

A partir da Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina, realizada no ano de 1990 em Caracas, se iniciou um processo de transformações e reformas no atendimento psiquiátrico, envolvendo todo o continente Latino-Americano, principalmente o Brasil (FOUCAULT, 1999).

¹ Enfermeira – Especialista em Enfermagem do Trabalho e Formação Pedagógica- Coordenadora do ESF Pedreira - Preceptora PET-SAÚDE da Família.

² Acadêmica de Psicologia na UNISC – Bolsista PET-SAÚDE da Família.

³ Acadêmica de Farmácia na UNISC – Bolsista PET-SAÚDE da Família.

A Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, nº 10216, promulgada em abril de 2001 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de sofrimento psíquico e promove a reestruturação do modelo de atenção à saúde mental. Este novo modelo caracteriza-se pela assistência aberta, intensiva e continuada a indivíduos portadores de sofrimento psíquico, onde os mesmos podem permanecer junto da sua família e comunidade, mesmo durante o período de tratamento (AMARANTE, 1998).

A partir daí, o conceito de desconstrução, não só dos manicômios, mas também dos saberes e práticas referidas à doença mental, transformam os modos como as pessoas são tratadas, o objeto deixa de ser a doença e passa a ser a existência – sofrimento do indivíduo e sua relação com o social. O olhar dos profissionais passa a se direcionar a pessoa e sua cultura, tornando-se este o objetivo do trabalho terapêutico (AMARANTE, 1998).

A reintegração na sociedade das pessoas com transtornos psíquicos são tarefas em que o Sistema Único de Saúde (SUS) vem se dedicando (BRASIL, 2005). Uma pesquisa do Ministério da Saúde mostra que 56% das equipes de Saúde da Família realizam ‘alguma ação de saúde mental’, mesmo que essas equipes não estejam capacitadas para lidar com essa demanda. Por outro lado, por sua proximidade com as famílias e as comunidades, elas se constituem num recurso estratégico para o enfrentamento das diversas formas de sofrimento psíquico (BRASIL, 2003, apud FIGUEIREDO, 2006).

Atualmente, o desenvolvimento da estratégia Saúde da Família na rede básica vem incorporando as dimensões subjetivas e sociais na prática clínica, através do princípio da atenção integral ao sujeito e por meio do vínculo entre profissionais e usuários, a fim de propiciar maior resolutividade para os problemas de saúde. Portanto, as equipes do ESF se deparam cotidianamente com problemas de saúde mental (FIGUEIREDO, 2006).

Pensando nisso, por iniciativa dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do bairro Pedreira, do município de Santa Cruz do Sul – RS implantou-se uma Oficina de Saúde Mental, com o objetivo de propiciar integração e inclusão em saúde mental, possibilitando o diálogo e o compartilhando das fragilidades e potencialidades no coletivo da própria comunidade.

O início desta oficina em 2010 culminou com o início do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE) que surge com o objetivo de fomentar a integração ensino-serviço, possibilitando aos acadêmicos, vivências coletivas e desenvolvimento de atividades nas Estratégias de Saúde da Família. Dessa forma, estes acadêmicos puderam se implicar na implantação e efetivação da referida oficina, contribuindo com os conhecimentos específicos de cada área e trabalhando em equipe multiprofissional, possibilitando trocas de saberes e conhecimento de múltiplas realidades.

MATERIAL E METODOLOGIA

A Oficina acontece todas as quartas-feiras, das nove às onze horas da manhã, no salão comunitário do bairro e são desenvolvidas atividades de artesanatos, exercícios de alongamento, jogos, conversas e escuta dos usuários, que são pessoas da comunidade, com transtornos psíquicos ou não. As responsáveis pelo artesanato são as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), há permanente participação de um profissional da equipe da ESF, ¹ Enfermeira – Especialista em Enfermagem do Trabalho e Formação Pedagógica- Coordenadora do ESF Pedreira - Preceptora PET-SAÚDE da Família.

² Acadêmica de Psicologia na UNISC – Bolsista PET-SAÚDE da Família.

³ Acadêmica de Farmácia na UNISC – Bolsista PET-SAÚDE da Família.

acadêmicos estagiários da Fisioterapia que realizam exercícios físicos, e os acadêmicos da Enfermagem, Farmácia e da Psicologia, bolsistas do PET-SAÚDE, que contribuem com orientações, jogos para grupos, conversas e escutas com os usuários, fazendo a intermediação do diálogo e pontuando questões levantadas pelos usuários.

RESULTADOS

Desde o início, os usuários da ESF foram convidados a participarem da oficina nas visitas domiciliares realizadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), e pelos profissionais e acadêmicos com os quais mantinham contato. Muitos pacientes passaram a frequentar o espaço da oficina, e muitos se mantêm em participação assídua e ativa, mesmo após um ano da implantação da mesma, o que demonstra que esse espaço tem sido benéfico e interessante para eles, ou já teriam abandonado a oficina.

É possível notar o aumento do vínculo dos usuários da oficina com os profissionais e acadêmicos, que se sentem acolhidos pelo ESF, pois esse espaço propicia o diálogo direto entre ambos os atores sociais implicados, gerando mais confiança, mais liberdade para falarem de si mesmos e pedir ajuda quando necessário.

Além disso, a saúde psíquica destes usuários demonstra uma melhora significativa, ocorrendo inclusive diminuição no uso intensivo do Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) do município, pois os pacientes fazem um acompanhamento junto a ESF, participam da oficina, pegam os medicamentos na ESF, e vão apenas periodicamente ao CAPS para acompanhamento, ou renovação de receitas com o psiquiatra.

CONCLUSÕES

Conclui-se, portanto, que a vivência propiciada pela oficina tem sido muito significativa, tanto para os usuários que tem um espaço para falarem de si, desabafarem e serem realmente ouvidos, como para acadêmicos e profissionais, pois permite um processo de formação ampliado, onde o trabalho em equipe multiprofissional assume um caráter interdisciplinar e humanista, favorecendo o contato com a realidade dos pacientes. Além disso, possibilita ao acadêmico, uma visão ampla e crítica da demanda, das necessidades, dificuldades e possibilidades do trabalho na atenção básica.

Por outro lado, uma atenção integral, como a pretendida pelo SUS, só poderá ser alcançada através da troca de saberes e práticas e de profundas alterações nas estruturas de poder estabelecidas, instituindo uma lógica de trabalho interdisciplinar, por meio de uma rede interligada de serviços de saúde (FIGUEIREDO, 2006).

A divisão do paciente entre duas realidades estanques: orgânica e psíquica, faz com que a maioria dos profissionais da saúde não consigam ver o paciente de forma integrada, como um ser total, não o entendendo como um ser essencialmente relacional, com facetas biológicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais. Somente com esse entendimento, o profissional vai entender a profundidade dos transtornos psíquicos do sujeito, e como estes influenciam nas doenças corporais apresentadas por este.

¹ Enfermeira – Especialista em Enfermagem do Trabalho e Formação Pedagógica- Coordenadora do ESF Pedreira - Preceptora PET-SAÚDE da Família.

² Acadêmica de Psicologia na UNISC – Bolsista PET-SAÚDE da Família.

³ Acadêmica de Farmácia na UNISC – Bolsista PET-SAÚDE da Família.

Para ser verdadeiramente curativo, o medicamento, a psicoterapia, técnicas alternativas, ou o método que for utilizado, deve propiciar não apenas o desaparecimento dos sintomas da doença clínica, mas também proporcionar o equilíbrio psíquico, gerando boa convivência familiar, relacional (SOUZA, 2003, apud CUNHA, 2005).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AMARANTE, P. *Loucos pela vida: A Trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas, Brasília, 2005.

CUNHA, Gustavo Tenório. *A construção da clínica ampliada na Atenção Básica*. São Paulo: Hucitec, 2005.

FIGUEIREDO, Mariana Dorsa. *Saúde mental na atenção básica: um estudo hermenêutico-narrativo sobre o apoio matricial na rede SUS-campinas (SP)*. Campinas: 2006. Disponível em: http://www.fcm.unicamp.br/laboratorios/saude_mental/artigos/teses/mestrado_mariana.pdf

FOUCAULT, M. *História da loucura na Idade Clássica*. 6. Ed São Paulo: Perspectiva, 1999.



¹ Enfermeira – Especialista em Enfermagem do Trabalho e Formação Pedagógica- Coordenadora do ESF Pedreira - Preceptora PET-SAÚDE da Família.

² Acadêmica de Psicologia na UNISC – Bolsista PET-SAÚDE da Família.

³ Acadêmica de Farmácia na UNISC – Bolsista PET-SAÚDE da Família.

OFICINAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE DO PROJETO “AÇÕES INTERDISCIPLINARES NO QUIOSQUE DA SAÚDE” EM SANTOS/SP

Área Temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: SOUZA, G.N.¹

Instituição: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Nome dos autores: SOUZA, G.N.¹; MELZER, M. R. T. F.¹; FERREIRA, Y.A.M.¹; MAGRINI, I. M.¹; MEIRELES, J. V.¹; NETTO, M.C.¹; TERRERI, M.C.¹; CASANOVA, F.S.V.¹; VEDOVATO, G.M.¹; SANTANA, A.B.N.¹; MARTINS, P.A.¹

¹ *Departamento de Ciências da Saúde, Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo.*

Resumo

Introdução: O projeto “Ações Interdisciplinares no Quiosque da Saúde” realiza atividades no município de Santos, por meio de oficinas que se constituem de atividades em grupo através de orientações interdisciplinares para a promoção da saúde de seus participantes.

Objetivo: Descrever as atividades de oficina em grupo promovidas pelo projeto de extensão “Ações Interdisciplinares no Quiosque da Saúde”.

Metodologia: As oficinas do projeto têm quatro principais momentos: a determinação dos temas, o planejamento, a divulgação e a execução. Os participantes são conduzidos pelos discentes dos cursos de educação física e nutrição, com o apoio de profissionais das áreas. **Resultados:** No período de agosto de 2010 a junho de 2011 foram realizadas 20 oficinas com 12 temas diferentes. A mediana da frequência de participantes foi de 3 (Mínimo=1 e Máximo=17), sendo maior no período da manhã. Ao final de 2010 foi realizado um grupo focal, onde os participantes relataram mudança de seus hábitos alimentares e de atividade física cotidianos. Para os questionários feitos aos participantes ao término das oficinas, a porcentagem de acerto variou de 90% a 100%, já para os testes de aceitação de preparações culinárias, a porcentagem variou de 85% a 100%. **Conclusão:** As oficinas são caracterizadas como instrumentos para a promoção de saúde, além de permitirem troca de experiências e crescimento profissional.

Palavras Chave: Saúde, Interdisciplinar, Oficina.



Introdução

O projeto “Ações Interdisciplinares no Quiosque da Saúde” faz parte de um dos programas de extensão do *Campus* Baixada Santista da Universidade Federal de São Paulo, e integra alunos, técnicos e docentes dos cursos de Nutrição e Educação Física, através de suas atividades.

Por meio de ações de caráter educacional, o projeto tem uma abordagem interdisciplinar que subsidia atendimentos individuais e a realização de oficinas em grupo, visando a promoção da saúde e da qualidade de vida. As atividades do projeto têm por objetivo mostrar os benefícios que uma alimentação saudável e a prática regular de atividade física podem levar ao público alvo, caracterizado por adultos e idosos praticantes de atividade física da orla de Santos.

A interdisciplinaridade no campo da saúde urbana é a forma de construir um método de compreensão unitária do ser humano, a partir de dois ou mais pontos de vista avaliativos, tornando-se indispensável no desenvolvimento das atividades, visando principalmente neste projeto a união de conceitos nutricionais e de educação física para propiciar a melhoria da qualidade de vida. Para alcançar esse objetivo, práticas de promoção de saúde são adotadas, levando em conta que a saúde sofre mais interferência dos hábitos de vida da população do que de fatores genéticos e biológicos, como acreditavam-se anteriormente (GATTÁS & FUREGATO, 2006).

As oficinas constituem-se de atividades em grupo, que auxiliam na incorporação das orientações interdisciplinares e nas mudanças dos hábitos de vida dos participantes. Essas dinâmicas inserem-se na Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, proposta no Guia Alimentar para a População Brasileira, que sugere a realização de projetos locais e a promoção do acesso à informação adequada ao usuário do serviço. Essas iniciativas estão diretamente relacionadas à educação, publicidade, legislações de saúde, com o intuito de promover, dentre outros, a autonomia necessária para o desenvolvimento de escolhas alimentares saudáveis e a prática segura e regular de atividade física (WHO, 2004).

Assim como o proposto pela Estratégia Global, as Oficinas para Promoção de Saúde são planejadas de modo viável de acordo com a realidade da população alvo, com estratégias permanentemente atualizadas e avaliação do progresso e alcance dos objetivos.

O objetivo desse trabalho é descrever as atividades de oficina em grupo promovidas pelo projeto de extensão “Ações Interdisciplinares no Quiosque da Saúde”.

Metodologia

As oficinas do projeto têm quatro principais momentos: a determinação dos temas, o planejamento, a divulgação e a execução. Os eixos temáticos são: promoção da alimentação saudável, vivências culinárias e incentivo à prática segura de atividades físicas. Todas as atividades apresentam registro fotográfico e escrito.

A determinação dos temas é feita na última reunião de cada semestre de projeto, visando as principais queixas, dúvidas e interesses da população apontados durante oficinas prévias ou outras atividade do projeto, como o atendimento individual e a triagem. Nessa reunião são escolhidos cerca de oito temas que serão aplicados no semestre subsequente e possibilidades iniciais do que poderia ser feito.

O planejamento completo é realizado na reunião da semana anterior a oficina. A discussão é feita de forma interdisciplinar por extensionistas, profissionais da área e docente onde é decidido, primeiramente, qual será o acolhimento do grupo. Depois é determinado qual será nossa abordagem do tema e quais materiais iremos utilizar. Então é decidido quem providenciará os materiais faltantes e quais extensionistas irão tomar a frente e ajudar no direcionamento da oficina. Por fim, discute-se qual tipo de avaliação será aplicado, levando em consideração aceitação e compreensão da população do tema abordado. Para esse momento são levados ocasionais artigos da literatura científica para subsidiar o planejamento dos materiais a serem elaborados. A partir das discussões acerca da metodologia de cada oficina, elabora-se um plano de ação contendo objetivos da oficina (gerais e educativos), conteúdo programático, metodologia, recursos necessários e formas de avaliação.

A execução da oficina é realizada em sala e no espaço externo a sala, no Parque Emissário, e tem duração média de uma hora. Cada tema tem duas atividades de execução, que ocorrem na segunda-feira e na quinta-feira da mesma semana. A atividade inicia-se com o acolhimento onde, em círculo, todos se apresentam e respondem a uma pergunta simples sobre algum hábito realizado que se relaciona com o tema a ser abordado. Pergunta-se, então, à população o que já conhecem sobre o tema e o que fazem a respeito para que, a partir dessa troca de experiência entre todos, os extensionistas orientem sobre eventuais erros ou dúvidas que surgem durante a atividade. Essa parte tem apoio de materiais ilustrativos, como jogos de perguntas e respostas, cartazes, folhetos informativos, e atividades práticas, tanto de atividade física, quanto culinárias. Após essa discussão interdisciplinar com o grupo de participantes, é feita a avaliação com um pedaço de papel contendo uma escala de aceitação de 1 a 5 (1 sendo pouco aceita e 5 sendo muito aceita –

para oficinas culinárias) e perguntas simples sobre o que foi discutido, para investigação da incorporação das informações passadas. Caso existam muitos erros em uma mesma questão, há uma avaliação de como esta pode ser reformulada para a oficina posterior. Para finalizar a atividade é realizado um alongamento em círculo, na parte de fora da sala, seguido de agradecimentos e despedidas. As atividades do dia são encerradas com uma breve discussão da equipe para avaliar a dinâmica e a condução da oficina do dia, com sugestões de mudança para a realização dos outros encontros.

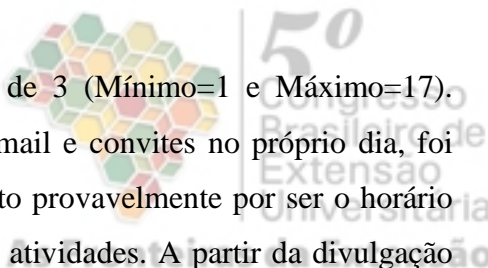
Importante ressaltar que para as oficinas de culinária já foram utilizados talheres, forno elétrico, liquidificador, bandejas, potes, copos, jarras, tábuas para corte, guardanapos, entre outros. Quanto a ingredientes já foram utilizados frutas e legumes diversos, farinha, pão, temperos, condimentos, além de água. Para todas as preparações que envolviam frutas e legumes crus era utilizado hipoclorito de sódio.

Paralelamente, durante todo esse percurso, ocorre a divulgação do evento. Após a determinação dos temas, é produzido um panfleto a ser fixado na porta de nossa sala e distribuído em locais específicos, como os Centros de Convivência (CECON), postos de exercícios na orla da praia e academias da região do Parque. A divulgação pela internet também ocorre, pelo e-mail do projeto, onde toda semana prévia à oficina é enviado um convite com o tema específico, um breve resumo do assunto e objetivos da atividade. Outros meios de comunicação a serem destacados são por telefonemas, divulgação por outros projetos integrados ao Quiosque da Saúde e convite à população que passeia ao redor do Emissário, no próprio dia.

Resultados e Discussão

No período de agosto de 2010 a junho de 2011 foram realizadas 20 oficinas com 12 temas diferentes: Molho para saladas, Avaliação da aptidão física, O sal oculto nos alimentos industrializados, Lanches rápidos, Hidratação, Treinamento concorrente, Aproveitamento integral dos alimentos, Alimentação antes e após o exercício, Higienização dos alimentos, Alongamento, Rotulagem e Exercícios físicos para fazer em casa.

A mediana da frequência de participantes foi de 3 (Mínimo=1 e Máximo=17). Quando a divulgação era feita apenas por telefone, e-mail e convites no próprio dia, foi observada maior frequência no período da manhã, muito provavelmente por ser o horário de mais movimentação no local onde são realizadas as atividades. A partir da divulgação



através de outros projetos integrados ao Quiosque da Saúde, a maior frequência passou a ser observada nas tardes de segunda-feira.

Ao final do mês de novembro de 2010 foi realizado um grupo focal para o qual todos os indivíduos que tinham participado do atendimento individual e/ou de alguma oficina foram convidados. De quatro que confirmaram presença, dois apareceram e relataram a mudança de seus hábitos alimentares e de atividade física cotidianos, principalmente pelos aspectos abordados durante as oficinas.

Para os questionários feitos aos participantes ao término de algumas oficinas, a porcentagem de acerto variou de 90% a 100%. Já para os testes de aceitação de preparações culinárias, a porcentagem variou de 85% a 100%. A partir desse grande grau de aceitação pode-se comprovar novamente o entusiasmo da população em participar das atividades do projeto e aderir às recomendações.

Conclusão

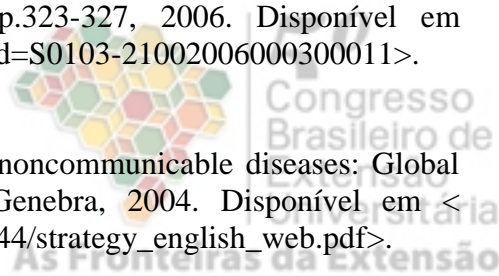
As oficinas em grupo são uma forma prática e dinâmica que podem ser utilizadas como instrumento para promoção da saúde. Essas atividades permitem a troca de experiências, sendo que essas contribuem para a construção de significados e reflexões dos indivíduos, que estimulam a mudança de hábitos de vida. Outra contribuição é crescimento profissional dos envolvidos no projeto, pois com a ação interdisciplinar, os discentes têm a oportunidade de colocar em prática os conhecimentos tidos em aula, além de se aproximarem da população e da atuação como profissional.

Referências Bibliográficas

COORDENAÇÃO-GERAL da Política de Alimentação e Nutrição, Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira:** promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 210p.

GATTÁS, M.L.B.; FUREGATO, A.R.F. Interdisciplinaridade: uma contextualização. **Acta. paul. enferm.**, São Paulo, v. 19, n. 3, p.323-327, 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000300011>. Acessado em 26 jun, 2011.

World Health Organization. Integrated prevention of noncommunicable diseases: Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Genebra, 2004. Disponível em <http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf>. Acessado em 20 jun, 2011.



ATUAÇÃO DO PET – SAÚDE/FARMÁCIA NUM POSTO DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Área Temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Alexandre M. Fuentefria

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

Autores: Maísa S. Grangeiro; Nathalia L. Moreira; Graziela S. Camargo; Suellen C.

Luciano; Andreza Martins; Alexandre M. Fuentefria

RESUMO

Introdução: Este artigo aborda o papel do farmacêutico na promoção da saúde nas unidades de saúde em bairros de baixa renda de Porto Alegre, contribuindo na construção de uma nova estratégia de assistência farmacêutica partindo de uma experiência junto ao grupo de estudantes ligados ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE/FARMÁCIA) da UFRGS. **Objetivo:** Relatar a experiência de monitores do PET – Saúde atuando em uma unidade de saúde de Porto Alegre para a promoção do uso correto de antibióticos, identificando facilidades e dificuldades para implementação de uma nova estratégia de assistência farmacêutica para as comunidades de baixa renda atendidas nestes locais em Porto Alegre. **Material e métodos:** Estudo qualitativo exploratório descritivo, que apresenta o trabalho do PET-SAÚDE/FARMÁCIA atuando na promoção do uso correto de antibióticos numa unidade de saúde de Porto Alegre. **Resultados e Discussões:** As dificuldades encontradas foram a grande quantidade de prescrições de antibióticos sem uma real comprovação da necessidade de seu uso; algumas falhas na comunicação entre médico e paciente principalmente sobre a posologia dos medicamentos; o pré-entendimento errado quanto ao assunto abordado. Em contrapartida diversas facilidades foram encontradas na ação implementada na população. A receptividade da equipe e da população permitiu a realização das atividades de promoção sem interrupções; com disponibilidade de local para realização das palestras, bem como para exposição de pôster e impressos utilizados na orientação. **Conclusão:** A ação de extensão deixou clara a possibilidade de implementação de uma nova estratégia de intervenção na assistência farmacêutica nas unidades de saúde de Porto Alegre, relativo ao uso correto de antibióticos.

Palavras Chave: antibióticos, promoção da saúde, farmacêutico

INTRODUÇÃO

Este artigo pretende abordar o papel do farmacêutico na promoção da saúde nas unidades de saúde em bairros de baixa renda de Porto Alegre, contribuindo na construção de uma nova estratégia de assistência farmacêutica partindo de uma experiência junto ao grupo de estudantes ligados ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE/FARMÁCIA) da UFRGS, sendo esta uma atividade de extensão universitária. A importância de se relatar este tipo de experiência justifica-se pelo fato de esta ser uma área de atuação da farmácia, fundamental para a saúde pública, ainda pouco valorizada pelos profissionais multidisciplinares na ponta do atendimento ambulatorial do Sistema Único de

Saúde. Os alunos além de intervirem promovendo a ação de extensão, realizaram uma pesquisa de conhecimento do uso correto de antibióticos na população, permitindo o mapeamento de informações importantes para um futuro planejamento estratégico na implementação de um novo modelo de assistencialismo farmacêutico. Baseado nessa proposição esse artigo teve como objetivo descrever a experiência de monitores do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET – Saúde) do curso de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) atuando numa unidade de saúde de Porto Alegre para a promoção do uso correto de antibióticos, identificando facilidades e dificuldades para implementação de uma nova estratégia de assistência farmacêutica para as comunidades de baixa renda atendidas nestes locais em Porto Alegre.

MATERIAL E MÉTODOS

Cenário da ação

O Distrito de Saúde Glória-Cruzeiro-Cristal, situado em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, possui 23 unidades de saúde de atenção primária, divididas entre Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Programas de Saúde da Família (PSF), e um centro de nível secundário de assistência. Segundo o IBGE, é um dos distritos mais populosos da capital gaúcha, com aproximadamente 160.947 habitantes (IBGE, 2006).

O PSF Nossa Senhora das Graças atua no bairro Cristal da cidade de Porto Alegre, supervisionado pelo Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal desde 2004, presta os seguintes serviços: acolhimento; atendimento de pediatria, ginecologia e clínica geral; vacinação; curativos; medicações injetáveis; teste do pezinho e distribuição de medicamentos. Desenvolve os programas Nascer, Pré-Crescer, Esperança, Pré-Natal, Pré-Nenê e Hiperdia (acompanhamento de hipertensos e diabéticos) (SMS). Segundo dados do IBGE (2006), atende uma população de 4.575 pessoas, destes 2280 são homens, 2299 mulheres, 1483 crianças e 211 são idosos (com idade acima dos 60 anos).

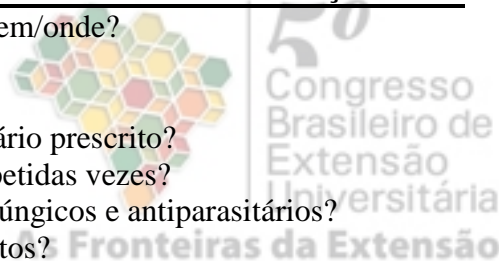
Estratégias metodológicas para identificação das facilidades e dificuldades

Foi realizada uma aproximação com a gestão deste PSF para discutir o tema, a fim de reconhecer o mútuo interesse desta ação e gerenciar a maneira mais adequada de abordar aos usuários deste PSF, reconhecendo o perfil da comunidade atendida neste local segundo a descrição dos servidores, que tem maior proximidade com os usuários. O reconhecimento do espaço físico deste local, tanto quanto os horários de maior número de pessoas presentes, foram essenciais para a construção da estratégia de abordagem.

Para verificar a necessidade desta intervenção, junto aos usuários do PSF, foi aplicado um questionário (Tabela 1) com questões básicas sobre o assunto que iria ser abordado, a fim de saber o nível de conhecimento dessa população sobre o tema.

Tabela 1. Questionário aplicado aos usuários do PSF Nossa Senhora das Graças.

1. Você já tinha ouvido falar sobre antibióticos? Por quem/onde?
2. Como você toma o antibiótico?
3. Onde você guarda seus medicamentos?
4. Quais são os riscos de tomar antibióticos fora do horário prescrito?
5. Quais são os riscos de tomar o mesmo antibiótico repetidas vezes?
6. Você conhece a diferença entre antibacterianos, antifúngicos e antiparasitários?
7. O que você costuma fazer com sobras de medicamentos?
8. O que você faz quando tem dúvidas quanto à prescrição médica?



9. O que você acha de tomar o medicamento de outra pessoa que não está o utilizando, por exemplo, restinho do antibiótico?

O grupo PET – Saúde Farmácia atuante no PSF Nossa Senhora das Graças é composto por quatro monitoras, sendo assim foram formadas duas duplas que atuaram em dois períodos diferentes, nos meses de janeiro e fevereiro de 2011.

Foi disposto um espaço em frente da unidade, local onde os usuários aguardam atendimento, sentados em forma de “U”. O pôster fixado centralmente na parede atraía olhares curiosos, o que nos permitiu chamar a atenção para o início da breve apresentação e distribuição dos folders com a orientação dos temas de interesse.

Para obtermos interação com os ouvintes, foram realizadas perguntas, respondidas facilmente pelo conteúdo dos materiais dispostos, com isto a comunidade interagiu trazendo outras perguntas e experiências que nos permitiram compreender qual o nível de entendimento daquela comunidade em relação ao assunto abordado.

Como a maior parte dos usuários atendidos costuma ir regularmente às consultas, a orientação feita no mês de fevereiro serviu para fixar as informações previamente fundamentadas pela dupla que atuou em janeiro.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nossa Vivência

Acreditamos que nosso aprendizado teve início quando houve o primeiro contato com os administradores e servidores do PSF Nossa Senhora das Graças que nos transmitiram experiências diárias com a população atendida e nos demonstrou a prática dos profissionais da saúde pública, tanto como a reação desta população em relação às suas ações.

A prática de construir uma estratégia de abordagem nos acrescentou a experiência de como se adaptar aos espaços, horários e público nos ensinando a superar as reais dificuldades sem perder o foco dos objetivos da atividade.

Além do desenvolvimento das atividades, conseguimos observar as variadas características sociais da população atendida. Observamos que a maioria dos usuários atendidos é de mulheres e crianças, mas havia um número significativo de homens e idosos. A faixa etária predominante no sexo feminino era de 20 a 40 anos.

A receptividade do público alvo foi satisfatória, as pessoas falavam abertamente sobre o assunto e a maioria demonstrou ter algum conhecimento, na maioria das vezes, distorcido sobre o uso de antibióticos. Em grande parte dos encontros semanais, após a conversa, algumas pessoas demonstravam mais interesse pelo assunto abordado. Além de dúvidas, também surgiram alguns relatos sobre casos de mau uso de antibióticos (relacionados com alcoolismo, drogas e descuidos) e também sobre outros assuntos (relacionados ou não com a saúde).

Foi abordado de forma pessoal e informal o conhecimento deste público em relação aos antibióticos. Em grande parte, uma em cada duas pessoas já havia feito algum tratamento com antibióticos ou conhecia alguém que o fez.

Alguns usuários sugeriram abordagens de outros assuntos para a resolução de problemas por eles observados como, por exemplo, uma paciente que sugeriu que abordássemos a importância do exame do colo do útero.

Houve algumas reclamações e, na opinião da população, há pouca variedade de antibióticos sendo distribuídos na rede. O atendimento feito pelos médicos recebeu algumas críticas, sendo que a maioria reclamou do mau atendimento às crianças com a

justificativa de não haver pediatras no PSF. E, sobre os agentes de saúde, alguns pacientes afirmaram que a visita a domicílio não abrange todos os moradores da área.

A partir da aplicação do questionário, observamos que a maioria das pessoas desconhecia alguns cuidados básicos, como o armazenamento dos medicamentos, revelando armazenar seus medicamentos em locais úmidos como o banheiro ou quentes como a cozinha.

Quanto às sobras do medicamento, a maioria disse descartá-los no lixo quando vencidos, os que não estão vencidos são armazenados em casa para a utilização de outra pessoa caso seja necessário.

De maneira geral, todos os abordados disseram já ter ouvido orientação quanto ao uso de antibióticos por parte do médico, mas revelaram sanar suas dúvidas com os atendentes do dispensário de medicamentos.

Ao ser abordado o motivo dos perigos do abandono do tratamento, a resposta foi a possível invalidez do mesmo. Os usuários demonstraram surpresa quanto ao fato da soma de medicamentos em um único horário ser um tipo de abandono, mas demonstraram saber que a alteração dos intervalos entre uma medicação e outra era prejudicial ao tratamento.

A resistência bacteriana foi um dos assuntos dos quais aparentemente mais atraiu a curiosidade, onde todos demonstraram já ter ouvido algo sobre o assunto, mas houve surpresa quando relacionamos a resistência bacteriana ao mau uso dos antibióticos e este a problemas gastrintestinais.

CONCLUSÕES FINAIS

Apesar das instruções quanto ao uso de antibióticos serem passadas aos usuários, percebeu-se a importância da implantação de estratégias e instrumentos que avaliem o entendimento dos usuários quanto à importância da adesão ao tratamento, tanto como as consequências do abandono. O método mais eficiente de orientação aos usuários é o investimento em aproximações pessoais, que deem a possibilidade de perguntas que sejam adaptadas ao dia-dia da população a ser orientada. O uso de materiais ilustrativos atrai a atenção dos ouvintes, facilitando a interação e compreensão dos usuários.

A falta de conhecimento sobre antibióticos, antifúngicos e antiparasitários também é um fator importante que ressalta a principal necessidade dos usuários do PSF Nossa Senhora das Graças: informações gerais que se deve ter ao fazer um tratamento medicamentoso.

O investimento na capacitação da população quanto ao uso, armazenamento e descarte de antibióticos é fundamental no processo saúde doença, pois o erro em cada uma destas etapas pode invalidar a atividade desenvolvida pelo Sistema único de Saúde, como agregar problemas emergentes, como a resistência bacteriana.

A ação desenvolvida teve uma ótima receptividade por parte dos usuários, que demonstraram aderir o conhecimento a eles transmitido, evidenciando que o sucesso das estratégias de assistência farmacêutica nas unidades de saúde de Porto Alegre, no âmbito do uso correto de antibióticos, requer sempre um conhecimento prévio do conhecimento da população sobre o tema e diferentes formas de abordagem, diferentemente da tradicional informação prestada em balcão.

REFERÊNCIAS

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em:
<http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 19 jun. 2011.

SMS – Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Disponível em:
<http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/>. Acesso em: 16 mai. 2011.



ATUAÇÃO EM SAÚDE BUCAL MATERNO-INFANTIL A POPULAÇÕES RIBEIRINHAS NO PROGRAMA LUZ NA AMAZONIA

Área Temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: PNS NEVES

Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA)

Autores: PNS NEVES; LRS ASSUNÇÃO; MF MATOS; LS NASCIMENTO; NM RABELLO

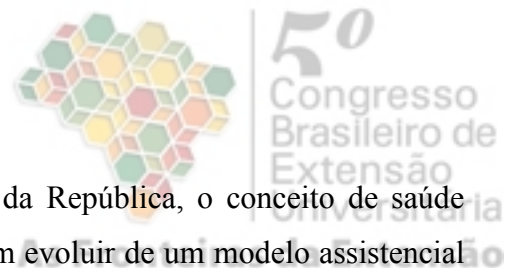
RESUMO

O Luz na Amazônia é um programa multidisciplinar que atende as comunidades ribeirinhas próximas à cidade de Belém, que tem como objetivos levar esperança e qualidade de vida a população ribeirinha amazônica. O trabalho é desenvolvido por meio do barco Luz na Amazônia III da Sociedade Bíblica do Brasil, que possui estrutura para realizar atendimentos de emergência, médico, laboratorial e odontológico. O Programa de Assistência Odontológica Materno-Infantil a Populações Ribeirinhas concentra suas atividades em gestantes e crianças de 0 a 12 anos de idade, incluindo ações como: escovação supervisionada, aplicação de flúor, bochechos com flúor, atividades educativas (palestras e oficinas de cuidado em saúde bucal materno-infantil). O objetivo do programa é oferecer assistência odontológica materno-infantil para as populações ribeirinhas próximas ao município de Belém-PA, através de um programa de Saúde Bucal que permita, através do processo educativo à gestantes, pais e pacientes, diagnosticar, prevenir, tratar e controlar as situações bucais mais comuns no binômio mãe-filho. O programa teve início em março/2010, e o grupo têm conseguido criar vínculos e estabelecer o cuidado participativo dentro da realidade encontrada e vivida pelos ribeirinhos. Resultados são perceptíveis na avaliação da conscientização dos cuidados em saúde bucal na primeira infância e a motivação despertada nas crianças ribeirinhas para uma mudança positiva futura nos índices de cárie nas crianças dessa população extremamente vulnerável.

Palavras-chave: promoção de saúde bucal, práticas coletivas em saúde bucal, população ribeirinha.

INTRODUÇÃO

De acordo com o artigo 196 da Constituição da República, o conceito de saúde deve guiar a mudança progressiva dos serviços, e assim evoluir de um modelo assistencial



centrado na doença e passar a se basear no atendimento a quem procura, para um modelo de atenção integral à saúde, incorporando progressivamente ações de promoção, proteção, ao lado daquelas propriamente ditas de recuperação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

A promoção de saúde bucal se insere num conceito amplo de saúde que ultrapassa a dimensão meramente técnica do setor odontológico, integrando a saúde bucal às demais práticas de saúde coletiva. O que engloba: a construção de políticas públicas saudáveis, o desenvolvimento de estratégias direcionadas a todas as pessoas da comunidade - políticas que gerem oportunidade de acesso a água tratada, incentive a fluoretação das águas, o uso de dentifício fluoretado e assegurem a disponibilidade de cuidados odontológicos básicos apropriados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Apesar de a política nacional de saúde preconize a universalidade do acesso como um princípio do SUS, o acesso a serviços de saúde bucal ainda é restrito. Existem desigualdades regionais marcantes, além de desigualdades sócio-econômicas que se refletem na utilização de serviços de saúde bucal. Os fatores sociais, econômicos e geográficos têm marcada influência nas oportunidades de acesso aos serviços de saúde e por isso, variações importantes nas características de utilização dos serviços entre populações rurais e urbanas são encontradas. Além disto, especificidades regionais, como a diferenciação entre população rural de beira de estrada e rural ribeirinha, precisam ser consideradas para a caracterização da utilização e oferta de serviços de saúde (CARNEIRO, 2009).

As populações ribeirinhas possuem característica singular de acesso aos centros urbanos, pela estreita relação que possuem com os rios. Os ribeirinhos vivem e subsistem fundamentalmente do rio à margem do qual habita, tendo com este uma relação de dependência nas suas necessidades básicas de alimentação, transporte, trabalho e subsistência (CARNEIRO, 2009).

O Programa de Assistência Odontológica Materno-Infantil a Populações Ribeirinhas, da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará, teve seu início em Março de 2010. Desde então, o programa, inserido dentro do Programa Luz na Amazônia, convênio firmado entre a Sociedade Bíblica do Brasil e a UFPA, já contemplou a assistência odontológica de mulheres e crianças ribeirinhas de duas comunidades: Santa Maria e Espírito Santo. O objetivo é oferecer assistência odontológica materno-infantil através do processo educativo à gestantes, pais e pacientes, possibilitando diagnosticar, prevenir, tratar e controlar as situações bucais mais comuns no binômio mãe-filho.

O programa tem a meta de reduzir a prevalência de doenças bucais em mulheres e crianças pertencentes à populações ribeirinhas, através de manobras essencialmente educativo-preventivas. O programa também possui como meta ser um polo de referência no atendimento e treinamento no serviço odontológico de atenção odontológica materno-infantil para estas populações.

Este trabalho tem o objetivo de expor a importância das ações do programa para as populações de ribeirinhos atendidas.

METODOLOGIA

O programa Luz na Amazônia foi criado em 1962 e é desenvolvido pela Sociedade Bíblica do Brasil. Tem como objetivo levar esperança e mais qualidade de vida à população ribeirinha da Amazônia. O trabalho é desenvolvido por meio de um barco-hospital, o Luz na Amazônia III, que tem uma estrutura capaz de realizar desde atendimentos de emergência até cirurgias de pequeno porte. O barco realiza viagens periódicas (mensais), seguindo roteiros pré-definidos, beneficiando tanto comunidades mais isoladas, distantes dos centros urbanos, quanto às localizadas em áreas próximas à capital paraense. Possui as famílias ribeirinhas em situação de risco social como público-alvo. Os objetivos do programa são: o desenvolvimento espiritual, a promoção da saúde, promoção da educação e cultura e promoção da cidadania. A cada semestre uma comunidade é beneficiada pelo programa, são feitas duas viagens por mês onde são realizados consultas, exames laboratoriais, procedimentos odontológicos além de promoção de saúde por meio de oficinas e mini-palestras educativas, sobre os agravos de saúde como diabetes, hipertensão, malária, câncer do colo de útero, doenças bucais e muitos outros. A atuação é interdisciplinar e multiprofissional com profissionais e estudantes de diversas áreas da saúde, como Medicina, Enfermagem, Farmácia, Nutrição, e Odontologia. A Universidade Federal do Pará possui um convênio em parceria com a Sociedade Bíblica do Brasil em que alunos e professores da Universidade das diversas áreas contribuem com a sua participação no programa realizado nas ilhas da grande Belém e municípios do rio Acará.

O grupo do Programa de Assistência Odontológica Materno-infantil é composto por professores e alunos da Faculdade de Odontologia da UFPA. A atuação do grupo teve início em Março de 2010. São realizados dois tipos de ações:



a) Ações de natureza coletivas, cujo objetivo é suprir as necessidades de orientação dos pais e gestantes quanto à importância do atendimento, comparecimento às consultas e continuidade do programa em casa.

b) Ações de natureza individuais: objetivam definir os fatores de risco, de forma a eliminá-los ou controlá-los.

1. Ações de natureza coletivas:

As práticas coletivas incluem:

1. Oficinas de saúde com gestantes, pais e crianças onde são abordados temas como prevenção de cárie e doença periodontal, além de incentivo a alimentação saudável;
2. Evidenciação de placa nas crianças de 4 a 12 anos, para diagnóstico de risco de cárie;
3. Escovações supervisionadas com crianças de 4 a 12 anos de idade, com distribuição de escovas de dente e creme dental;
4. Aplicação de flúor em crianças de 4 a 12 anos de idade.

2. Ações de natureza individual:

O atendimento à crianças de 0 a 3 anos de idade seguem os seguintes protocolos de atendimento de natureza individual:

2.1. Atendimento preventivo

Fazem parte desta categoria de atendimento as crianças que ingressarem no programa livres de cárie dentária. Para crianças com dentes presentes na cavidade bucal, a abordagem é realizada em função da determinação do risco à doença cárie realizado na primeira consulta, através do método clínico-anamnésico dos fatores ambientais, utilizando-se metodologia modificada do protocolo proposto por Walter et al. (1999).

2.2. Atendimento curativo

Fazem parte desta categoria de atendimento as crianças que ingressam no programa com a presença de cárie, incluindo lesões incipientes ou manchas brancas. A consulta consiste em anamnese, exame clínico geral e bucal e formas de tratamento com a finalidade de reequilibrar o ambiente bucal, eliminando ou reduzindo os fatores causais e aumentar a resistência do dente, incluindo aplicação de flúor e repleção em massa das cavidades de cárie.

RESULTADOS

Os resultados do projeto têm sido satisfatórios, através da criação de vínculos com a comunidade ribeirinha e do estabelecimento do cuidado participativo dentro da realidade



encontrava e vivida pelos ribeirinhos. Resultados são perceptíveis na avaliação da conscientização dos cuidados em saúde bucal na primeira infância e a motivação despertada nas crianças ribeirinhas para uma mudança positiva futura nos índices de cárie nas crianças dessa população extremamente vulnerável.

Tabela 1: Procedimentos realizados de acordo com a faixa etária

	IHO	PROFILAXIA	ATF	CARIOSTÁTICO	REPLEÇÃO EM MASSA	EXTRAÇÃO
0 A 3 ANOS	X					X
4 A 6 ANOS	X	X	X			
6 A 12 ANOS	X				X	X

CONCLUSÕES

A atenção em saúde bucal é foco das políticas públicas brasileiras, fortalecer o controle social, o autocuidado, e as práticas de higiene bucal são tarefas do profissional de saúde.

Com o trabalho da equipe multiprofissional os resultados de promoção de saúde na integralidade têm demonstrado que o trabalho interdisciplinar com atuação direta e constante nas comunidades faz um diferencial na qualidade de vida das pessoas atendidas.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, **Originating Council: Definition of Early Childhood Caries (ECC)**. *Pediatr. Dent.*, v.25, p.9., 2003.

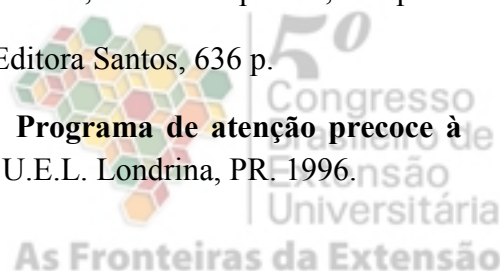
CARNEIRO, F.C; SANTOS, R.S; PONTES, D.G; SALINO, A.V; REBELO, M.A.B. **Oferta e utilização de serviços de saúde bucal no Amazonas, Brasil: estudo de caso em população ribeirinha do Município de Coari**. *Cad. Saúde Pública* vol.25 no.8 Rio de Janeiro Aug. 2009. ISSN 0102-311X

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. 2004, Brasília

PEREIRA, A.C. **Tratado de saúde coletiva**. 2010. São Paulo, Editora Napoleão, 704 p.

PINTO, V.G. **Saúde bucal coletiva**. 2008. São Paulo, Editora Santos, 636 p.

WALTER, L.R.F.; SCARPELLI, B.B.; ICIOLI, S.R. **Programa de atenção precoce à Saúde Bucal: Odontologia para bebês**. *Bebê Clínica*, U.E.L. Londrina, PR. 1996.



AVALIAÇÃO DAS FAMÍLIAS EM RISCO DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOSSA SENHORA DE BELÉM DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - RS

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Idiane Rosset

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

Autores: Kellyn Rocha de Vargas¹; Priscila Wolff Moreira¹; Priscila Tadei Nakata²; Lenice Ines Koltermann³; Erica Mallmann Duarte⁴; Idiane Rosset⁴.

(1) Aluna de graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Monitora do PET-Saúde do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

(2) Aluna de graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

(3) Enfermeira Coordenadora da ESF Nossa Senhora de Belém.

(4) Professora Adjunta do Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Resumo

Introdução: A implantação das Estratégias de Saúde da família (ESF) visa o atendimento integral da comunidade. Para que o atendimento das famílias cadastradas nas ESF seja resolutivo é preciso que haja um planejamento e sistematização das visitas domiciliares, para que sejam priorizadas as famílias mais necessitadas. **Objetivo:** Identificar as famílias em risco da ESF Nossa Senhora de Belém, em Porto Alegre-RS. **Método:** A população do estudo foi composta pelas 927 famílias adscritas nas cinco microáreas da ESF Nossa Senhora de Belém, do Distrito Sanitário Glória do município de Porto Alegre. A partir da Ficha “A” presente no prontuário das famílias, utilizou-se a Escala de Risco Familiar de Coelho e Savassi para avaliar a situação de risco das mesmas. A avaliação foi realizada entre os meses de janeiro e fevereiro de 2011. **Resultados:** Das 927 famílias avaliadas 292 (31,5%) apresentaram algum tipo de risco. Destas, 175 (59,9%) apresentaram risco menor, 78 (26,7%) apresentaram risco médio e 39 (13,4%) apresentaram risco máximo. As variáveis que mais contribuíram para a situação de risco foram as baixas condições de saneamento, para 77,1% dessas famílias, e drogadição, presente em 46,2% dessas. A microárea “4” apresentou maior proporção de famílias em risco (43,8%), enquanto que a microárea “1” apresentou a menor proporção (6,2%). **Conclusões:** Verificou-se importante desigualdade no risco familiar entre as microáreas avaliadas. Os resultados auxiliarão no processo de trabalho da equipe da ESF e no planejamento de ações de educação e saúde voltadas a promoção da saúde dessas famílias.

Palavras chave

Estratégia da Saúde da Família; Escala de Coelho e Savassi; Risco Familiar.

Introdução

A implantação das Estratégias de Saúde da Família (ESF) pelo Ministério da Saúde em 1994 visa o atendimento dos indivíduos e famílias na Atenção Básica, de modo a otimizar a resolutividade desta, reduzindo a demanda nos Centros de Saúde e grandes Hospitais (GIOVANELA et al,2003).

Para qualificar o atendimento na ESF é necessário que os profissionais tenham capacidade de identificar as reais necessidades de saúde da população assim como priorizar o atendimento àqueles com maior necessidade, visando à equidade em saúde.

De acordo com Mendes e Oliveira (2007) um dos desafios dos profissionais de saúde atuantes na ESF é o planejamento local das atividades e do cuidado, atendendo à diversidade de demanda e colocando em prática os programas do Ministério da Saúde.

As visitas domiciliares (VDs) buscam tanto suprir necessidades de saúde de indivíduos e famílias impossibilitados de comparecer ao serviço de, quanto realizar a busca ativa na qual se dá a prevenção e promoção da saúde. O planejamento das VDs é uma maneira de otimizar o tempo de trabalho das equipes de saúde das ESFs e priorizar o atendimento de indivíduos e famílias (COELHO, 2002).

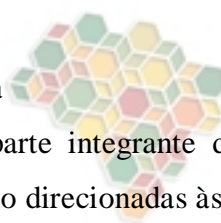
Para priorizar o atendimento é necessário que o profissional conheça a realidade de saúde da população adscrita para que possa dessa forma sistematizar a visita domiciliar e o cuidado com a saúde dos indivíduos, famílias e comunidade.

Considerando-se que os presentes autores estão inseridos no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) do Ministério da Saúde, o qual tem como um dos princípios a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, identificou-se a necessidade e importância do desenvolvimento do presente trabalho.

Nesse contexto, o objetivo do presente estudo é identificar as famílias em risco da área adscrita à ESF Nossa Senhora de Belém, em Porto Alegre-RS, para posteriormente planejar e desenvolver ações voltadas às famílias que mais necessitam de cuidado.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, o qual é parte integrante de um projeto de extensão maior intitulado “Avaliação e ações de cuidado direcionadas às famílias em risco vinculadas à ESF Nossa Senhora de Belém - Porto Alegre”.



Local

O local escolhido para o desenvolvimento da ação foi a Unidade de Saúde da Família Nossa Senhora de Belém. Esta unidade possui uma população de 3145 habitantes, distribuídos em 927 famílias e cinco microáreas.

A escolha do local deu-se ao fato de o mesmo ser espaço de atuação de acadêmicos de Enfermagem e outras áreas da saúde, além de monitores, preceptores e tutores do Programa de Educação para o Trabalho (Pet-saúde) do Ministério da Saúde, o que proporcionou o conhecimento da região, o vínculo com a comunidade e a realização de ações de extensão.

Período e coleta de dados

Os dados foram coletados no período de janeiro e fevereiro de 2011. A coleta foi realizada por acadêmicas de Enfermagem e monitoras do PET-saúde na própria unidade, mediante consulta da ficha A do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 1998) de todas as famílias atendidas no referido serviço de Saúde.

Escala de avaliação

Aplicou-se a Escala de Risco Familiar de Coelho e Savassi (2002) para cada família avaliada.

Esta escala foi desenvolvida no município de contagem/MG, e pretende determinar o risco social das famílias adstritas em uma ESF, procurando com isso refletir o potencial de adoecimento de cada núcleo familiar. A escala é composta de 13 sentinelas de risco: número de acamados, deficientes físicos, deficientes mental, casos de desnutrição grave, drogadição, desemprego, analfabetismo, menor de seis meses, maior de 70 anos, Hipertensos (HAS) e diabéticos (DM) em cada família avaliada, baixas condições de saneamento e relação morador/cômodo. Estes itens somarão uma pontuação contínua, posteriormente classificada em graus de risco: R1(risco menor), R2 (risco médio) e R3 (Risco máximo).

Resultados e discussões

Das 927 famílias avaliadas 292 (31,5%) apresentaram algum tipo de risco. Destas, 175 (59,9%) apresentaram risco menor, 78 (26,7%) apresentaram risco médio e 39 (13,4%) apresentaram risco máximo. Os dados apresentados na tabela 1 mostram que a microárea “4” apresentou maior proporção de famílias em risco, enquanto que a microárea “1” apresentou a menor proporção.

De acordo com os dados apresentados na tabela 2 as variáveis que mais contribuíram para a situação de risco das famílias avaliadas foram as baixas condições de

Tabela 1- Classificação das Famílias de acordo com a escala de risco por Microárea-ESF Nossa Senhora de Belém, Porto Alegre/RS 2011.

Microáreas	Classificação de risco*			Total (%)
	Risco 1	Risco 2	Risco 3	
Microárea 1	12	5	1	18 (6,2%)
Microárea 2	25	13	10	48(16,4%)
Microárea 3	27	11	5	43(14,8%)
Microárea 4	71	39	18	128(43,8%)
Microárea 5	40	10	5	55(18,8%)
Total	175	78	39	292 (100)

saneamento em 77,1% dessas famílias, seguido da drogadição (46,2%) e da presença de hipertensão (46,2%).

Observou-se ainda, que a microárea com maior proporção de famílias em risco foi a que apresentou maior número de famílias com baixas condições de saneamento, com drogadição, com desemprego e presença de hipertensão e diabetes.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) saneamento constitui o controle de todos os fatores do meio físico do homem, que exerçam ou possam exercer efeitos deletérios sobre seu estado de bem estar, físico mental ou social. Uma das ações de saúde proposta pelo Programa Saúde do Escolar (PSE) do Ministério da Saúde, já ocorre na Unidade de saúde Nossa Senhora de Belém e é realizada por acadêmicos de enfermagem da UFRGS, junto com os monitores do PET-Saúde e equipe da Unidade no desenvolvimento do módulo “Ambiente saudável”, com o objetivo de orientar os estudantes do ensino fundamental quanto a cuidados com reciclagem do lixo e hábitos de higiene.

O desemprego, presente em 52 das 292 famílias é um fator de vulnerabilidade pois de acordo com Buss e Pelegri (2007) a saúde de um indivíduo está intimamente ligada aos Determinantes Sociais de Saúde (DSS). Ademais, o desemprego pode causar insegurança, estresse e maior tendência a alcoolismo e drogas, que por sua vez podem desencadear outros agravos à saúde.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são doenças crônicas cujo tratamento requer, muitas vezes, a combinação de medicamentos e medidas não medicamentosas, o que implica uma atenção integral e continuada dos profissionais de saúde (BRASIL, 2005).

Tabela 2: Distribuição do número de famílias de acordo com a presença das sentinelas de risco nas cinco Microáreas (MA), ESF Nossa senhora de Belém, Porto Alegre, 2011.

Sentinelas de risco	MA 1	MA 2	MA 3	MA 4	MA 5	Total
Acamados	3	2	4	1	-	10
Deficiente físico	3	6	2	3	2	16
Deficiente mental	3	6	6	3	4	22
Baixas condições de saneamento	-	34	11	128	52	225
Desnutrição grave	-	2	-	-	1	3
Drogadição	4	27	21	70	13	135
Desemprego	1	5	9	36	1	52
Analfabetismo	2	11	2	6	8	29
Menor de 6 meses	0	1	2	4	-	7
Maior de 70 anos	8	6	6	11	11	42
HAS	14	22	19	38	23	116
DM	8	12	10	23	5	58
Morador/cômodo >1	5	16	15	15	18	69
Total	18	48	43	128	55	292

De acordo com estudo realizado por Schmidt et al (2009) há a estimativa de 6.317.621 casos de diabetes e 25.690.145 casos de hipertensão diagnosticados no Brasil, sendo que há uma prevalência de 5,2% de diabetes e 21,4% de HAS na cidade de Porto Alegre. O fato de 174(59,6%) das famílias em risco terem um ou mais familiar com HAS ou/e DM requer uma maior atenção no desenvolvimento de ações de saúde voltadas não só ao tratamento dessas patologias, mas também para prevenção de novos casos dessas doenças.

Conclusões

Com os dados obtidos foi possível observar as diferenças na vulnerabilidade das famílias residentes em diferentes microáreas vinculadas a uma mesma ESF. Este trabalho possibilitou a integração entre o ensino, a pesquisa e a extensão, contribuindo com o aprendizado de todos os envolvidos.

Os resultados auxiliarão no mapeamento das famílias de maior risco e no planejamento de ações e visitas domiciliares de acordo com as prioridades dessas famílias. Dessa forma obtiveram-se subsídios para a realização de ações de educação e saúde

voltadas a promoção da saúde dessas famílias, buscando com isso contemplar a equidade, um dos princípios do SUS.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

BUSS, P.; PELEGRINI F.A. A saúde e seus determinantes sociais. **Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n.1, p.77-93, 2007.

COELHO, F.L.G.; SAVASSI, L.C.M. **Aplicação de escala de risco familiar como instrumento de organização das Visitas Domiciliares**. Revista Brasileira de Medicina da Família e da Comunidade. v.1, n.2., 2002.p. 19-26.

GIOVANELLA L, ESCOREL S, MENDONÇA MH. **Porta de entrada pela atenção básica? Integração do PSF à rede de serviços de saúde**. Saúde em Debate. 2003; 27(65): 278-279.

MENDES, A.O; OLIVEIRA, F.A. **Visitas domiciliares pela equipe de Saúde da família: reflexões para um olhar ampliado do profissional**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. v.2, n.8, 2007.

SIAB. **Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica**/ Secretaria de Assistência à Saúde, Coordenação de Saúde da Comunidade. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. 98 p.

SCHMIDT, Maria Ines et al . **Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida**, Brasil, 2006. Rev. Saúde Pública, São Paulo, 2011.



AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE CAMINHONEIROS NO SUL DO BRASIL

Área temática: Saúde

Patrícia Abrantes DUVAL

Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

Patrícia Abrantes DUVAL^{1,2}; Carolina Galarza VARGAS²; Débora Oliveira da SILVA²; Márcia Matsumura ARAÚJO²; Raquel Ferreira RAUBACH³, Vanessa Winkel ELERT³; Maria Cecília Formoso ASSUNÇÃO⁴

¹ Nutricionista do Hospital Escola – Universidade Federal de Pelotas. Coordenadora do Projeto de Extensão “Ações de promoção de saúde através de educação nutricional”

² Aluna do Mestrado de Nutrição e Alimentos/Universidade Federal de Pelotas

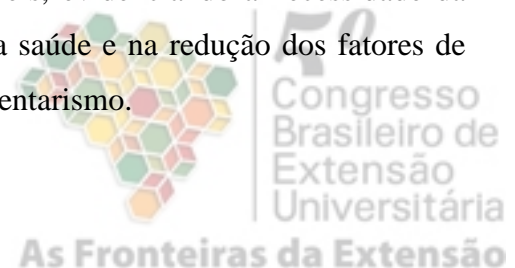
³ Aluna de Graduação da Faculdade de Nutrição/Universidade Federal de Pelotas

⁴ Professora Associada Faculdade de Nutrição/Universidade Federal de Pelotas

RESUMO

A obesidade vem sendo considerada como um significativo problema de saúde pública, devido ao aumento alarmante de sua prevalência. Os motoristas de veículos de carga pesada caracterizam-se pela vulnerabilidade às diversas situações de risco para à saúde, dentre elas, o aumento de peso. O objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência de excesso de peso entre os caminhoneiros que participaram da primeira etapa do Projeto Saúde na Estrada de 2011, em Pelotas e em Rio Grande/RS. Realizou-se um estudo descritivo, quantitativo com abordagem transversal com caminhoneiros na campanha Saúde na Estrada em 2011. Na coleta de dados foram aferidos peso e altura para cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC) e questionada a idade do participante. Foram atendidos 104 caminhoneiros do sexo masculino, com média de idade de 41 anos \pm 11,0 e IMC médio de 30 kg/m² \pm 4,9, sendo 88% classificados como portadores de excesso de peso (IMC \geq 25 kg/m²) e desses, 42% obesos (IMC \geq 30 kg/m²). Houve uma associação direta entre idade e IMC, ou seja, quanto maior a idade, maior a proporção de excesso de peso entre os caminhoneiros. Os resultados encontrados permitem confirmar a alta prevalência de excesso de peso entre os caminhoneiros. Tais profissionais constituem um grupo de risco para doenças crônicas não transmissíveis, evidenciando a necessidade da realização de campanhas que foquem na promoção da saúde e na redução dos fatores de risco modificáveis como alimentação inadequada e sedentarismo.

PALAVRAS CHAVE: IMC, Motoristas, Obesidade.



INTRODUÇÃO

A obesidade vem sendo considerada como um significativo problema de saúde pública tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento, devido ao aumento alarmante de sua prevalência (1).

Nos últimos anos, as questões relacionadas ao peso corporal têm sido enfatizadas entre o grupo de motoristas de veículos de carga pesada (2), que representa, no Brasil, uma população de mais de 1 milhão de motoristas caminhoneiros composta majoritariamente por homens (3).

Essa categoria profissional se destaca pela vulnerabilidade às diversas situações de risco para a saúde, tais como hipertensão, obesidade, doenças cardiovasculares, distúrbios do sono e alcoolismo. Apresentam condições laborais pouco saudáveis, com longas jornadas de trabalho, alimentação inadequada geralmente realizada em restaurantes e caracterizada por ingestão de alimentos de alto valor calórico e baixo valor nutritivo, que, juntamente com o sedentarismo, os torna mais expostos à obesidade e suas consequências (2,4).

Estudos em populações específicas podem ser úteis para focar estratégias de atenção à saúde, como campanhas de promoção à saúde com objetivo de promover a qualidade de vida. Dentre estas ações destaca-se a promoção de hábitos saudáveis, de alimentação, uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (5).

Uma campanha de promoção à saúde que vem sendo desenvolvida desde 2001 pela **Empresa Concessionária de Rodovias do Sul S.A (ECOSUL)**, concessionária federal que administra o Pólo Rodoviário de Pelotas/RS, constitui o Projeto Saúde na Estrada. Este tem o objetivo chamar a atenção dos viajantes para a importância dos cuidados com a saúde, principalmente dos motoristas de veículos pesados, que passam a maior parte do seu tempo nas estradas e têm como característica uma vida sedentária. (6).

Essa atividade vem sendo desenvolvida através do Projeto de Extensão “Ações de promoção de saúde através de educação nutricional”, desenvolvido pelo Serviço de Nutrição do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) em conjunto com a Faculdade de Nutrição/UFPel, desde 2008. Conta com a participação de nutricionistas do Hospital Escola, alunos de graduação da Faculdade de Nutrição/UFPel e, a partir de 2011, de alunos do Mestrado de Nutrição e Alimentos/UFPel.

Dessa forma o objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência de excesso de peso e obesidade entre os caminhoneiros que participaram da primeira etapa do Projeto Saúde na Estrada de 2011, em Pelotas e em Rio Grande/RS.

METODOLOGIA

O desenho metodológico deste estudo é descritivo, quantitativo com abordagem transversal e desenvolveu-se com caminhoneiros nos dias 06, 07 e 08 de abril de 2011 na Praça de pedágio Capão Seco, Posto Ongaratto Km 12 BR 392 e na Praça pedágio do Retiro, durante a campanha Saúde na Estrada.

O estudo contou com a participação de uma nutricionista do Hospital Escola/UFPEL (coordenadora do projeto de extensão “Ações de promoção de saúde através de educação nutricional” e aluna do Mestrado de Nutrição e Alimentos/UFPEL), duas alunas de graduação da Faculdade de Nutrição/UFPEL e mais quatro alunas do Mestrado de Nutrição e Alimentos/UFPEL.

Na coleta de dados foram aferidos peso e altura e questionada a idade do participante. O cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) utilizou como referência os pontos de corte os preconizados pela Organização Mundial da Saúde (7).

Utilizando técnica recomendada (8), o peso dos pacientes foi aferido em balança portátil digital fabricada pela empresa Tanita Corporation, Japão, modelo BF-559, com capacidade de 136 Kg e precisão de 100 g. A medida de altura foi obtida através de antropômetro portátil Altura Exata, com escala de precisão de 0,1cm.

Os caminhoneiros receberam um cartão, no qual constava o resultado da avaliação nutricional. Também foram entregues orientações dietéticas específicas para obesidade, hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes mellitus e um folder com orientações nutricionais contendo os 10 passos de uma alimentação saudável, baseadas no Guia Alimentar da População Brasileira.

Um banco de dados foi criado no programa Excel sendo posteriormente exportado ao programa Stata 11.2 onde foram realizadas as análises estatísticas. Inicialmente foi realizada a descrição da amostra e para testar associações entre IMC e idade foram feitos testes de qui-quadrado ou de comparação de médias, conforme a natureza da variável.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram atendidos 104 caminhoneiros do sexo masculino, com média de idade de 41 anos \pm 11,0 e IMC médio de 30 kg/m² \pm 4,9, sendo 88% classificados como portadores de excesso de peso (IMC \geq 25 kg/m²). Destes, 42% eram obesos (IMC \geq 30 kg/m²).

Estudos semelhantes realizados com caminhoneiros em rodovias de São Paulo e Minas Gerais encontraram média de idade semelhante a do presente estudo (2,4). Atividades realizadas com caminhoneiros em postos de combustíveis nas BR 116 em São Paulo e BR 153 no Rio Grande do Sul encontraram resultados similares ao apresentado, com uma prevalência de obesidade de 36% no estudo de São Paulo, e um excesso de peso de 82% e 80% respectivamente, e idade entre 30 e 40 anos (9, 10).

Houve uma diferença significativa estatisticamente entre idade os indivíduos com e sem excesso de peso (Tabela 1).

Tabela 1. Associação entre excesso de peso e idade em caminhoneiros. Saúde na estrada, 2011. (n=104)

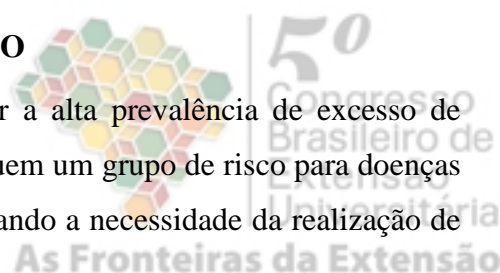
Idade (anos)	n	Excesso de peso IMC \geq 25 kg/m ² n (%)	p (*)
			0,035
Até 30	18	15 (83,3)	
31 a 40	38	30 (79,0)	
41 a 50	28	27 (96,4)	
Acima de 51	20	20 (100)	

* Teste exato de Fischer

Entre os caminhoneiros que apresentaram excesso de peso, a média de idade foi significativamente maior quando comparada com a média de idade daqueles com peso adequado (Teste t de Student p 0,003).

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados permitem confirmar a alta prevalência de excesso de peso entre os caminhoneiros. Tais profissionais constituem um grupo de risco para doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, evidenciando a necessidade da realização de



campanhas que foquem na promoção da saúde e na redução dos fatores de risco modificáveis como alimentação inadequada e sedentarismo.

A participação de alunos de graduação e mestrado da Faculdade de Nutrição/UFPEL, em atividades de extensão, como o desenvolvimento de ações educativas de promoção e proteção da saúde, é de grande relevância, pois possibilita a vivência junto à comunidade, proporcionando conhecimentos básicos e incentivo a adoção de hábitos alimentares e estilo de vida saudáveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - MARTORELL, R. Obesity in developing world. **The Transition Nutrition**. p. 147-164, 2002.
- 2- DOMINGOS, J.B.C., JORA, N.P., CARVALHO, A.M.P., PILLON, S.C. Consumo de álcool, sobrepeso e obesidade entre caminhoneiros. *Rev. Enferm.* v.18 n.3, p. 377-382, jul-set, 2010.
- 3- CONFEDERAÇÃO NACIONAL DO TRANSPORTE – CNT. Boletim estatístico. Disponível em:<<http://www.cnt.org.br>>. Acesso em 17 mai 2011.
- 4- GUEDES, H.M.; BRUM, K.A.; COSTA, P.A.; ALMEIDA, M.E.F. Fatores de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial entre motoristas caminhoneiros. **Cogitare Enferm.** v. 15, n. 4, p. 652-658, 2010.
- 5- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica n. 12. Série A. Normas e Manuais técnicos. Obesidade. Brasil. Brasília, DF, 2006.
- 6- ECOSUL. Site da instituição responsável pela administração do polo rodoviário de Pelotas, RS. Disponível em:<<http://www.ecosul.com.br>>. Acesso em 17 mai 2011.
- 7- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO, 1998 (WHO Technical Report Series, 894)
- 8- KAC, G.; SICHIERI, R.; GIGANTE, D. P. **Epidemiologia Nutricional**. São Paulo: Atheneu, 578p., 2007.
- 9- RUAS, A.; PAINI, J.; F. P. ZAGO, V. L. P. Detecção dos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares dos profissionais caminhoneiros: prevenção, reflexão e conhecimento. **Perspectiva**, Erechim. v. 34, n. 125, 2010.
- 10- CAVAGIONI L.C.; PIETRIN, A.M.G. Hipertensão arterial e obesidade em motoristas profissionais de transporte de cargas. **Acta Paul Enferm.** v. 23, n. 4, p. 455-460, 2010.

BEBIDA DE SOJA, BANANA E LARANJA: AVALIAÇÃO SENSORIAL POR PACIENTES ADOLESCENTES

Área Temática: Saúde

Jéssica Ferreira da Costa

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Jéssica Ferreira da Costa¹; Mariângela Giana de Abreu Gonzaga Ribeiro²;

Marisa Helena Cardoso¹.

¹ Escola de Nutrição, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

² Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente, Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi elaborar uma preparação líquida que agregasse propriedades nutricionais e sensoriais da soja, da banana e da laranja e submetê-la à avaliação sensorial por pacientes adolescentes freqüentadores de um Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente. Cincoenta adolescentes, com idades entre 12 e 19 anos, avaliaram cor, aroma, sabor, gosto doce e viscosidade dessa bebida, segundo escala de impressões que variavam de “péssimo” a “ótimo”. O teste de atitude aplicado objetivou avaliar a intenção de consumo do adolescente e baseou-se em escala de sete pontos, variando de “nunca beberia” a “beberia sempre”. Os pacientes responderam a um questionário e as respostas foram registradas pela graduanda extensionista. Após a realização da prova, os pacientes receberam informações acerca do valor nutritivo da bebida e a importância do consumo da soja para a saúde humana. Os resultados foram promissores e permitiram concluir que a bebida foi bastante apreciada e alcançou alto índice de intenção de consumo pelos adolescentes.

Palavras-chave: leguminosa, frutas, bons hábitos alimentares.

INTRODUÇÃO

Estudos recentes têm identificado em adolescentes hábitos alimentares pouco saudáveis, sendo a dieta adotada por eles usualmente rica em gorduras, açúcares e sódio, com pequena participação de frutas e hortaliças (TORAL; CONTIL; SLATER, 2009).



A inclusão da soja e seus derivados como item da dieta diária é altamente recomendável, pois eles contribuem para prover nutrientes necessários para o desenvolvimento, crescimento e manutenção do organismo, além de fornecerem antioxidantes naturais, isoflavonas e fosfolipídios, que auxiliam no alcance de bem-estar físico, melhorando o funcionamento do organismo e auxiliando na prevenção de doenças crônico-degenerativas (MONTEIRO et al., 2004).

A banana é uma das frutas mais consumidas no mundo. Possui vitaminas, fibras, carboidratos e minerais, especialmente o potássio, e apresenta um custo relativamente baixo para o consumidor (ARRUDA et al., 2007).

O Brasil é o maior produtor mundial de frutas cítricas, sendo a laranja uma das mais produzidas. Segundo SUGAI et al. (2002), os principais nutrientes da laranja são a vitamina C, vitaminas do complexo B, potássio e fibra.

Logo, a soja e essas frutas trazem benefícios à saúde das pessoas. Em virtude disso, as alegações nutricionais associadas a esses alimentos devem ser informadas ao consumidor, apontando os benefícios da ingestão dos mesmos sobre a saúde, de modo que se permita desenvolver ou reforçar uma atitude positiva do indivíduo em relação a esses alimentos.

Os objetivos deste trabalho foram elaborar uma preparação que agregasse propriedades nutricionais e sensoriais da soja, da banana e da laranja; divulgar a soja como alimento saudável; informar aos provadores o alto valor nutricional da bebida e obter respostas sensoriais dos pacientes sobre esta preparação.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa foi realizada em 2010, utilizando-se a sala de espera do prédio onde se localiza o Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA), o qual é vizinho do prédio principal do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ).

A bebida foi preparada com extrato hidrossolúvel de soja (EHS), polpa de banana e suco de laranja, todos frescos, e adoçada com açúcar refinado. No preparo do EHS, os grãos foram lavados, hidratados, fervidos, descascados, triturados, fervidos e filtrados. O EHS foi acrescido de polpa de banana, suco de laranja e açúcar refinado gerando uma mistura que foi filtrada e resfriada. O preparo da bebida foi realizado na cozinha do lar da graduanda extensionista, sob a supervisão da docente responsável pelo Projeto

“Preparações com soja para pacientes do HUPE/UERJ: avaliação sensorial e oficinas culinárias” cadastrado no Departamento de Extensão da UNIRIO desde 2007. Este projeto é um dos quatro que integram o Programa “Alimentação saudável e avaliação sensorial de preparações com soja por coletividades híidas e não híidas”, que foi submetido pela UNIRIO ao Edital ProExt 2012 e foi contemplado pelo Ministério da Educação. A realização deste estudo junto aos adolescentes foi aprovada por uma Comissão de Ética composta por Nutricionistas da Divisão de Nutrição do HUPE. O transporte da bebida até o local da prova foi realizado de acordo com padrões de higiene adotados pela legislação brasileira.

Uma pesquisa dos microorganismos *Salmonella spp*, Coliformes termotolerantes e *Bacillus cereus* foi realizada na bebida seguindo metodologia da legislação brasileira.

O provador recebeu uma amostra de 50 mL da bebida, após ter lavado a cavidade bucal com água e tê-la engolido.

Cincoenta pacientes, de ambos os sexos, com idades variando de 12 a 19 anos, avaliaram a bebida de soja, banana e laranja. Cada adolescente respondeu a um questionário, aplicado pela graduanda extensionista, que continha perguntas sobre idade, escolaridade e frequência de consumo de bebida de soja pura e formulada com frutas. Uma escala de 5 pontos, com as impressões “péssimo”, “ruim”, “médio”, “bom” e “ótimo” serviu de base para o provador avaliar cor, aroma, sabor, gosto doce e viscosidade da bebida. Um tipo de teste de atitude (CAUS et al., 2008) também foi aplicado, com o objetivo de avaliar a intenção de consumo da bebida, o qual se baseou em escala de 7 pontos, com opções de “nunca beberia”, “beberia muito raramente”, “beberia raramente”, “beberia ocasionalmente”, “beberia frequentemente”, “beberia muito frequentemente” e “beberia sempre”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 50 adolescentes, 48% eram do sexo feminino. A maioria dos adolescentes, representada por 70% deles, apresentou idades variando de 16 a 19 anos. Trinta por cento dos adolescentes cursavam o ensino fundamental e os demais cursavam o ensino médio.

Os resultados da Tabela 1 mostram que a bebida de soja, banana e laranja adoçada com açúcar refinado apresentou-se bacteriologicamente de acordo com os padrões legais vigentes.

No presente estudo, até o momento da prova, nenhum dos provadores havia provado bebida de soja pura. Com relação às bebidas de soja com frutas encontradas no

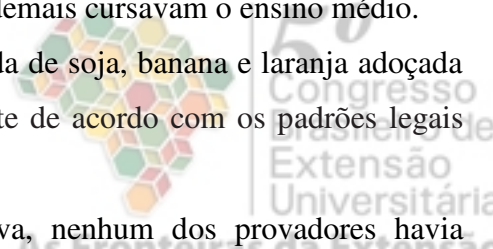


Tabela 1. Pesquisa de microorganismos em bebida de soja, banana e laranja adoçada com açúcar refinado.

Análises	Resultado	Referência ⁽¹⁾
<i>Bacillus cereus</i>	< 10 ² UFC/mL	5x10 ² UFC/mL
Coliformes termotolerantes	<10 UFC/mL	10 UFC/mL
<i>Salmonella sp</i>	Ausente/25 mL	Ausência/25 mL

UFC: Unidades Formadoras de Colônia

(¹) BRASIL, 2001.

comércio, 96% dos provadores já as haviam experimentado e 58% dos adolescentes consumiam freqüentemente bebidas industrializadas de soja com frutas. Os resultados mostraram que houve prevalência de respostas “ótimo” e “bom” para os cinco atributos sensoriais (Figura 1).

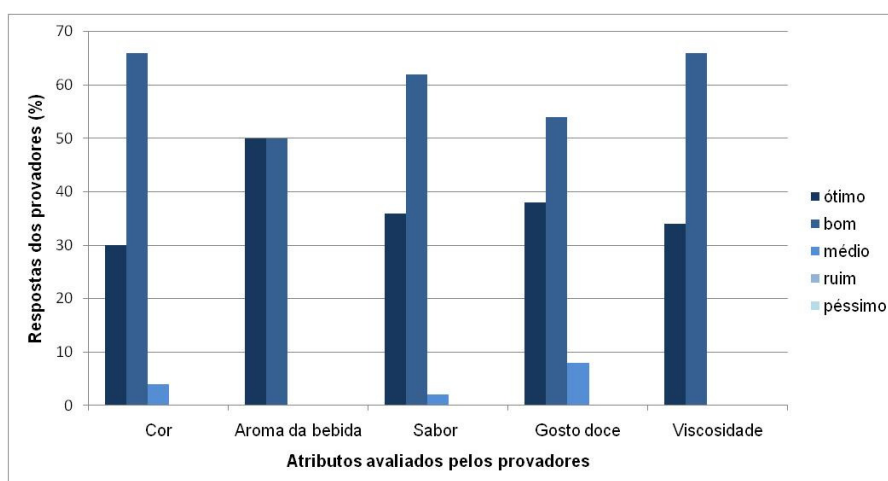


Figura 1. Distribuição de respostas dos provadores para atributos de qualidade sensorial sobre bebida de soja, banana e laranja.

A Figura 2 representa a distribuição de respostas dos provadores em relação à intenção de consumo, onde se observa prevalência de respostas dos tipos “beberia sempre”, “beberia muito freqüentemente”, “beberia freqüentemente” e “beberia ocasionalmente”.

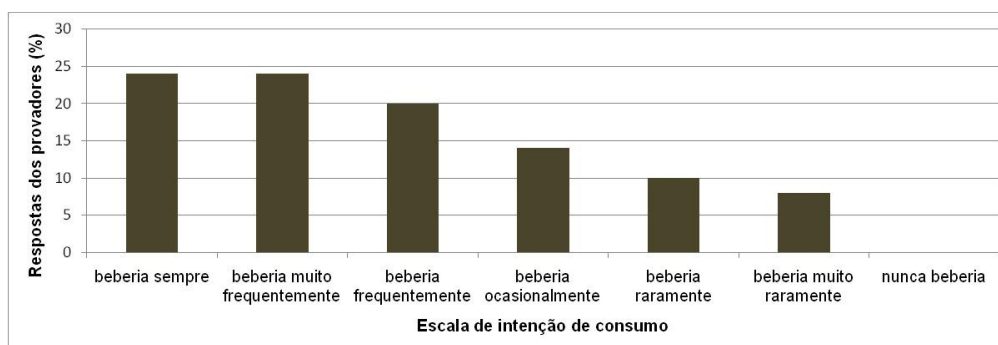


Figura 2. Distribuição das respostas dos provadores sobre intenção de consumo da bebida de soja, banana e laranja adoçada com açúcar refinado.

CONCLUSÃO

A bebida foi bastante apreciada pelos pacientes adolescentes e apresentou bom índice de intenção de consumo por eles. Acredita-se que a aplicação dessas provas sensoriais aos adolescentes do NESA, acompanhada de orientações, ministradas por graduandos extensionistas, sobre a importância em se consumir a soja e seus derivados com alta frequência semanal representa ação relevante para o desenvolvimento do processo de conscientização por eles sobre uma maneira de alcançar e manter saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARRUDA, A. R.; CASIMIRO, A. R. S.; GARRUTI, D.S.; PINTO, F. A. Caracterização físico-química e avaliação sensorial de bebida fermentada alcoólica de banana. **Revista Ciência Agronômica**, Fortaleza, v. 38, n. 4, p. 377-384, Out.-Dez. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC no 12**. Brasília, 2001.

CAUS, S.; CZAİKOSKI, K.; GOMES, G. V. L.; CÓRDOVA, K. R. V.; BEZERRA, J. R. M. V.; RIGO, M. Obtenção de bebidas à base de extrato hidrossolúvel de soja com polpa de frutas. **Revista Ciências Exatas e Naturais**, v.10, n.1, 2008.

MONTEIRO, M. R. P.; COSTA, N. M. B.; OLIVEIRA, M. G. A. Qualidade protéica de linhagens de soja com ausência do inibidor de tripsina Kunitz e das isoenzimas lipoxigenases. **Revista de Nutrição**, v. 17, n. 2, p. 195-205, Abr.- Jun. 2004.

SUGAI, A.Y.; SHIGEOKA, D. S.; BADOLATO, G. G.; TADINI, C. C. Análise físico-química e microbiológica do suco de laranja minimamente processado armazenado em lata de alumínio. **Ciência e Tecnologia de Alimentos**. [periódico na Internet]. 2002; 22(3): 233-238. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cta/v22n3/v22n3a06.-pdf>>. Acesso em: 04 jun 2011.

TORAL, N.; CONTIL, M. A.; SLATER, B. A. Alimentação saudável na ótica dos adolescentes: percepções e barreiras à sua implementação e características esperadas em materiais educativos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 11, p. 2386-2394, 2009.



DEBATENDO OS TRANSTORNOS ALIMENTARES PARA ADOLESCENTES ESCOLARES NA CIDADE DE NATAL/RN.

Silvana GARCIA Santos¹; Dr^a Naianne Kelly CLEBIS²; Michelle VASCONCELOS de Oliveira³

^{1,3}Estudantes do Curso de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN);

E-mail: Silvana-caico@hotmail.com

²Professora Doutora do Curso de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Área Temática: Saúde

Resumo: A fase da adolescência é caracterizada por inúmeras mudanças comportamentais e físicas, é neste público que os transtornos alimentares, anorexia, bulimia e a obesidade principalmente acontecem. O estudo foi realizado através de palestras para adolescentes escolares da cidade de Natal e teve o intuito de fornecer conhecimento sobre os transtornos alimentares, afim de melhorar a vida das pessoas portadoras desses transtornos. As palestras foram desenvolvidas em 10 escolas públicas de Natal/RN, com 2000 adolescentes, sendo 200 de cada escola. Foi construída uma folha de frequência em todas as escolas para a coleta de dados dos participantes. Os resultados foram obtidos através da participação dos adolescentes e aos excelentes conteúdos apresentados nas temáticas, mas seria necessário estudo mais aprofundado em coletas de composição corporal e uma auto análise da imagem corporal dos participantes para avaliar e direcionar portadores de transtornos alimentares, assegurando-os de uma indicação e realização de um tratamento.

Palavras-chave: Adolescência, transtornos alimentares, escola.

Introdução

Os transtornos alimentares anorexia, bulimia e obesidade são temas de sério risco a saúde mundial, que atinge principalmente, adolescentes, em diversos países. A anorexia nervosa, segundo Morton (1964) afeta, principalmente, adolescentes do sexo feminino, que voluntariamente reduzem a ingestão alimentar por um medo mórbido de engordar, com perda progressiva e desejada de peso, chegando a graus extremos de caquexia, inanição e até à morte. Ela também atinge e provoca distúrbios somáticos e psicológicos (1). A bulimia é uma síndrome que se caracteriza por surtos de ingestão maciça dos alimentos, seguidos por comportamentos de vômitos, uso abusivo de laxantes, diuréticos e atividade

física excessiva. Esses acessos incontroláveis de ingestão alimentar ocasionam sentimentos de culpa, vergonha e depressão pela falta de controle (1). Fazendo uma comparação comportamental dessas “síndromes”, na anorexia, as jovens se apresentam mais extrovertidas, com caráter histérico, vida sexual ativa e, muitas vezes, dependentes de álcool e/ou Drogas; já na bulimia, é incluso com grande frequência, conflitos familiares, história de abuso sexual na infância, ocasionando assim, dificuldade de controle de impulsos, depressão crônica, intolerância à frustração e à ansiedade.

A obesidade, características contrárias às doenças citadas, por estar relacionada ao consumo excessivo de alimentos e uma possível redução de gasto calórico, é uma condição que aumenta o risco de morbidade para as principais doenças crônicas - hipertensão, diabetes, doença coronariana, alguns tipos de câncer, e sua prevenção e tratamento apresentam-se como um dos grandes desafios deste século (Taubes, 1998). Durante seu desenvolvimento, quanto antes iniciar-se um consumo alimentar e atividade física adequados, maior a chance de se reduzir a prevalência de obesidade, seja nos adolescentes, seja entre os adultos.

Ao relacionar os transtornos alimentares às pessoas na fase da adolescência, a atenção a essa população reveste-se de maior relevância, pois considerando também que as causas mais frequentes de enfermidades entre adolescentes no mundo inteiro não são as infecções, mas os fatores sociais e comportamentais, os cuidados que estes devem ter com as doenças estão relacionadas para a prevenção e a promoção da saúde, (Blum, 1997).

O conhecimento sobre os transtornos alimentares tem como objetivo buscar medidas que possam contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas portadoras desses transtornos.

Metodologia

O trabalho foi desenvolvido através de palestras em 10 escolas públicas na cidade de Natal/RN, divididas nas 5 regiões (zona norte, zona sul, zona leste, zona oeste e centro) totalizando 2 escolas abordadas e escolhidas de forma aleatória em cada região. As palestras relacionadas aos transtornos alimentares (obesidade, bulimia e anorexia) foram ministradas por alunos do curso de educação física sob orientação dos professores durante as feiras de ciências dos colégios da cidade. O público alvo deste trabalho foi aproximadamente 2000 (n=2000) alunos do Ensino médio de ambos os sexos de escolas públicas. Cada escola tiveram em média 200 alunos como ouvintes, sendo estes divididos no turno da manhã e da tarde.

Foi construída uma folha de frequência em todas as escolas para a coleta de dados sobre os participantes, constituída por identificação (nome) e a idade. No conteúdo da palestra, houve alertas e informações aos participantes sobre posterior estudo com coleta de dados sobre a composição corporal e análise da imagem corporal através de metodologias específicas, a fim de análises, diagnósticos e tratamentos sobre algum tipo de transtorno.

Resultados e Discussão

A produção do conteúdo da palestra foi inicialmente pesquisado e elaborado por estudantes do curso de educação física da UFRN, os quais foram responsáveis pela organização e apresentação deste trabalho. O tema sobre os transtornos alimentares foi escolhido devido a falta de conhecimento e medidas preventivas da sociedade, principalmente dos jovens, que é o público mais afetado por estes tipos de transtorno comportamental que compromete severamente a saúde.

Os conteúdos discutindo os transtornos alimentares relataram o que era cada um, as características diagnósticas, as medidas profiláticas e as políticas sociais que podem auxiliar no tratamento e/ou prevenção destes.

Os critérios diagnósticos, segundo a DSM IV ⁽¹⁾ sobre a anorexia nervosa foram relatadas na tabela I, sobre a bulimia nervosa na tabela II. A ilustração e a discussão das tabelas facilitou o entendimento dos estudantes sobre o tema e despertou a auto-percepção de possíveis sintomas que alguns portadores de algum tipo de transtorno possui e até o momento não reconhecia. Desta forma, o aluno teve a oportunidade de ter um conhecimento prévio sobre a possível síndrome e um primeiro contato para procurar profissionais e realizar o tratamento, tendo o apoio dos familiares, que na maioria dos casos, também não estava atento aos ‘problemas’ do filho.

Tabela I. Critérios diagnósticos para anorexia nervosa pela DSM IV ⁽¹⁾.

-
- 1 - Recusa em manter o peso corporal, ideal ou acima do peso mínimo para idade e altura.
 - 2 - Medo intenso de ganhar peso ou tornar-se obeso, mesmo se abaixo do peso ideal.
 - 3 - Distúrbios de imagem corporal
 - 4 - Amenorréia em mulheres pós-menarca (ausência de, pelo menos, três ciclos menstruais consecutivos).

Subtipos:

- Restritivo: restrição dietética.
- Compulsivo/Purgativo: ingestão excessiva/vômitos, laxativos, diuréticos.



Tabela II. Critérios diagnósticos para bulimia nervosa pela DSM IV (1)

-
- 1- Episódios recorrentes de compulsão alimentar, que pode ser caracterizada por:
 - a) comer, em período de duas horas, grande quantidade de alimentos;
 - b) sentimento de perda do controle alimentar, durante o episódio.
 - 2 - Comportamento compensatório para prevenir o ganho de peso: vômitos auto-induzidos, abuso de laxativos, diuréticos, enemas ou outras drogas, jejum ou exercícios excessivos
 - 3 - A compulsão alimentar e comportamentos compensatórios ocorrem duas vezes/semana, por pelo menos, três meses.
 - 4 - Preocupação excessiva com a forma corporal e o peso.
 - 5 - O distúrbio não ocorre exclusivamente durante episódios de Anorexia Nervosa
- Subtipos:
- Purgativo: vômitos ou abuso de laxativos, diuréticos e enemas.
 - Não purgativo: jejum ou exercícios excessivos
-

No seguinte trabalho não foram coletadas informações sobre a ingestão alimentar e a execução de atividade física entre os participantes, sabendo que estes dois fatores estão extremamente relacionados aos transtornos. Estudo realizado na USP de Ribeirão Preto (1) identificou nas pessoas estudadas que nos casos de anorexia nervosa, notou-se restrição intensa da ingestão alimentar (principalmente dos alimentos mais calóricos, ricos em carboidratos e gorduras), diminuição do número de refeições, caracterizando, muitas vezes, um padrão alimentar típico de dietas vegetarianas. E nos casos de bulimia nervosa, a ingestão alimentar, nos momentos de compulsão, era muito alta, prejudicando, até, o cálculo calórico, por dificuldade dos pacientes precisarem as quantidades dos alimentos. Além disso, os episódios de vômitos, auto provocados ou espontâneos, estavam sempre presentes, às vezes concomitantes ao uso de laxantes e diuréticos.

Estudos sobre obesidade, no estado do Rio de Janeiro (2) utilizaram vários parâmetros pra identificar os indivíduos que portavam sobrepeso, e também fez uma relação com a prática de atividade física de lazer, onde constatou também que adolescentes que realizavam alguma atividade física apresentavam um maior consumo de frutas e que as meninas, porém não os meninos, que realizavam atividade física de lazer apresentavam menor prevalência de sobrepeso. Neste estudo, os dados analisados segundo a classificação da OMS, a prevalência de sobrepeso foi praticamente igual para os dois sexos, enquanto que, utilizando a classificação proposta por autores (2), a prevalência de sobrepeso foi maior entre os meninos. Essa análise restringiu-se à faixa etária de 15 anos ou mais, pelo impacto importante da maturação sexual na análise do estado nutricional de adolescentes pelo IMC.

As palestras foram realizadas de forma discursiva e interativa entre os praticantes, de forma que todas as dúvidas foram passíveis de serem tiradas durante sua realização. O

controle de participantes das palestras foi realizada através de uma ficha de frequência, constituída por duas colunas pedindo nome e idade dos participantes. Assim, através desta foram avaliados os resultados da participação do público alvo em cada escola. Lembrando que nas 10 escolas visitadas, todas obtiveram sucesso no acesso à apresentação do tema, através de palestras durante a feira de ciências da escola, ampliando assim, o conhecimento dos adolescentes ali presentes.

A realização deste estudo foi realizado com sucesso, mas um estudo mais aprofundado por pesquisadores, na qual seria coletado a composição corporal e uma auto análise da imagem corporal dos participantes é necessária para avaliar e direcionar portadores de transtornos alimentares, assegurando-os de uma indicação e realização de um tratamento.

Considerações Finais

O seguinte estudo de extensão ampliou as alas do conhecimento nas feiras de ciências de escolares adolescentes, servindo como exemplo e experiência de temáticas atuais que ajudam de fato na questão social e na saúde de toda a sociedade. Os transtornos alimentares, seja um problema importante a ser prevenido, já na adolescência, deve-se pensar em políticas de saúde coletiva para os adolescentes, que não reforcem uma prática já existente de comportamentos pouco saudáveis de manutenção de peso. Promover o aumento da atividade física, criando condições objetivas para sua realização, seria provavelmente o principal componente de políticas de uma vida saudável entre adolescentes.

Referências Bibliográficas

1. PILOT, R. P. S. et.al. **Distúrbios da Conduta Alimentar: Anorexia e Bulimias nervosas**. Ribeirão Preto, SP. 1998
2. SICHIERI, R. & VEIGA, V. G. **Obesidade na adolescência**. Rio de Janeiro, RJ. From: <http://www.adolesc.br/bvs/adolesc/P/cadernos/capitulo/cap26/cap26.htm>
3. VIEIRA, V. C. R. et al. **Perfil socioeconômico, nutricional e de saúde de adolescentes recém-ingressos em uma universidade pública brasileira**. Campinas, 2002.



DESAFIOS DO TRABALHO EM EQUIPE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

- Saúde -

CERVINSKI¹, L.F.; CARDOSO², C.; BIASUS³, F.

URI – Campus de Erechim

Resumo

Este trabalho apresenta as atividades realizadas no período de agosto de 2010 a junho de 2011 no projeto de extensão “A equipe da Estratégia de Saúde da Família”, o qual presta assessoria a equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em um município do norte do Rio Grande do Sul. O projeto desenvolvido teve por objetivo possibilitar às equipes de ESF um espaço de avaliação e discussão de suas relações interpessoais, necessárias para a realização do trabalho. A metodologia utilizada consistiu na avaliação a partir dos instrumentos Sociograma e Escala DO-Diagnóstico Organizacional-Forma II, que permitiram avaliar questões como comunicação, planejamento, motivação e a maneira que a equipe se organiza para desenvolver as atividades do dia-a-dia. Os resultados mostraram que cada equipe possui um funcionamento particular, que vai sendo construído com o tempo e de acordo com as características dos profissionais inseridos nesta. Além disso, as equipes demonstraram que mesmo a política que orienta a ESF ser a mesma para todos, a forma como cada uma se organiza difere, de acordo com as particularidades de cada uma.

Palavras-chave: equipe, Estratégia de Saúde da Família, trabalho em equipe.

Introdução

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) segundo a perspectiva de Loch-Neckel (2009) foi elaborado com o propósito de modificar o processo de trabalho na atenção básica no país, tendo como objetivo a qualificação da assistência à saúde da população. O trabalho interdisciplinar é necessário para realizar as ações de maneira eficaz, de forma que todos tenham conhecimento das partes que constituem o todo do processo, uma vez

¹ Graduanda do sétimo semestre do Curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Erechim, RS, Brasil. luci.cer@hotmail.com.

² Professora Mestre em Psicologia - Curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Erechim, RS, Brasil. Coordenadora do Projeto de Extensão – “A Equipe de Saúde da Família”

³ Professor Mestre em Psicologia - Curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Erechim, RS, Brasil. Co-coordenador do Projeto de Extensão – “A Equipe de Saúde da Família”



que é justamente a partir de tal trabalho que se almeja alcançar uma abordagem integral sobre os fenômenos que interferem na saúde da população.

O trabalho que será apresentado possui um formato de extensão, em que tais ações visam contribuir no desenvolvimento da extensão universitária e no âmbito acadêmico do Curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Erechim, através da participação de alunos na sua execução, haja vista que este trabalho é uma prática institucionalizada nesta universidade. Dessa maneira, as atividades desenvolvidas no projeto de extensão intitulado “A Equipe da Estratégia de Saúde da Família” propiciaram às equipes participantes a discussão e a avaliação das relações interpessoais e a visualização de como a mesma se articula para a realização do seu trabalho.

Material e Metodologia

A metodologia utilizada consistiu numa avaliação através da escala DO- Diagnóstico Organizacional- Forma II (KRAUSZ, 1994) e Sociograma. O DO é um instrumento que avalia as condições gerais de uma organização para introduzir processos de mudança planejada, e oferece critérios definidos de avaliação que permitem verificar as habilidades relacionadas à competência de relacionamento interpessoal, tais como relações entre as pessoas, padrões de relacionamento, canais de comunicação, comunicação, estilos de liderança, tomada de decisão, planejamento, solução de problemas, trabalho em equipe, clima e motivação (KRAUSZ, 1994).

O Sociograma é um instrumento que revela a estrutura interna dos grupos, indicando as posições de cada indivíduo em relação aos demais, o que permite a identificação de líderes, subgrupos e pessoas isoladas (MARCONI; LAKATOS, 2006).

Após o material ter sido analisado pelo grupo de execução do projeto, foi dada uma devolução às equipes participantes, na qual os resultados foram discutidos com as equipes e foram levantados os tópicos em que as mesmas apresentavam demandas de aperfeiçoamento. A partir disso, foi oferecida a possibilidade de realizar um trabalho com as equipes nas demandas indicadas.

Após o processo de avaliação com os instrumentos citados, as equipes participantes realizaram a avaliação do processo vivenciado cerca de dois meses após a aplicação dos instrumentos.

Resultados e discussão

Participaram da coleta de dados cinco equipes de ESF, sendo que todas realizaram o processo de avaliação com o DO e Sociograma, porém apenas três responderam a avaliação do processo vivenciado, em decorrência de duas ter passado pelo processo a pouco tempo.

O primeiro ponto a ser destacado nas equipes se refere a maneira como cada equipe estava constituída, pois cada uma possuía os profissionais mínimos preconizados para o desenvolvimento do trabalho de ESF. Cada equipe de ESF deve minimamente conter um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS) e um médico (MARQUES & SILVA,2004).

O profissional técnico em enfermagem em duas equipes ficaram em uma posição periférica no Sociograma, o que as mesmas justificaram como sendo decorrente das práticas da Unidade Básica de Saúde(UBS), em que estes profissionais realizam atividades em função da excessiva demanda que chega ao serviço, deixando as ações de ESF a desejar. Horta et. al (2009) ressalta que as propostas de ESF estão pautadas em propostas inovadoras de se compreender a saúde-doença, com práticas enfocadas na promoção e prevenção, porém o que se visualiza é o continuado desenvolvimento do trabalho voltado a atender a excessiva demanda, ainda no modelo médico-centrado. Em contrapartida, na maioria das equipes avaliadas, a enfermeira apareceu central no Sociograma, o que vai ao encontro do pressuposto de hierarquia da ESF, em que esta funciona como referência para a equipe.

O tempo que as equipes estavam constituídas pareceu ser um aspecto determinante na forma como esta pensava o trabalho de ESF, pois algumas desenvolviam seu trabalho de forma mais integrativa, enquanto outras desempenhavam suas funções de maneira mais individualizada. A percepção dos componentes de uma mesma equipe era heterogênea em relação a alguns pontos como na comunicação e canais de comunicação. Araújo e Rocha(2007) acham pertinente estabelecer uma relação de diálogo de maneira geral dentro da Unidade de Saúde e dentro da equipe, o que pode contribuir na destruição de barreiras hierarquizadas. Dessa forma, os profissionais podem estar deixando de desenvolver ações mais individualizadas, em que raramente conhecem as potencialidades dos outros para ações mais unificadas.

Os ACS também apareceram em uma posição periférica no Sociograma, podendo se pressupor que estes profissionais estão mais distanciados do restante da equipe de

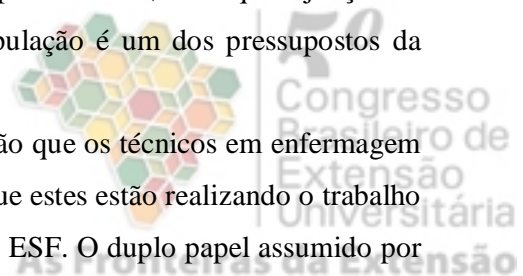
trabalho, porém algumas das equipes avaliadas pareciam fazer um movimento de integração destes profissionais. O trabalho desenvolvido por Neumann, Cardoso e Oliveira (2009a, 2009b) com ACSs, mostrou que a existência de um espaço grupal de compartilhamento de experiências e saberes contribui para a qualificação do trabalho, pois muitas vezes as dúvidas que uma pessoa tem são solucionadas ao pensar coletivamente no problema de outro profissional. O ideal no trabalho em equipe é que todos estejam envolvidos no processo de produção, tendo uma visão interdisciplinar, um objetivo comum a todos, e que todos compartilhem as decisões e as metas a atingir (MONTEIRO, 2006 apud GIROTI; NUNES & RAMOS, 2008).

O desenvolvimento de um trabalho posterior oferecido pelos coordenadores do projeto às equipes consistia nestas delimitarem algum aspecto que gostariam de desenvolver e então era combinado um número de encontros para trabalhar a temática escolhida, porém nenhuma das equipes fez a solicitação para desenvolver tal trabalho. A avaliação do processo vivenciado mostrou que uma das equipes perdeu profissionais, sobrecarregando os que ficaram nesta, enquanto a outra descreveu que as relações na equipe melhoraram, de maneira que o trabalho está sendo executado de maneira um pouco mais satisfatória. A terceira equipe descreveu que o relacionamento interpessoal melhorou e que estão ocorrendo reuniões de equipe mais frequentes.

Conclusão

Considerando os resultados obtidos nas equipes avaliadas pode-se dizer que cada uma possui um funcionamento particular, de maneira que cada profissional inserido nesta coopera para que seja dessa forma. Isso vai ao encontro do modo como a ESF está pensada, em que a política que orienta as ações é a mesma, porém a forma como cada grupo se organiza para executá-las difere, de acordo com cada profissional e da equipe como um todo. Sendo assim, os resultados que a equipe alcançará vai depender do modo como esta trabalha e das relações estabelecidas entre os profissionais, visto que a junção de diferentes saberes para atender às necessidades da população é um dos pressupostos da ESF.

Um dado que chamou a atenção refere-se à função que os técnicos em enfermagem das equipes de ESF vem ocupando na saúde, uma vez que estes estão realizando o trabalho interno de UBS em detrimento das ações propostas pela ESF. O duplo papel assumido por estes profissionais denuncia a dificuldade de todos os integrantes do sistema de saúde que é



fazer a política funcionar conforme suas propostas. Um primeiro passo que poderia ser dado por estes atores para que as mudanças aconteçam de modo a efetivar a política de saúde seria o diálogo interno nas equipes e com a Secretaria Municipal de Saúde, buscando-se alinhar os discursos, as demandas e os desejos às possibilidades de ação.

Referências

ARAÚJO, M. B.; ROCHA, P. **Trabalho em equipe:** um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, vol.12 no.2 p. 455-464 Mar./Apr. 2007. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232007000200022&script=sci_arttext. Acesso em 18 jun. 2011.

GIROTI, S.; NUNES, E.; RAMOS, M. As práticas das enfermeiras de uma unidade de saúde da família de Londrina, e a relação com as atribuições do exercício profissional. *Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 29, n. 1, p. 9-26, jan./jun. 2008. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3418/2776> . Acesso em 18 jun.2011.

HORTA, N. et.al. **A prática das equipes de saúde da família:** desafios para a promoção de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília vol.62 n.4 p. 524-529 Jul/Ago. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000400005&lang=pt. Acesso em 21 jun. 2011.

KRAUSZ, R. R. **Diagnóstico organizacional:** forma I e forma II. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.

LOCH- NECKEL, G. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: **implicações relativas à composição das equipes de saúde da família.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, vol.14 supl.1, Sept./Oct. 2009. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=525005&indexSearch=ID>. Acesso em: 21jun. 2011.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa:** planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação dos dados. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MARQUES, D.; SILVA, E.M. **A enfermagem e o programa saúde da família:** uma perspectiva de sucesso? *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília p. 545-50 set/out. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a06v57n5.pdf>. Acesso em 21 jun. 2011.

NEUMANN, A.P.; CARDOSO, C.; OLIVEIRA, S. **Projeto Bolsa de extensão:** A equipe de saúde na comunidade. Resumo simples. In: Anais do XV Seminário Institucional de Iniciação Científica, VII Seminário de Extensão e XIII Seminário de Integração de Pesquisa e Pós-Graduação, 2009a, Erechim – RS.

NEUMANN, A.P.; CARDOSO, C.; OLIVEIRA, S. **Ser agente de saúde:** uma construção coletiva. Trabalho Completo. In: II Fórum Nacional em Saúde – I Salão Científico das Ciências da Saúde – “Caminhos da Interdisciplinaridade”, 2009b, Erechim – RS.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE MENTAL PARA A SAÚDE DA FAMÍLIA

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Ricardo Burg CECCIM

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

Nome dos autores: 1. Ricardo Burg CECCIM; 2. Analice de Lima PALOMBINI; 3. Maria Cristina Carvalho da SILVA; 4. Raphael Maciel da Silva CABALLERO

Resumo: Desenvolvimento institucional, profissional e do trabalho de promoção integral da saúde mental, tendo em vista a ampliação da resolubilidade da rede básica de saúde no acolhimento da diversidade humana e sua inserção nas redes sociais.

Palavras-chave: Educação permanente; Saúde mental; Saúde da família

Introdução:

A estratégia de apoio matricial às equipes da atenção em Saúde da Família foi criada no Sistema Único de Saúde para funcionar como ferramenta à ampliação da abrangência e do escopo das ações básicas de saúde, bem como elevar a resolubilidade da assistência generalista com critérios de integralidade da atenção. O apoio matricial é uma proposta de atuação que deve ser constituída por profissionais de diferentes áreas de conhecimento que atuarão em parceria com os profissionais da rede básica de saúde. Recomenda-se a formação profissional aperfeiçoada com produção de impacto epidemiológico pela inclusão intersectorial da educação e da cultura na promoção da saúde – especificamente saúde mental e intervenção psicossocial nos transtornos mentais. A qualificação integrada de trabalhadores de saúde e educação para a atenção em saúde da família e para a educação permanente em saúde mental oferece relevante contribuição às políticas públicas defendidas no interior do movimento da luta antimanicomial.

Material e metodologia:

O projeto se caracterizou pela proposta da educação permanente: oficinas e dinâmicas de desenvolvimento das atividades específicas do profissional de Saúde Mental no Nasf; construção do matriciamento interprofissional; construção da atenção compartilhada de casos; desenvolvimento do acolhimento em rede; aprofundamento das diretrizes gerais da Política Nacional de Saúde Mental; conhecimento das principais situações clínicas da saúde mental na atenção básica à saúde e na rede escolar; recursos terapêuticos especializados em saúde mental e recursos terapêuticos da ação em redes sociais de promoção e proteção psicossocial; saúde mental, cultura e diversidade; crise social, vulnerabilidade e violência; atenção a usuários de álcool e outras drogas. A metodologia proposta foi de atividades teórico-práticas com reflexão-ação-reflexão (observação em campo, cursos, oficinas, ações sociais locais/regionais).

Resultados e discussões:

O desenvolvimento original previa 3 cursos teórico-práticos de 120 horas; 3 oficinas temáticas com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental e ações sociais de difusão e produção de conhecimentos cotidianos para a atenção psicossocial. Nos primeiros meses de 2008, enquanto os recursos financeiros não eram repassados conforme previsão, foi reorganizado o desenvolvimento da Educação em Saúde Mental para a Saúde

da Família, o que foi amplamente negociado e pactuado com a Área Técnica de Saúde Mental do Ministério da Saúde. O desenvolvimento passou a prever 2 cursos teórico-práticos de 140 horas; 3 oficinas de imersão vivencial em saúde mental coletiva com 120 horas, mais formação pedagógica de docentes e deicineiros em saúde mental coletiva, com mais 24 horas (total: 144h); e eventos complementares, de caráter semestral. O público seria de 40 a 50 profissionais de saúde mental das equipes de saúde da família de 03 macrorregiões de saúde do RGS, totalizando 120 a 150 trabalhadores de saúde/educação. A nova meta passou a 30 profissionais x 2 cursos; 30 profissionais em 3 oficinas (1 curso); e 30 profissionais em formação pedagógica, somando 120 profissionais; mais números variáveis em eventos complementares somando, no total dos mesmos, pelo menos 30 profissionais e pelo menos 30 horas. Esse foi o desenvolvimento que serviu à revisão dos procedimentos. O projeto se caracterizou pela proposta da educação permanente em saúde; construção de metodologias de ensino/aprendizagem ao desenvolvimento do matriciamento interprofissional; aprofundamento das diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental; conhecimento das principais situações clínicas da saúde mental na atenção básica à saúde e na rede escolar; recursos terapêuticos especializados em saúde mental e recursos terapêuticos da ação em redes sociais de promoção e proteção psicossocial; saúde mental, cultura e diversidade; crise social, vulnerabilidade e violência; e atenção a usuários de álcool e outras drogas.

Conclusão:

Foram implementadas e concluídas ações de desenvolvimento para 3 macrorregiões de saúde do RS sob a forma de 2 Cursos de Aperfeiçoamento de 140h-a (concluídos com 45 e 47 alunos, respectivamente, nas macrorregiões Metropolitana, Sul e Serra); 3 cursos no formato oficina de imersão vivencial, de 40h-a cada, totalizando 120h-a (Grupos Tutoriais para as já citadas macrorregiões, com 18, 14 e 15 alunos, respectivamente); e 1 formação pedagógica (20h-a para docentes e 4h-a paraicineiros, concluída com 30 alunos). Além dessas atividades, houveram 5 eventos complementares, distribuídos nos anos de 2009 e 2010.

Referências:

Amarante, P. (org.). (2002). *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. 2ª. reimpressão. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. Trabalho originalmente publicado em 1994.

_____. (2000). *O homem e a serpente*. Outras histórias para a loucura e a psiquiatria. 1. reimpressão revista. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. Trabalho originalmente publicado em 1996.

_____. (1995). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: SDE/ENSP.

Barros, R. B. (2003). Reforma psiquiátrica brasileira: resistências e capturas em tempos neoliberais. In: CONSELHO Federal de Psicologia (Org.). *Loucura, ética e política: escritos militantes*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p.196-206.

_____. (2007). *Grupo: a afirmação de um simulacro*. Porto Alegre: Sulina/UFRGS.

Bezerra Jr., B. (1992). Cidadania e loucura: um paradoxo?. In: Bezerra Jr., B.; Amrante, P. (orgs.). *Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, p.113-126.

_____. (1994). De médico, de louco e de todo mundo um pouco: o campo psiquiátrico no Brasil dos anos 80. In: Guimarães, R.; Tavares, R. A. W. (orgs.). *Saúde e sociedade no Brasil: anos 80*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, p.171-191.

Birman, J. (1992). A cidadania tresloucada: notas introdutórias sobre a cidadania dos doentes mentais. In: Bezerra Jr., B.; Amarante, P. (orgs.). *Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro, RJ: Relume-Dumará, p.71-90.

Birman, J.; Costa, J.F. (2002). Organização de instituições para uma psiquiatria comunitária. In: Amarante, P. (org.). *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. 2ª. reimpressão. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p.41-72. Trabalho originalmente publicado em 1994.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. (2005). *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília: Ministério da Saúde.

_____. (2004). *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde.

Carvalho, E.M. (2001). *A reforma, as formas e outras formas: as construções sociais da pessoa e perturbação em um serviço de saúde mental*. Rio de Janeiro, Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em <<http://www.ims.uerj.br/psicorio/index.php?pag=101>>. Acesso em 22/10/2006.

FAGNANI, Eduardo. *Política social no Brasil (1964-2002): entre a cidadania e a caridade*. Tese (Doutorado em Ciência Econômica) - Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2005.

Fagundes, S.M.S. (2006). *Águas da pedagogia da implicação: intercessões da educação para políticas públicas de saúde*. Porto Alegre, Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Gauchet, M.; Swain, G. (1980). *La pratique de l'esprit humain*. L'institution asilaire et la revolution démocratique. Paris: Gallimard.

Jacob, K.S.; Sharon, P.; Mirza, I.; Garrido-Cumbrera, M.; Seedat, S.; Mari, J.J.; Sreenivas, V.; Saxena, S. (2007). Mental Health Systems in countries: where are we now? *The Lancet* Published Online, September, 4.

Palombini, A.L. (2007). *Vertigens de uma psicanálise a céu aberto: a cidade. Contribuições do acompanhamento terapêutico à clínica na reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro, Tese (Doutorado em Saúde Coletiva): Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

Palombini, A.L.; Jover, E.R.; Richter, E.P.; Mesquita, J.R.; Cabral, K.V.; Benevides, L.G. et al. (2004). *Acompanhamento terapêutico na rede pública. A clínica em movimento*. Porto Alegre: UFRGS.

Rádio Nikosia. (2005). *Radio Nikosia com um reportaje fotográfico de Marcelo Augelli*.

Barcelona: Gedisa.

Rio Grande do Sul. *Lei 9.716* de 07 de agosto de 1992.

Silva, M. B. B. (2007). O técnico de referência no centro de atenção psicossocial: uma nova especialidade no campo da saúde mental?. Revista *Vivência*, n.32, Natal, Rio Grande do Norte.

Tibulo, A.P.; Roos, C.M.; Nunes, D.C.; Machado, G.B; Teixeira, I.S., Dal Molin, J.P.; Garcia, S.S.B.; Terragno, T., Silva, T.S. (2006). “Programa de Rádio Potência Mental busca seu espaço”. Trabalho apresentado no V Congresso Internacional de Salud Mental e Derechos Humanos. Buenos Aires.



**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENIR QUEIMADURAS: AÇÕES
EXTENSIONISTAS EM UM GRUPO DE GESTANTES**

Área Temática: Saúde

Lisiane Pinto Moraes
Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

**MORAES, Lisiane Pinto ¹; SCHIAVON, Virgínia da Cunha ²; XAVIER, Sheila
Quandt ³; SILVA, Jênifer de Oliveira da⁴; DAL PAI, Daiane ⁵; ECHEVARRIA-
GUANILO, Maria Elena ⁶**

Resumo

Introdução: a queimadura é um dos traumas mais comuns na população infantil, sendo o local mais propício para a ocorrência deste trauma o ambiente doméstico e no horário do preparo dos alimentos. A maioria dos acidentes causados por queimaduras poderiam ser evitados se medidas preventivas fossem aderidas pela população. Objetivo: levando em conta esta realidade, o Grupo de Extensão e Pesquisa em Queimaduras (GEPQ) da Faculdade de Enfermagem da UFPel realizou uma atividade educativa com vistas a prevenir queimaduras, direcionada a um grupo de gestantes de uma Unidade Básica de Saúde de Pelotas – RS. Esta atividade está vinculada ao Projeto de Extensão, Ações de Prevenção as Queimaduras: Minimizando Danos e Educando para a Saúde. Método: a atividade foi previamente agendada, sendo o grupo de gestantes uma atividade já existente na UBS. A interação com este público seguiu três etapas: 1) diálogo aberto contemplando experiências prévias das participantes com queimaduras; 2) abordagem expositiva e de diálogo, e 3) distribuição de panfletos de prevenção e primeiros socorros confeccionados pelo GEPQ. Resultados: as gestantes mostraram-se interessadas no assunto e foi evidenciada a participação efetiva dos presentes com a identificação de situações de risco tanto em adultos quanto para as crianças. Conclusões: percebe-se a necessidade de

¹ Acadêmica do 6º semestre da Faculdade de Enfermagem (FEn) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Bolsista PROBEC. Email: lisianepinto@gmail.com.

² Acadêmica do 6º semestre da FEn/UFPel. Email: virginiiaschiavon@hotmail.com

³ Acadêmica do 6º semestre da FEn/UFPel. Email: squandtxavier@yahoo.com

⁴ Acadêmica do 6º semestre da FEn/UFPel. Email: jeniferdasilva@live.com

⁵ Enfermeira Mestre em Enfermagem Docente da FEn/UFPel, Vice-Coordenadora do Projeto. Email: daiadalpai@yahoo.com

⁶ Enfermeira Doutora em Enfermagem Docente da FEn/UFPel, Coordenadora do Projeto. Email: elena_meeg@hotmail.com

implementação de programas voltados para a educação e prevenção de queimaduras para diminuição dos índices elevados desses acidentes no ambiente doméstico.

Palavras-chave: queimaduras, crianças, prevenção.

Introdução

A maioria dos acidentes por queimaduras ocorrem na casa das vítimas, e destes, 50% dos casos envolvem crianças, sendo os líquidos superaquecidos e o álcool os principais agentes etiológicos envolvidos (DASSIE e ALVES, 2011; ROSSI et al. 1998).

Costa et al. (1999) e Dassie e Alves (2011) referem que o ambiente doméstico corresponde a 74% dos locais onde mais acontecem acidentes por queimadura, uma vez que é o ambiente que oferece mais riscos, devido à manipulação de produtos inflamáveis, elétricos e produtos químicos. Porém destes traumas térmicos, 59% ocorrem na cozinha, ambiente predominantemente feminino e no horário do preparo dos alimentos (ROSSI et al., 1998; COSTA, 1999).

Os acidentes na infância são considerados um dos maiores problemas de saúde pública, devido ao sofrimento físico e psicológico que produzem, elevado custo econômico e social, incluindo gastos hospitalares (GIMENIZ-PASCHOAL et al., 2007; MARTINS et al., 2007).

Para Vale (2005), cerca de 90% das queimaduras poderiam ser evitadas, se medidas preventivas fossem realizadas. Considerando o desconhecimento das situações de risco que colaboram para a ocorrência do trauma, ressalta-se a importância do desenvolvimento de ações educativas no ambiente escolar e nas comunidades, além de campanhas preventivas (MARTINS et al., 2007).

O presente estudo tem como objetivo relatar uma das atividades extensionistas realizada pelo Grupo de Extensão e Pesquisa em Queimaduras (GEPQ), voltada à educação e prevenção de queimaduras a um grupo de gestantes de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade de Pelotas - RS, com o intuito de despertar o olhar das mulheres para situações que podem favorecer a ocorrência de queimaduras com seus filhos e dentro do ambiente domiciliar. Esta ação extensionista está vinculada ao projeto de extensão intitulado “Ações de Prevenção as Queimaduras: Minimizando Danos e Educando para a Saúde”.

Metodologia

A atividade aqui relatada foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Simões Lopes, na cidade de Pelotas – RS, no mês de maio de 2011. Participaram desta ação quatro mulheres que realizam o pré-natal na instituição e participam do Grupo de Gestantes da UBS que se reúnem mensalmente para discussão de temas previamente agendados. A ação teve duração de aproximadamente 45 minutos. A atividade foi realizada seguindo duas etapas: 1) realizada abordagem expositiva, por meio da utilização de material visual organizado em *Power Point* com dinâmica dialogada, apontando situações identificadas como de risco para a ocorrência de queimaduras, ações a serem realizadas frente à ocorrência de uma queimadura e troca de experiências prévias com acidentes por queimaduras ocorridos na família ou com alguma pessoa do convívio das participantes; e 2) foram distribuídos panfletos de prevenção e primeiros socorros confeccionados pelo GEPQ contendo informações sobre situações de risco e ações de primeiros socorros frente ao acidente. É importante ressaltar que, além das gestantes, algumas crianças que acompanhavam suas mães também participaram da atividade, além de alguns membros da equipe de saúde da UBS.

Resultados e Discussão

A realização da atividade junto ao grupo de gestantes permitiu observar que, na experiência prévia dessas mulheres com queimaduras, os acidentes ocorreram no ambiente doméstico, com líquidos superaquecidos. Ao respeito Gimenez-Paschoal et al. (2007) e Martins et al. (2007) comprovam uma incidência maior de queimaduras térmicas e escaldaduras em crianças menores de cinco anos, já que estas possuem uma curiosidade natural, imaturidade, dificuldade de coordenação motora, impulsividade e falta de experiência, o que as colocam em situações de perigo.

As características destacadas sobre as crianças durante a atividade de prevenção, fizeram com que as gestantes pensassem sobre riscos existentes dentro do ambiente doméstico. Ainda, as participantes expressaram sua preocupação, sendo nesse momento explicitada a conduta a ser tomada para minimizar danos e prevenir as queimaduras entre crianças.

Ressaltou-se a importância de manter cabos de panelas voltados para a região interna do fogão e evitar cozinhar na região frontal do mesmo; evitar o preparo de alimentos com

crianças no colo ou próximo; substituir velas por lanternas; não utilizar conexões clandestinas e fios desencapados; verificar a temperatura da água antes do banho das crianças, assim como sempre preencher o balde ou banheira com água fria e somente após adicionar água quente; usar protetor solar e/ou bonés e camisetas para crianças e adultos expostos ao sol; e outras medidas preventivas.

As participantes demonstraram interesse pela temática desde o início da atividade: participaram, interagiram e questionaram as informações apresentadas. Acredita-se que as gestantes tenham adquirido conhecimentos sobre as medidas preventivas e os primeiros cuidados relacionados às queimaduras, pois as mesmas saíram muito entusiasmadas com a possibilidade de minimizar a ocorrência por queimaduras após terem participado da atividade e ter recebido material impresso sobre formas de prevenir acidentes com queimaduras, o qual foi elaborado pelo GEPQ.

Ainda, os profissionais da equipe de saúde se mostraram satisfeitos com a ação desenvolvida e relataram satisfação com a abordagem realizada pelos integrantes do GEPQ. Foi possível perceber interesse na atividade também por parte das crianças presentes, a abordagem com desenhos infantis coloridos lhes chamou a atenção. Esse interesse pode ser evidenciado pelo comportamento que tiveram durante a apresentação, mostrando-se atenciosos a cada informação que era apontada como perigosa.

A participação das gestantes permitiu constatar informações equivocadas sobre as condutas a serem adotadas frente à ocorrência de uma queimadura, pois elas expressaram o uso de produtos como clara de ovo, gelo e creme dental no local da lesão. Frente a esse relato o grupo explicou que não sendo uma queimadura classificada como elétrica ou química a única conduta a ser tomada no momento posterior ao trauma seria resfriar a área atingida com água corrente por quinze a vinte minutos. Além disso, também foi explicitada a importância de sempre procurar o atendimento de um profissional de saúde.

Conclusão

Segundo resultados apresentados, concluiu-se que a intervenção realizada teve efeito favorável, trazendo à tona a necessidade de implementação de programas educativos em relação à prevenção de queimaduras. Constatou-se a relevância de se realizar este tipo de atividade direcionada a mulheres e crianças, pois além de serem as mais atingidas por este

trauma, são um público interessado com o assunto e potencialmente reprodutor das informações em casa.

Acreditamos que por meio da educação em saúde é possível mudar conhecimentos e facilitar a adoção de comportamentos mais seguros, principalmente, por parte dos adultos e responsáveis pelo cuidado da população infantil. Mudanças de comportamento se tornam indispensáveis para reduzir o índice de acidentes por queimaduras, visto que na maioria das vezes os acidentes por queimaduras em crianças ocorrem na presença de uma pessoa mais velha.

Como acadêmicas, a participação nas atividades extensionistas contribui para a construção do conhecimento teórico e prático e articulação com a realidade proveniente da prática social. As informações que foram passadas ao grupo de gestantes, seus filhos e a equipe de saúde da UBS, acrescentaram não só na vida acadêmica/profissional do grupo, assim como na vida pessoal, visto que o tema abordado é um grande problema de saúde pública.

Referências

- DASSIE, L. T. D; ALVES, E. O. N. M. Centro de tratamento de queimados: perfil epidemiológico de crianças internadas em um hospital escola. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Florianópolis, v.10, n.1, p. 10-14, jan./fev./mar. 2011.
- ROSSI, L. A. et al. Queimaduras: características dos casos tratados em um hospital escola em Ribeirão Preto. **Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal Of Public Health**, Washington, v.4 n.6, p. 401-404, 1998.
- GIMENIZ-PASCHOAL, S. R; NASCIMENTO, E. N; PEREIRA, D. M; CARVALHO, F. F. Ação educativa sobre queimaduras infantis para familiares de crianças hospitalizadas. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v.25, n.4, p. 331-6, dez. 2007.
- MARTINS, C. B. de G; ANDRADE, S. M. de. Queimaduras em crianças e adolescentes: análise da morbidade hospitalar e mortalidade. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.20, n.4, p. 464-9, out./dez. 2007.
- VALE, E. C. S. do. Primeiro atendimento em queimaduras a abordagem do dermatologista. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v.80, n.1, p. 9-19, jan./fev. 2005.
- COSTA, D. M. et al. Estudo descritivo de queimaduras em crianças e adolescentes. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.75, n. 3, p. 181-6, mai./jun. 1999.

EDUCAÇÃO NUTRICIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Área Temática: saúde

Responsável: Fernanda Rafaella de Melo Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Fernanda Rafaella de Melo Silva¹; Maria do Socorro Costa Feitosa Alves²; Leila Cardoso Xavier Barbosa³

RESUMO

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, do nascimento até os 5 anos de idade, é fundamental para a promoção à saúde da criança e prevenção de agravos. O projeto objetiva incentivar o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável no atendimento do CD - Crescimento e Desenvolvimento da Unidade Saúde da Família de Felipe Camarão II- Natal/RN. Foram atendidas 25 mães individualmente. Primeiro eram coletadas informações acerca do estado nutricional da criança: indicador peso/idade, uso da suplementação de ferro e vitamina A, tempo de aleitamento, consumo alimentar pela aplicação do recordatório 24h, ingestão de água e funcionamento intestinal. Após essa etapa, eram esclarecidas as dúvidas das mães e discutidas as orientações de como alimentar a criança adequadamente. A avaliação do projeto se deu pela a discussão dos dados com Equipe da Enfermagem e do Projeto de Extensão Educação Nutricional na Estratégia Saúde da Família, utilizando as fichas de acompanhamento nutricional onde se constituiu um banco de dados teste, que foram analisados numa abordagem descritiva e exploratória. Observou-se o pouco incentivo das mães ao aleitamento materno; o baixo conhecimento das mesmas a cerca da alimentação complementar adequada; a predominância de alimentos industrializados ricos em gordura, sódio, açúcar e conservantes, entre outros aspectos que influenciam diretamente na saúde infantil. Nessa perspectiva, o projeto apresentado mostrou-se efetivo como estratégia educativa, no contexto abordado, podendo, dessa forma, ser adotado e melhorado de acordo com as possibilidades de outras USF na promoção de práticas preventivas em saúde subsidiadas nos determinantes biológicos, sociais, culturais, econômicos.

Palavras-chave: Educação nutricional. Promoção da saúde. Saúde da família.

1. Acadêmica do 8º período do curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) – Monitora PET-Saúde.
2. Professora Doutora do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) – Tutora PET-Saúde.
3. Profissional da Estratégia Saúde da Família.



INTRODUÇÃO

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, do nascimento até os 5 anos de idade, é fundamental para a promoção à saúde da criança e prevenção de agravos, identificando situações de risco e buscando atuar de forma precoce nas intercorrências. Mais especificamente durante os dois primeiros anos de vida, a criança apresenta acelerado crescimento e desenvolvimento, com expressivas aquisições psico-motoras e neurológicas (BRASIL, 2009). A desnutrição e as infecções são comuns nesse período nos países em desenvolvimento, com alta prevalência de carências nutricionais. Nesse sentido, os cuidados em saúde destinados à criança menor de dois anos devem enfatizar a prática alimentar adequada, para prevenir ou minimizar deficiências nutricionais, e assim evitar danos à saúde da criança e a redução da morbimortalidade infantil (MODESTO; DEVINVENZI; SIGULEM, 2007).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) incorporou as atividades elencadas em favor da saúde da criança para atendê-las de acordo com as diretrizes das ações básicas de saúde. Por conseguinte, a consulta de enfermagem deve ser realizada de acordo com o manual de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) da Criança, devendo contemplar o registro periódico do peso, estatura/comprimento e perímetro cefálico na caderneta da criança, a observação dos marcos do desenvolvimento, avaliação do esquema vacinal, bem como a escuta e conversas com a mãe sobre o desenvolvimento da criança (MONTEIRO; MACEDO; SANTOS, 2009).

De acordo com BRASIL (1984), as ações inseridas no CD trabalham a prevenção como diretriz, na medida em que procuram evitar problemas da criança através das orientações às mães acerca dos cuidados para com seus filhos, e na identificação de situações de risco. Dessa forma, a ESF busca prestar uma assistência que vá além do corpo biológico e que seja capaz de estar com a população em sua complexidade e integralidade, sendo necessária a criação de parcerias entre distintos setores e segmentos sociais (SILVIA E RODRIGUES, 2010).

Como uma das ações intersetoriais direcionadas para o fortalecimento da atenção básica e da vigilância em saúde, de acordo com os princípios e necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), o PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde) tem como pressuposto a educação pelo trabalho e tem como fio condutor a integração ensino-serviço-comunidade. O programa disponibiliza bolsas para tutores, preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde, sendo uma das estratégias do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde Pró- Saúde (BRASIL, 2011).

Nesse contexto, o projeto objetiva incentivar o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável no atendimento do CD - Crescimento e Desenvolvimento infantil da USF de Felipe Camarão II- Natal/RN, através do Projeto de Extensão Educação Nutricional na Estratégia Saúde da Família, vinculado ao Projeto PET-Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência do Projeto de Extensão “Educação Nutricional na Estratégia Saúde da Família”, desenvolvido na USF de Felipe Camarão II, localizada no bairro de Felipe Camarão – Natal/RN. A experiência caracterizou-se pela ação integrada da equipe da enfermagem com os alunos do PET-Saúde no acompanhamento das consultas do CD e seus momentos de educação nutricional e promoção à saúde.

Durante este tempo de prática, foram atendidas 25 mães, através de encontros individuais de 30 minutos, que exploravam conteúdos relativos ao aleitamento materno e a alimentação complementar saudável.

Através da Ficha de acompanhamento do CD – Nutrição PET-Saúde/USF eram coletados inicialmente dados sobre o estado nutricional da criança, considerando o indicador peso/idade contido no cartão da criança, uso da suplementação de ferro e vitamina A, importância do aleitamento materno, consumo alimentar a partir da aplicação do recordatório 24h, ingestão de água e funcionamento intestinal. Depois dessa etapa, eram esclarecidas algumas dúvidas das mães e em seguida elas recebiam orientações de como alimentar seu filho adequadamente de acordo com a idade e sobre a modificação de hábitos que estavam comprometendo o estado nutricional adequado da criança. Também eram trabalhadas informações sobre a correta higienização e armazenamento dos alimentos, inclusive da água e do leite materno, vez que a manipulação incorreta pode levar à aquisição de algumas moléstias como as DTA's (Doenças Transmitidas por Alimentos). No término do encontro as orientações eram anotadas no prontuário da criança, considerando os principais problemas encontrados e as orientações prescritas.

A avaliação das atividades caracterizaram-se pela a discussão dos dados com Equipe da Enfermagem e do Projeto de Extensão Educação Nutricional na Estratégia Saúde da Família, com a utilização das fichas de acompanhamento nutricional onde se constituiu um banco de dados teste, que foi analisado numa abordagem descritiva e exploratória, fazendo uma apropriação e conseqüente releitura do estudo de relatos de experiência (LOURES *et al.*, 2007).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pode-se observar através das ações desenvolvidas, o baixo conhecimento das mães acerca do aleitamento materno, pois muitas achavam que a amamentação exclusiva até os 6 meses era o necessário para que a criança obtivesse todos os benefícios que este alimento pode dar e dessa forma, aquela pequena minoria que amamentava exclusivamente cessava o seu fornecimento após essa idade; outras descontinuavam o aleitamento por acharem que o leite de vaca é melhor que o materno, “mais forte”, e até mesmo por ser mais cômodo, já que a criança diminui o número de refeições consumindo o primeiro; a necessidade de retornar ao trabalho e não saber como armazenar adequadamente o leite materno também surge como uma das causas, sendo mencionados ainda questões de estética. Segundo, Giugliani (2000) entre os fatores envolvidos nas taxas subótimas de aleitamento materno encontram-se o desconhecimento da importância do aleitamento materno para a saúde da criança e da mãe, algumas práticas e crenças culturais, a promoção inadequada de substitutos do leite materno, a falta de confiança da mãe quanto a sua capacidade de amamentar o seu filho e práticas inadequadas de serviços e profissionais de saúde.

Em todas as reuniões e práticas foram enfatizadas pela equipe os benefícios que a amamentação traz para o binômio mãe-filho, bem como as conseqüências negativas da introdução precoce do leite de vaca a fim de convencer as mães a realizar a amamentação.

Outro aspecto importante observado foram as práticas inadequadas de consumo referente à alimentação complementar, o que mostra o baixo conhecimento das mães sobre do que seria uma alimentação adequada para seus filhos, tendo em vista que uma grande parcela introduziu a alimentação complementar no momento inadequado tanto acima, quanto abaixo dos 6 meses de idade.

A maioria delas também não tinha noção de quais alimentos poderiam oferecer aos seus filhos, nem em que frequência as refeições deveriam ser ofertadas ao longo do dia, levando a uma alimentação monótona e de baixo valor energético e nutricional baseada principalmente em mingaus, sucos, macarrão instantâneo, caldo de feijão, refrigerante e guloseimas. Caetano *et al.* (2010) obtiveram resultados semelhantes, analisando registros alimentares de 179 lactentes das cidades de Curitiba, São Paulo e Recife. Observaram uma

curta duração do aleitamento materno, uso do leite de vaca integral, introdução precoce de alimentos industrializados ricos em lipídeos (inclusive trans), açúcar e sal.

Como forma de intervenção foi incentivada pela Equipe a oferta de uma dieta variada, considerando as condições socioeconômicas da família, que na medida do possível seria rica principalmente em frutas e verduras, além de ter sido desencorajado a oferta de alimentos industrializados ricos em gordura, sódio, açúcar e conservantes.

Vale ressaltar o nível de percepção evidenciado pelas mães acerca dessa prática para o crescimento e desenvolvimento infantil adequados, sendo este, um ponto a favor para que ocorresse um diálogo produtivo, no qual elas aceitavam melhor todas as orientações que estavam sendo discutidas. Com efeito, reafirma a colocação de Santos (2005), o qual defende o fortalecimento do campo da informação e da comunicação em alimentação e nutrição podendo vincular-se à produção de informações e assim, subsídios para auxiliar a tomada de decisões dos indivíduos que outrora foram culpabilizados pela sua ignorância, que providos de direitos podem ampliar o seu poder de escolha e decisão.

Durante os acompanhamentos pôde ser visto com frequência a credibilidade que as mães davam ao mito de que criança gorda é sinônimo de saúde. Logo, desmistificar essa idéia foi um dos grandes desafios encontrados, pois apesar de muitas vezes as crianças estarem com o peso adequado para a idade as mães as achavam magras e queriam que elas aumentassem o peso. O Sobrepeso e a obesidade são importantes preocupações em saúde pública devido, principalmente, à sua associação com aumento de risco para hipertensão arterial sistêmica, anormalidade lipídicas, diabetes melito e doença coronariana. Este dado deve ser refletido e trabalhado pelos profissionais de saúde, principalmente os nutricionistas, tendo em vista o processo de transição nutricional em que estamos passando, no qual a obesidade encontra-se crescente em todas as faixas etárias (FILHO; RISSIN, 2003).

A tentativa de mudança dos hábitos alimentares das crianças por muitas vezes ia de encontro à influência familiar na dieta infantil, o que se constituiu um outro grande desafio. Como uma parcela considerável das mães atendidas na unidade é adolescente e possui baixa renda, em geral moram com suas sogras ou suas mães e estas, possuem um poder de persuasão bastante significativo sobre elas, levando-as a adotar práticas alimentares nem sempre saudáveis. O fato de estarem morando “de favor” fez com que elas evitassem confrontos com os membros da família, apesar de não concordarem com as orientações que lhes são dadas em casa, o que por sua vez divergem em grande maioria das orientações que recebem dos profissionais na unidade. O ambiente familiar é um fator importante no manejo da obesidade infantil (MELLO; LUFT; MEYER, 2004).

Com a realização desse trabalho, considerando as experiências desenvolvidas e as orientações realizadas, o Projeto de educação nutricional mediado pelo PET-Saúde proporcionou a elaboração de uma ficha de acompanhamento nutricional mais detalhada para as crianças, a ser utilizada na unidade, vista a necessidade de organizar melhor as informações que antes eram escritas em pequenos espaços no prontuário e dessa forma obter uma evolução mais completa do quadro da criança. Foi também elaborada uma cartilha para ser entregue às mães e para ficar como material pedagógico para a Unidade, que aborda a alimentação complementar de forma simples, explicando como introduzir novos alimentos.

CONCLUSÕES

O Relato de Experiência/Projeto apresentado mostrou-se efetivo como estratégia educativa, no contexto do incentivo ao aleitamento materno e da promoção a alimentação complementar saudável, estando dessa forma em consonância com a ESF, considerando o baixo conhecimento das mães a cerca da alimentação complementar adequada, o pouco



incentivo das mesmas pelo aleitamento materno, a predominância de alimentos industrializados ricos em gordura, sódio, açúcar e conservantes, entre outros aspectos que influenciam diretamente na saúde infantil. Nessa perspectiva sobressai a contribuição das parcerias e ações intersetoriais na saúde, podendo, dessa forma, ser adotado e melhorado de acordo com as possibilidades de outras USF, principalmente as que possuam nutricionistas e/ou parcerias com as Universidades, na adoção de práticas preventivas em saúde subsidiadas nos determinantes biológicos, sociais, culturais, econômicos.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da criança: ações básicas. Brasília, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PET-Saúde**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=35306>. Acesso em 16 de Janeiro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Cadernos de Atenção Básica, n° 23. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

CAETANO, M. C; ORTIZ, T.T; SILVA, S.G.L; SOUZA, F.I.S; SARNI, R.O.S. Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 86, n. 3, 2010.

FILHO, M. B.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2003.

GIUGLIANI, E.R.J. O Aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 76, Supl 3, 2000.

LOURES, M.C.; FALEIRO, L. J.; VIANA, L. M. P. Qualidade de vida do idoso da comunidade que participa do programa saúde da família. **Fragmentos de cultura**, Goiânia, v. 17, n. 3/4, p. 349-365, 2007.

MELLO E.D.; LUFT V.C.; MEYER F. Atendimento ambulatorial individualizado versus programa de educação em grupo: qual oferece mais mudança de hábitos alimentares e de atividade física em crianças obesas? **J Pediatria**, v. 80, p. 468-74, 2004.

MODESTO, S.P.; DEVINCENZI, M.U.; SIGULEM, D.M. Práticas alimentares e estado nutricional de crianças no segundo semestre de vida atendidas na rede pública de saúde. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 20, n. 4, 2007.

MONTEIRO, A.I.; MACEDO, I.P.; SANTOS, A.D.B. **Aprendendo, refletindo e praticando o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento da criança através da consulta de enfermagem**. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/SENABS/cd_anais/pdf/id69r0.pdf> Acesso em 16 de Janeiro de 2011.

SANTOS, L. A. S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 18, n. 5, 2005.

SILVA, K. L.; RODRIGUES, A. T. Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 5, 2010.



50
Congresso
Brasileiro de
Extensão
Universitária

As Fronteiras da Extensão



50

Congresso
Brasileiro de
Extensão
Universitária

As Fronteiras da Extensão

EDUCANDO PARA SAÚDE: UMA POSSIBILIDADE DE INSERÇÃO DO ACADÊMICO NA SOCIEDADE ATRAVÉS DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

¹Alcimara Benedett

²Lurdes Chiossi da Silva

³Camila Rosalen

⁴Marcos Nunes

Resumo. O Curso de Enfermagem representa uma possibilidade na melhoria da assistência a saúde da população. Desenvolvendo a capacidade de planejar, organizar, executar e avaliar as intervenções de acordo com as demandas e potencialidades. No Projeto Educando para a Saúde estão envolvidos docentes e discentes em atividades que visam o autocuidado através da promoção da saúde à crianças e adolescentes e familiares. **Metodologia** A escolha das temáticas abordadas se deu primeiramente a partir dos diagnósticos dos grupos e posteriormente o grupo elegeu suas prioridades. Foram priorizadas metodologias com enfoque lúdico. Para os adolescentes, além do uso do lúdico, foram utilizadas palestras expositivas dialogadas exemplificando práticas do cotidiano. Para atendimento das especificidades, foram realizadas visitas domiciliares. **Discussão.** O foco norteador foi a teoria do autocuidado de Dorothea Orem. As atividades permitiram ações multidisciplinares, norteados pelo olhar holístico e individualizado do sujeito no seu contexto social. Avaliação é um processo importante para manutenção ou não das ações. O projeto denota experiências adquiridas em mais um ambiente onde os conhecimentos podem ser colocados em prática. **Conclusão.** Esta prática permitiu desenvolver habilidades para atender as demandas existentes nas comunidades e serem capazes de atuar privilegiando os princípios de universalidade, integralidade e na formulação de estratégias adequadas às necessidades e às potencialidades de cada realidade. O curso representou uma possibilidade para suprir as demandas de educação e saúde da população, desenvolver pesquisa e extensão, ampliando os espaços de atuação dos acadêmicos para que possam planejar organizar, executar e avaliar novas formas de estratégias de intervenção.

Palavras chaves: Enfermagem; educação em saúde; Extensão Universitária.

¹ Enfermeira, Mestre Engenharia Biomédica, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó. (UNOCHAPECO).

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó. (UNOCHAPECO).

³ Acadêmica do 8º período do Curso de Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó. (UNOCHAPECO).

⁴ Assistente Social, Especialização em Gestão Social de Políticas Públicas Docente do Curso de Serviço Social da Universidade Comunitária da Região de Chapecó. (UNOCHAPECO).



Introdução

O Curso de Enfermagem representa uma possibilidade para suprir as demandas sociais tanto com relação à formação, quanto a melhoria da assistência a saúde da população. Tem como perfil do egresso que tenham capacidade de planejar, organizar, executar e avaliar as intervenções de enfermagem de acordo com as demandas e potencialidades locais.

Tendo em vista o desenho do curso de enfermagem, docentes e discentes no cumprimento das suas funções têm o compromisso de desenvolver pesquisa e extensão para suprir as potenciais demandas do seu ambiente social e profissional.

As estratégias são desenvolvidas por meio de programas, projetos, eventos, prestações de serviços e cursos de extensão, os quais são subsidiados diretamente pela extensão da instituição e de recursos provenientes de assistência social (BUSATO; POZZOBON, 2007).

Em 2003 com a consolidação e ampliação dos trabalhos e a criação de um Programa Permanente de Extensão, constituído o Programa Ação e Cidadania, inicio-se o Projeto Educando para a Saúde. Este projeto foi elaborado a partir dos objetivos do Curso de Enfermagem, onde diz que um profissional de enfermagem deve atender as demandas existentes na região e ser capaz de participar efetivamente na definição de políticas coerentes com os princípios de universalidade, integralidade e participação social, na formulação de estratégias adequadas às necessidades e às potencialidades próprias do nível em que atua. A enfermagem “[...]uma profissão comprometida com a saúde e qualidade de vida da pessoa, família e coletividade” (COFEN, resolução nº311, 2007), sendo atuante em ações que visam a promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação, cabendo aos profissionais de enfermagem, estimularem e promoverem o desenvolvimento de atividades de pesquisa, ensino e extensão (COFEN, resolução nº311, 2007).

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de um projeto de extensão, desenvolvido por docentes e discentes do curso de graduação em enfermagem, relatando as ações de promoção e prevenção a saúde desenvolvidas com o grupo de idosos Renascer, que aconteceram de forma articulada com profissionais dos cursos de graduação em serviço social e fisioterapia e outros cursos de forma pontual em determinadas atividades.

Metodologia

O projeto Enfermagem Educando para a Saúde, está inserido no Programa Ação e

Cidadania, como também outros projetos de extensão. As atividades desenvolvidas por docentes e discentes junto as comunidades/grupos participantes, acontecem de forma articulada, permitindo assim, que além do público infanto-juvenil, a população adulta em suas diferentes faixas etárias participassem de ações educativas.

Dentre os grupos atendidos pelo programa e projeto, neste relato consta um grupo específico somente, pois é o que esta em acompanhamento a maior tempo possibilitando avaliar se as ações estão favorecendo a qualidade de vida dos integrantes do grupo. Este grupo possui grau variado de vulnerabilidade socioeconômica, e a inserção da enfermagem ocorreu no início das atividades no ano de 2010.

O grupo é composto por moradores de diversos bairros e loteamentos próximos ao Loteamento Universitário, este que tem a igreja comunitária cedida como espaço para a realização dos encontros, que acontecem todas as sextas-feiras, no horário das 14 às 16:00.

O espaço por ter passado por reformas no ano de 2010, em alguns momentos inviabilizou a realização de encontros, mas atualmente após a finalização das obras está ainda mais adequado para a realização das atividades.

A metodologia de trabalho esta embasada na proposta da Educação e Organização Popular, pois acreditamos que numa metodologia participativa os sujeitos do processo atuam de forma efetiva quando não são apenas meros receptores do conhecimento. Assim sendo, no início das atividades foi marcada uma reunião com os membros do grupo e elencadas as necessidades do grupo por meio da indicação dos membros, posteriormente foram eleitas as prioridades.

As propostas de atividades e temas acertados foram verificação de pressão arterial em cada encontro, jogos na maioria dos encontros, alongamento e atividades físicas dentro do possível; e os temas para discussão foi sobre saúde, patologias, prevenção e cuidados, e direitos dos idosos. Ressaltamos que no grupo em questão, no início eles estavam muito resistentes quanto às atividades educativas, questionado e solicitando jogos seguidamente, acordamos que em alguns encontros após a discussão ou atividade referente a um tema iríamos disponibilizar jogos para eles e em alguns dias somente jogos.

Para que as temáticas selecionadas serem trabalhadas de forma interdisciplinar, todas as atividades são pensadas e desenvolvidas entre os professores e acadêmicos dos cursos envolvidos, através de reuniões para planejamento de estratégias.

No desenvolvimento das atividades com os grupos foram priorizadas metodologias com enfoque lúdico. Esse tipo de abordagem favorece o maior entendimento/apropriação de conhecimentos principalmente pelas crianças (TEIXEIRA, 1995). Quanto aos

adolescentes além do uso do lúdico, foram utilizadas palestras expositivas dialogadas exemplificando práticas do cotidiano. Para atendimento das especificidades, foram realizadas visitas domiciliares.

Discussão

A abordagem da enfermagem no programa teve desde seu início como foco norteador a teoria do autocuidado de Dorothea Orem, em que diz que o indivíduo deve estar capacitado para exercer seu autocuidado e que as estratégias pensadas para instrumentaliza-lo devem ser a partir do conhecimento prévio do indivíduo (GEORGE et al, 2000).

No ano de 2010, participaram do grupo 18 indivíduos, na faixa etária entre 45 e 84 anos. Nos encontros a média de efetividade/participação dos integrantes foi de 80%. A didática utilizada também favoreceu a participação, além claro das inserções de outras áreas de conhecimento, permitindo uma assistência a saúde buscando sua integralidade.

Ao final de cada ano, é realizada uma avaliação junto aos participantes a fim de avaliar as ações e estratégias utilizadas, permitindo também que estes sujeitos deem sugestões acerca dos temas e das abordagens para o próximo ano. Em seguida avaliamos o resultado do trabalho desenvolvido, e se os objetivos propostos no início das atividades foram alcançados. Essa avaliação é importante no processo de decidir pela manutenção ou não das ações, considerando a resolutividade, aceitação do público envolvido e readequação nos aspectos que apresentaram fragilidade.

Na avaliação do grupo Renascer, por meio de grupo focal, as atividades foram positivas, pois permitiram que eles soubessem mais sobre seus direitos (direitos dos idosos perante a Lei – Serviço Social), interagissem entre eles com jogos e aprendessem mais sobre sua condição de saúde; além de os acadêmicos servirem de ‘professores’ e esclarecedores de dúvidas em assuntos que eles tinham interesse e não possuíam meios de adquirir estas informações.

A avaliação dos discentes participantes do projeto denota as experiências adquiridas e ressalta a existência de mais um ambiente onde os conhecimentos advindos da universidade podem ser colocados em prática nos espaços de vulnerabilidade social.

As atividades desenvolvidas dentro do Programa Ação e Cidadania permitiram ações multidisciplinares, norteados pelo olhar holístico e individualizado do sujeito no seu contexto social.

Conclusão

Esta prática permitiu os discentes desenvolverem habilidades para atender as demandas existentes nas comunidades e serem capazes de atuar privilegiando os princípios de universalidade, integralidade e na formulação de estratégias adequadas às necessidades e às potencialidades próprias de cada realidade social.

A identificação de pontos positivos perante a avaliação dos indivíduos, nos permitiu visualizar que por meio de processo grupal é possível a promoção da saúde e prevenção de agravos, e que devido a população mundial estar envelhecendo com maior expectativa de vida, tais grupos necessitam de atenção e atividades como a nossa aliando conhecimento e recreação, são uma possibilidade futura atrativa e de baixo custo.

Assim, o Curso de Enfermagem representou uma possibilidade para suprir as demandas sociais com relação à educação e saúde da população alvo de acordo com os princípios do autocuidado da Teorista de Dorothea Orem. Enfatizamos o compromisso dos discentes e docentes no cumprimento das suas funções em desenvolver pesquisa e extensão, ampliando os espaços de atuação dos acadêmicos para que possam planejar organizar, executar e avaliar novas formas de estratégias de intervenção.

Referências bibliográficas

BUSATO, M.A.; POZZOBON, M.E. (coord.). **Plano de desenvolvimento da extensão:** aprovação do CONSUN em 17 de abril de 2007. Unochapecó, 2007.

BRASIL. **Lei de diretrizes e bases da educação nacional.** Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Nº 311 de 08 de fevereiro de 2007,** aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem para aplicação na jurisdição de todos os Conselhos de Enfermagem, 2007.

GEORGE, J.B. et al. **Teorias de enfermagem:** os fundamentos à prática profissional. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

PLANO NACIONAL DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA. **Fórum de pró-reitores de extensão das universidades públicas brasileiras e SESu/MEC,** 2000/2001 (edição atualizada).

TEIXEIRA, C.E.J. **A Ludicidade na Escola.** São Paulo: Loyola, 1995.



ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO NA QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR

Área Temática: Saúde

Responsável: Lucas L. Pereira

Instituição: Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG)

Amanda Alves Silva¹; Ana Cláudia Silva Ferreira¹; Andréia Mara Moreira¹; Bruna Costa Dissordi¹ ; Débora Tazinaffo Bueno¹; Gabriella de Paula Marcondes Ferreira Leite¹; Júlia Risso Parisi¹ ; Lucas Luis Pereira¹; Melissa Louyse Duarte¹; Nathalia Ribeiro Berdu¹, Natália Menin Bertolucci¹; Patrícia Silva de Camargo¹; Raissa Alves Muniz Prado e Felipe¹ ; Ricardo da Silva Alves¹; Vanessa Carvalho Leite Gama Rocha¹; Carmélia Bomfim Jacó Rocha²; Denise Hollanda Iunes²; Leonardo César Carvalho²; Simone Botelho Pereira².

¹ Discente do curso de Fisioterapia – UNIFAL-MG

² Docente do curso de Fisioterapia – UNIFAL-MG

RESUMO

Qualidade de vida no trabalho representa-se pelo conjunto de ações de uma empresa com o intuito de implantar melhorias e inovações dentro do ambiente de trabalho para promover um melhor desempenho dos servidores. Sabe-se que um dos fatores que mais afeta a qualidade de vida dos funcionários é a sobrecarga de trabalho, e para tanto essas intervenções são bem vistas. Na Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), campus Alfenas foi implantado o *Programa de Estudo da Postura e Movimento* (PEPM), vinculado a este surgiram projetos de extensão para promover o bem-estar e prevenir sintomas osteomusculares entre os servidores dessa instituição. Dentre eles podemos destacar os projetos UNIFAL em Movimento, Ajuste-se e Mãos que Aliviam. Ambos possuem um objetivo em comum, promover a melhora da qualidade de vida dos servidores da UNIFAL-MG. Associou-se a essa prática a disciplina de “*Princípios Ergonômicos e Preventivos em Fisioterapia*”, que aplica técnicas para prevenção e avaliação dos sintomas osteomusculares. Para a implantação dos projetos a instituição foi dividida em setores A, B e C, e cada um destes colocados sob responsabilidade de um projeto durante um período de dois meses, realizando-se um sistema de rodízio entre os mesmos. Foi utilizada a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan, um instrumento auto-aplicável, que conceitua a qualidade de vida. Os resultados parciais obtidos demonstram que os servidores da nossa instituição consideram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com sua qualidade de vida. Mesmo com esses resultados é possível detectar um grande interesse por parte dos servidores em participar das atividades.

PALAVRAS CHAVE

Saúde do trabalhador, Qualidade de vida, Sintomas Osteomusculares



INTRODUÇÃO

Qualidade de vida no trabalho (QVT) representa o conjunto das ações de uma empresa no sentido de implantar melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais no ambiente de trabalho com o intuito de promover a melhora no desempenho dos servidores.

Um dos problemas mais comuns que afeta a qualidade de vida das pessoas nas empresas é a sobrecarga de trabalho. Muitas vezes, a cultura rígida das empresas impede o relacionamento mais próximo entre seus servidores. A competição interna também contribui para a redução desta qualidade. Nesse contexto para melhorar a QVT, é preciso que as pessoas aprendam a respeitar seus limites.

Na Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), campus Alfenas foi implantado o *Programa de Estudo da Postura e Movimento* (PEPM) com início no primeiro semestre de 2009 trabalhando temas relacionados à postura fisiológica e patológica, vinculado a este foram desenvolvidos projetos de extensão com o intuito de promover o bem-estar e prevenir sintomas osteomusculares entre os servidores da instituição. Dentre eles destacam-se os projetos UNIFAL em Movimento, Ajuste-se e Mãos que Aliviam.

Assumindo a tríade ensino-pesquisa-extensão encontra-se ligado diretamente aos projetos a disciplina de *“Princípios Ergonômicos e Preventivos em Fisioterapia”* que busca conhecer e aplicar técnicas de avaliação, correção e promoção na saúde no ambiente de trabalho, proporcionando prevenção dos distúrbios osteomusculares em diversas situações ocupacionais.

OBJETIVOS

Geral

Promover a melhora da qualidade de vida dos servidores da UNIFAL-MG por meio dos projetos UNIFAL em Movimento, Ajuste-se e Mãos que Aliviam associado a disciplina de *“Princípios Ergonômicos e Preventivos em Fisioterapia”*.

Específicos

Estender a base do PET para todos os graduandos participantes do PEPM.

Avaliar através de questionários, a interferência dos projetos na QVT na UNIFAL-MG, campus Alfenas.

Realizar a manutenção e/ou melhora no bem-estar dos servidores da instituição.

METODOLOGIA

Para a implantação dos projetos a instituição foi dividida em setores A, B e C e cada um destes colocados sob responsabilidade de um projeto durante um período de dois meses, realizando-se um rodízio entre os mesmos. Ao final desse período espera-se comparar o nível de qualidade de vida dos funcionários relacionando-os com a prática exercida pelos respectivos projetos atuantes naquele setor.

O setor A compreende as guaritas, blocos L, B, Q e U, bancos e RU. O setor B, composto pelos blocos O, T, H, E, D, PCA e Análises Clínicas. Já o setor C engloba os blocos S, V, Z, R, F, K e Serviços Gerais.

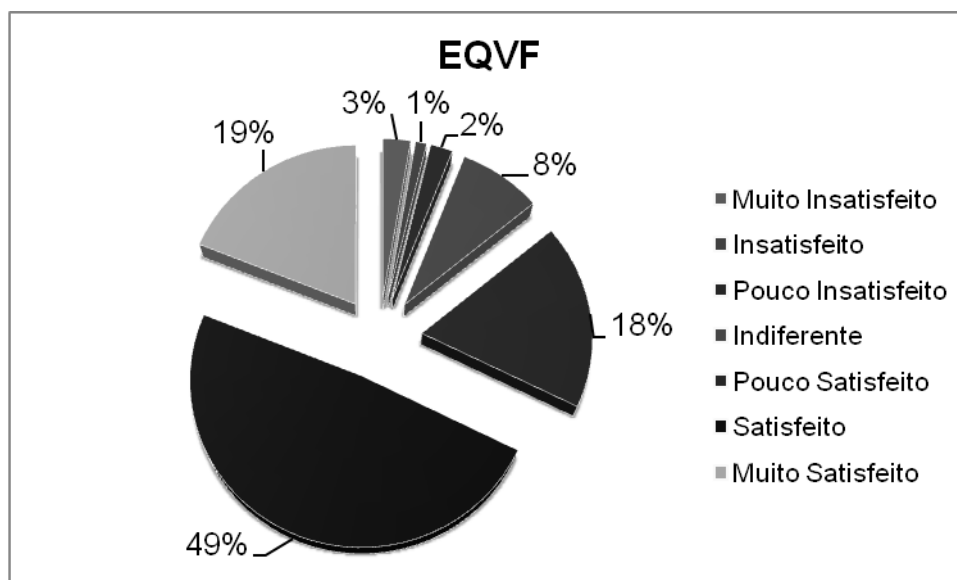
Os questionários foram distribuídos ao início das atividades do projeto (maio de 2011) e serão reaplicados ao final do ano de 2011.

Foi utilizada a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan (EQVF), um instrumento auto-aplicável, que conceitua a qualidade de vida a partir de cinco dimensões: bem-estar físico e material, relações com outras pessoas, atividades sociais, comunitárias e cívicas, desenvolvimento pessoal e realização, e recreação. Essas dimensões são mensuradas através de quinze itens onde o entrevistado tem sete opções de resposta, que vai de “muito insatisfeito” (escore 1) até “muito satisfeito” (escore 7).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados parciais obtidos demonstram que os servidores da instituição consideram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com sua qualidade de vida (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Resultado parcial da avaliação da qualidade de vida dos servidores da Universidade Federal de Alfenas/MG (campus Alfenas).



CONCLUSÃO

Foi detectado um grande interesse por parte dos servidores em participar das atividades propostas nos projetos, mesmo sendo detectado um nível de satisfação elevado em sua atividade laboral.

Uma nova análise será realizada ao final desse período para a comparação entre os efeitos que cada projeto proporcionou a população.

REFERÊNCIA

CARVALHO, L.C. **Projeto de Implantação do PETFisioterapia**. Universidade Federal de Alfenas, 2011.

DANTASL, R. A. S.; GÓISLL, C. F. L.; SILVA, L. M. da. **Utilização da Versão Adaptada da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan em Pacientes Cardíacos**. Rev. Latino-AM. Enfermagem, vol 13, nº1.. 2005



ESTRATÉGIAS PARA AUMENTAR A COBERTURA DE COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE.

Área Temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Simoni Leal Justo

Instituição: Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)

Simoni Leal Justo¹; Sandra Dominguni Darolt²; Franciele Maragno³; Patricia Araújo Burato Miguel⁴; Ioná Vieira Bez Birollo⁵.

^{1;2;3;4} Enfermeiras pós graduandas na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - RMSF - UNESC.

⁵ Mestre em Enfermagem, Tutora da RMSF - UNESC.

RESUMO

O exame citopatológico (Papanicolaou) é o método mais adequado para detectar lesões precocemente e rastrear o câncer do colo uterino. Tendo em vista altas taxas de mortalidade por câncer de colo uterino em todo o mundo inclusive no Brasil e a importância deste rastreamento precoce nas mulheres justifica-se o estudo que teve como objetivos programar estratégias para ampliar a cobertura de CCO, analisar o perfil das mulheres participantes da pesquisa bem como os resultados dos exames. Trata-se de um estudo do tipo descritivo, qualitativo. A população alvo foram mulheres que aderiram a campanha para a realização do preventivo. Foram realizados 77 exames durante um mês em uma ESF de um município do sul catarinense. Na análise grande parte remeteu a normalidade, mas também encontramos exames sugestivos de Gardnerella, Cándida, Chlamydia e ASCUS. No item escolaridade a maioria delas possui ensino médio completo, têm faixa etária de 26 a 35 anos, são casadas e com um parceiro sexual no último ano. O motivo relatado para não realização periódica do exame é falta de tempo, já as mulheres que costumam realizar o exame periodicamente, responderam que o fazem para prevenção de doenças. A maioria das mulheres não utiliza nenhum método contraceptivo. Há necessidade de fazer prevenção visto que esta é uma das atividades inerentes ao trabalho de enfermagem em um cenário pouco utilizado no cuidado em saúde.

Descritores: Saúde da Mulher, Prevenção ao Câncer de Colo Uterino, Estratégias Locais.

INTRODUÇÃO

Dentre os múltiplos eixos norteadores da questão saúde que trazem a possibilidade de uma qualidade de vida superior às mulheres encontramos em destaque o tema saúde da mulher, com ênfase à realização da colpocitologia oncótica (CCO), popularmente denominado “preventivo”. Esta é uma estratégia que pode ser denominada como primordial ao nível de atenção primária, quando o intuito é a prevenção ou promoção à saúde, Pois sua realização periódica e acompanhamento contínuo permitem reduzir a mortalidade por câncer do colo uterino na população (ELISEU, 2008). De acordo com Ramos (2008) o exame citopatológico é o método mais adequado e usado para detectar as lesões precocemente e rastrear o câncer do colo do útero.

Tendo em vista as altas taxas de mortalidade por câncer de colo uterino em todo o mundo inclusive no Brasil e a importância deste rastreamento precoce nas mulheres justifica-se a importância deste estudo que teve como objetivos programar estratégias para ampliar a cobertura de CCO, analisar o perfil das mulheres participantes da pesquisa bem como os resultados dos exames preventivos do câncer de colo uterino realizados no período de um mês em uma Estratégia de Saúde da Família de um município do sul catarinense.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, qualitativo, onde a população alvo foram 77 mulheres que aderiram a campanha para a realização do exame preventivo do câncer de colo uterino que aconteceu no período de um mês em uma ESF de um município do sul catarinense. Adotamos como estratégias a realização de coleta especial de exames preventivos de câncer de colo uterino durante um sábado do mês onde a unidade de saúde ficou a disposição das mulheres para atender a demanda que não tem oportunidade de estar realizando durante a semana. Para isso, foi elaborado um cartão convite afim de que as mulheres se sentissem atraídas a realizar o exame. Outra estratégia foi realizar os exames preventivos em uma empresa situada na área de abrangência do bairro para possibilitar o acesso e facilidade às mulheres. A coleta foi realizada em ambos os turnos durante dois dias distintos. Juntamente a essas táticas a equipe colaborou na divulgação da importância do exame sensibilizando mulheres na sala de espera da unidade de saúde, na busca ativa e também nas consultas médicas.

Antes da realização de cada coleta, foi realizada uma entrevista por meio de questões semi-estruturadas. Os sujeitos da pesquisa, após informações sobre os objetivos do estudo e o que dispõe a resolução 196/96, que consentiram em participar da mesma,

assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa teve início após a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Extremo Sul Catarinense sob protocolo nº 133/2011. Para análise dos dados foi utilizado estatística descritiva utilizando o programa Excel do Office 2007.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizados 77 exames no período de um mês de campanha, o que superou em 400% a média da unidade nos últimos 12 meses que era de 16 preventivos/mês, demonstrando que nossas estratégias utilizadas tiveram boa aceitação pelas mulheres.

Na análise do perfil das mulheres que participaram do estudo, no item escolaridade a maioria delas possui ensino médio completo - 38, seguido de ensino fundamental incompleto (22), fundamental completo (14) e apenas 3 possuíam ensino superior. Quando questionadas, muitas delas não sabem responder quais doenças podem ser identificadas através do exame em questão. A educação em saúde é uma questão que deve ser considerada quando pensamos intervir na saúde e auto cuidado da população.

A maioria das mulheres que realizaram o exame encontra-se na faixa etária entre 26 e 35 anos. Outros estudos também afirmam que o percentual de mulheres que mais realiza o exame preventivo encontra-se acima dos 25 anos (BUFFON, 2006; HERMIDA, 2007; MEZZOMO, 2009). Uma pesquisa já realizada no município de Criciúma em 2006 demonstrou que as mulheres que mais contraíam DST estavam nesta faixa, desta forma é importante que estas mulheres preservem/preocupem-se seu com o auto cuidado.

De acordo com o levantamento dos dados também verificamos que 60% das mulheres eram casadas, seguidas de 32% solteiras e 8% viúvas e/ou divorciadas. Ferreira (2009) também obteve resultados semelhantes, 63% eram casadas.

Quando questionamos o número de parceiros sexuais no último ano, a maioria das mulheres (77%) relatou ter tido um parceiro, seguido de (13%) nenhum parceiro e (10%) tiveram dois, três ou mais. Holanda (2009), também demonstra que a maioria dos entrevistados respondeu ter tido apenas um parceiro no último ano, indo ao encontro dos dados obtidos nesta pesquisa. No entanto, das 10% que tiveram dois, três ou mais parceiros, quatro delas apresentaram DST (Gardnerella), confirmando as literaturas existentes de que o número de parceiros está fortemente associado a contrair DST's.

Quando questionadas se ela já havia realizado o preventivo outras vezes e há quanto tempo, a maioria respondeu que sim e que estava há menos de 3 anos sem a realização do mesmo. No entanto 19%, nunca haviam realizado.

Outro estudo de Muller (2008) também demonstrou em seus dados que 7,6% das mulheres analisadas nunca haviam realizado o exame preventivo. Esse resultado merece considerações, pois em virtude da longa história natural do câncer de colo de útero e da proteção que o rastreamento pode proporcionar a OMS preconiza que o exame citopatológico seja prioritariamente realizado ao menos uma vez, nas mulheres entre 35 e 40 anos de idade em países que precisam implantar o controle em curto prazo. (MULLER, 2008).

O motivo relatado pela maior parte das mulheres para a não realização periódica do exame é a falta de tempo. Este é outro resultado importante, pois demonstra que estratégias para aumentar a cobertura de CCO são necessárias, visto que a falta de tempo e horários incompatíveis da ESF são uma das barreiras para a realização do exame.

Já as mulheres que costumam realizar o exame periodicamente, responderam que o fazem para prevenção de doenças. Algumas têm a visão equivocada de curar doenças na realização do exame e outras ainda têm o modelo biomédico muito centrado e só realizam o exame pela solicitação do profissional médico. Foi possível constatar que estas apresentaram DST's na análise dos resultados. Percebemos que sete mulheres só realizaram o exame devido a busca ativa realizada pela equipe, enfatizando mais uma vez a importância de estratégias que impulsionam o aumento da cobertura e consequentemente o auto cuidado, bem como ações de educação em saúde no ato da coleta na busca de informações e melhores orientações, pois como observado nos resultados analisados na maior parte das relações sexuais não são utilizados métodos contraceptivos, mesmo não tendo parceiro fixo, como no caso deste estudo.

Muller (2008) em seu estudo também demonstra que 70% das mulheres não usavam preservativo na sua relação sexual, diminuindo a proteção entre o casal.

Com relação a análise das amostras dos exames, a grande parte remeteu à normalidade, ou seja, 59 exames. No entanto tivemos resultados como Gardnerella (13), Cândida (01), Chlamydia (01) e ASCUS (01).

Pelo evidenciado em função das características da avaliação citológica, urge uma orientação quanto à prevenção das infecções sexualmente transmissíveis para o exercício de uma sexualidade responsável e sadia, mediante o uso de preservativo nas relações sexuais. Neste aspecto, é fundamental o estabelecimento de intervenções mais humanizadas e equitativas, reconhecendo as mulheres como sujeitos ativos rumo à conquista de seu bem-estar (FERREIRA, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho possibilitou cumprir o objetivo geral proposto de ampliar a cobertura de CCO na ABS com 77 mulheres participantes do estudo e a análise de seus resultados. Verificamos que estratégias para aumentar a cobertura de CCO são necessárias, em virtude da falta de tempo, horários incompatíveis da ESF que são barreiras para a realização do exame. Percebemos ainda que existem informações equivocadas a respeito do assunto e há a necessidade de fazer promoção e prevenção visto que esta é uma das atividades inerentes ao trabalho de enfermagem em um cenário pouco utilizado no cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL_ Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. 2º Congresso Internacional de Controle de Câncer (ICCC) – INCA. Alerta para o câncer de colo do útero no Rio de Janeiro. [Acesso 2008 Mar 23]. Disponível em:
<http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/2ICCC/Releases/colodeuteroRJ.doc>

Buffon A, Mariema C, Matos VF. Avaliação de Lesões Intra-Epiteliais escamosas e Microbiologia em exames citológicos realizados em um Laboratório de Porto Alegre, RS. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**; 38: 83-85. 2006.

Eliseu MG. **Cobertura do preventivo de câncer do colo do útero na rede básica de saúde (SUS) município de Criciúma-SC**. Monografia (Especialização em Saúde Coletiva) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma. 2008. 71 f.

Ferreira MLSM, Galvão MTG. Avaliação do risco de câncer de colo uterino em Trabalhadoras da indústria têxtil. **Cienc Cuid Saude**; 8(1):86-92. 2009.

Hermida PMV. Caracterização dos exames de prevenção do câncer de colo de útero no Programa de Saúde da Família. **Ensaio e Ciência**; 2: 68–74. 2007

Holanda EA, Silva RM, Reis PED, Gomes IP. Câncer de colo uterino em profissionais de saúde: práticas preventivas e de autocuidado. **Rev Enferm UFPE**; 3(4):231-38. 2009.

INCA . 2º Congresso Internacional de Controle de Câncer - ICCC, 2007. Rio de Janeiro. Disponível em: www.inca.gov.br/inca/Arquivos/2ICCC/Releases/colodeuteroRJ.doc
Acesso em 03 mai. 2011

Mezzomo LC. et al. Avaliação do programa de controle do câncer de colo uterino em um município do interior do Rio Grande do Sul. **Laes & Haes**; 31: 136-56. 2009.

Muller DK, Costa JSD, Luz AMH, Olinto MTA. Cobertura do exame citopatológico do colo do útero na cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**; 24(11): 2511-2520. 2009.

Ramos NPD, Amorim JA, Lima CEQ. Câncer do colo do útero: influência da adequação da amostra cervical no resultado do exame citopatológico. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**; 40: 215-18. 2008

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM ESPAÇO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO DOMICILIAR

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Melissa Gewehr¹

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria(UFSM)

Nome dos autores: Simone Wunsch²; Celso Leonel Silveira³; Maria Denise Schimith⁴; Maria de Lourdes Denardin Budó⁵

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Membros do grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem;

²Mestranda em Enfermagem/UFSM. Membro do grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem/UFSM;

³Mestrando do PPGenf da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), membro do grupo de pesquisa “Cuidado, saúde e Enfermagem

⁴Enfermeira. Mestre em enfermagem. Professora do departamento de Enfermagem. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem/UFSM.

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSM. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem/UFSM.

RESUMO: embora a expectativa de vida tenha aumentado, a qualidade de vida não acompanhou essa expansão na sociedade brasileira. Por isso, os idosos envelhecem com maior grau de dependência, em virtude do aparecimento de doenças incapacitantes, que decorrem do baixo nível de qualidade de vida. E essa dependência dificulta, se não impede, o acesso aos serviços de saúde. Para esses, realiza-se a visita domiciliária. Tendo-se em vista essa necessidade crescente o presente trabalho objetiva relatar a experiência da visita domiciliária em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) enquanto espaço para o cuidado de enfermagem. Trata-se de um relato de experiência do projeto de extensão “cuidado a pessoas com perdas funcionais e dependência e suas famílias no ambiente domiciliar” realizado na Estratégia Saúde da Família (ESF) São José. As visitas domiciliares permitiram realizar cuidados aos usuários em seu contexto sócio-cultural, familiar e financeiro, possibilitando aos acadêmicos vivenciar as reais necessidades desses usuários. Conclui-se que essa atividade de cuidado, apesar de muitas vezes não retornar com melhoras significativas na saúde, pode representar um cuidado humano que expressa conforto e qualidade de vida.

Palavras-chave: Enfermagem, Visita Domiciliar, qualidade de vida



Introdução: Constata-se que o Brasil vive num período de transição demográfica, com aumento da longevidade. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), o envelhecimento da população brasileira é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, principalmente a queda da fecundidade, da mortalidade e o aumento da expectativa de vida. Duayer e Oliveira (2005) salientam que, embora a expectativa de vida tenha aumentado, a qualidade de vida não acompanhou essa expansão na sociedade brasileira. Por isso, os idosos envelhecem com maior grau de dependência, em virtude do aparecimento de doenças incapacitantes, que decorrem do baixo nível de qualidade de vida. E essa dependência dificulta, se não impede, o acesso aos serviços de saúde. Para esses, ressalta-se a importância da assistência no ambiente domiciliar, através da Visita Domiciliária (VD) . A Estratégia Saúde da Família (ESF) pressupõe a visita domiciliar como tecnologia de interação no cuidado à saúde (SAKATA; ALMEIDA; ALVARENGA; CRACO; PEREIRA, 2007). A assistência domiciliar oferece cuidados que podem ser de natureza preventiva, curativa, de reabilitação, ou de controle das doenças crônicas (OHARA; SAITO, 2008). Conceituando a VD, Verdi; Santana (2005, p.172 e 173) dizem que é uma “atividade, simultaneamente, educativa e assistencial que permite uma interação mais efetiva da equipe de saúde, de um modo geral, e da enfermagem, em particular, com o indivíduo, a família e a comunidade”, e permite uma assistência contínua prestada pela Unidade Básica de Saúde (UBS). Os mesmos autores colocam que entre as vantagens da utilização desta abordagem, estão as seguintes: a observação do usuário e sua família na sua realidade social, com as características das condições de vida e relações afetivos-sociais; o planejamento da assistência de acordo com a realidade encontrada; por ser um método menos formal e mais sigiloso, facilita o relacionamento profissional/família. As visitas domiciliares permitiram realizar cuidados aos usuários com perdas funcionais e dependência e seus familiares em seu contexto sócio-cultural, familiar e financeiro, possibilitando aos acadêmicos vivenciar as reais necessidades desses usuários. O cuidado, como afirma Accioli (2006), surge com os interesses e necessidades dos sujeitos envolvidos, sendo entendido como uma prática que articula saúde, doença e o contexto sócio-econômico e cultural em que se inserem esses sujeitos. **Objetivo:** o presente trabalho objetiva relatar a experiência da visita domiciliária em uma Estratégia Saúde da Família ESF enquanto espaço para o cuidado de enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência do projeto de extensão “cuidado a pessoas com perdas funcionais e dependência e suas famílias no ambiente domiciliar” realizado na ESF São José, região sanitária leste da cidade de Santa Maria-RS. O planejamento das visitas domiciliares é

realizado de acordo com a demanda existente e as prioridades partem das discussões com a equipe da ESF. As visitas são feitas semanalmente por acadêmicos, sendo que no retorno a unidade de ESF são realizados os registros e os encaminhamentos devidos, juntamente com a equipe. **Resultados e discussões:** Para que o objetivo seja alcançado, realiza-se a VD, por ser uma metodologia que visa conhecer as condições de vida desta população. Os usuários e seus familiares são orientados sobre quais cuidados devem ter para que vivam com mais qualidade, tais como cuidados com higiene corporal, bucal, alimentação saudável, ingestão hídrica, mudança de decúbito para prevenção de lesões de pele e o uso de medicamentos. São esclarecidas dúvidas e explicações quanto às patologias, de que forma elas vão deixando os usuários dependentes de cuidados, quais são os fatores desencadeantes, e quais cuidados podem ser adotados para diminuir ou prevenir novas complicações decorrentes da doença. O projeto também tem permitido que esses usuários sejam assistidos de forma mais integral e qualificada, pois frente à demanda apresentada pela unidade de saúde, eles não tinham oportunidade de serem acompanhados periodicamente. Percebe-se que uma das principais vantagens da ESF é aproximar os profissionais de saúde da comunidade de abrangência, com o objetivo de conhecer, efetivamente, a realidade e o contexto em que vivem estas pessoas e, desta forma, possibilitar ações mais eficazes e direcionadas na prevenção de agravos, promoção, manutenção e reabilitação da saúde (ALVES, 2005). Considerações Finais: para proporcionar uma assistência à saúde com qualidade é necessário entender as singularidades de cada indivíduo, inserido em um contexto sócio-cultural e familiar que envolve divergentes maneiras viver e adoecer. A VD permite o acompanhamento na casa do paciente, em seu âmbito familiar, propiciando ao profissional vivenciar o lar em que se encontra o usuário, favorecendo o vínculo com a família. Nas VDs, observou-se a satisfação e alegria com que os usuários e seus familiares recebem os acadêmicos em suas residências. Isso nos faz refletir que essa atividade de cuidado pode representar um cuidado humano que expressa conforto e qualidade de vida. Os familiares cuidadores possuem mais conhecimento sobre os cuidados que podem estar implementando junto ao familiar dependente de cuidados, qual a melhor forma de cuidar e como podem ajudar a prevenir complicações. No entanto, como uma característica dos pacientes atendidos é a cronicidade, muitas vezes, o acadêmico não identifica as melhoras na saúde, gerando certa frustração quando se busca o imediatismo, comum ainda nas intervenções da saúde.

Referências:

ACCIOLI, S. Os sentidos de cuidado em práticas populares voltadas para a saúde e a doença. In.: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (orgs.). Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, ABRASCO, 2006. p. 187-203.

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface – Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnico. Cadernos de Atenção Básica, n. 19. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 192 p.

DUAYER, M.F.F.; OLIVEIRA, M.A.C. Cuidados domiciliários no SUS: uma resposta às necessidades sociais de saúde de pessoas com perdas funcionais e dependência. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v.29, n.70, p.198-209, mi/ago. 2005.

OHARA, E.C.C.; SAITO, R.X.S. Saúde da família: considerações teóricas e aplicabilidade. São Paulo: Martinari, 2008. 115 - 127 p

SAKATA, K.N; ALMEIDA, M.C.P; ALVARENGA, A.M; CRACO, P.F; PEREIRA, M.J.B. Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares. Rev Bras Enferm 6:659-64, 2007.

VERDI, Marta; SANTANA, Michele. Assistência Domiciliar. In: VERDI, Marta, BORHS, Astrid E.; ZAMPIERI, Maria de F. M. (Orgs) Enfermagem na atenção primária de saúde: textos fundamentais. Florianópolis: UFSC/NFR/SBP, 2005. v.1 385p.

EXTENSÃO COMUNITÁRIA E INTERDISCIPLINARIDADE: CONSTRUINDO SABERES ENTRE ACADÊMICOS, DOCENTES, TRABALHADORES DA SAÚDE E A COMUNIDADE.

Área temática: Saúde e Qualidade de Vida

Responsável pelo trabalho: AZAMBUJA, M. I.;

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

Nome dos Autores: SCHMITZ, B.; HOFFMEISTER, B.; PARODIA, S.; THOMAS, P.; ZUCCONELLI, S.; LEWGOY, A. M. B.;

Resumo: O Grupo de Extensão em Saúde Urbana da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) é formado por acadêmicos, docentes das áreas de Arquitetura, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Psicologia e Serviço Social, e trabalhadores em saúde da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília/Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Objetiva-se neste trabalho apresentar uma das experiências do grupo de estudantes-bolsistas, que a partir da escuta e discussão das demandas trazidas pelos moradores de uma Vila em Porto Alegre, buscou transformar conhecimento em ação e informação. Os principais problemas apresentados foram: o acúmulo de lixo e a consequente proliferação de ratos, o excesso de cachorros na vila, e a reconstrução da pracinha como local de lazer para as crianças. Apesar da complexidade do conteúdo e da difícil resolução imediata, ancorados pela orientação dos docentes, os estudantes-bolsistas mergulharam no estudo dos temas, pesquisando, discutindo e apresentando para a equipe o produto contextualizado da investigação (o que fazer, aonde ir, com quem falar), na perspectiva de propor alternativas em parceria com a comunidade para melhoria do território. Esse diálogo está sendo de suma importância dada às diferenças entre a realidade vivida pelos moradores da Vila e os estudantes-bolsistas; é vital para o entendimento de como os fatores afetam a vida da comunidade. Os resultados desses esforços estão ancorados na busca pela interdisciplinaridade expressa pela troca de saberes, pela produção coletiva deste artigo, pela intervenção junto a comunidade, pelo exercício de investigação permanente e pela possibilidade de divulgação das informações à população.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade, Extensão Universitária, Comunidade.

Introdução

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mais de 80% da população brasileira reside nas cidades. Há muitas desigualdades na saúde dos habitantes, e Porto Alegre não é uma exceção. Como diz a Constituição Cidadã (1988), saúde resulta de habitação, emprego, saneamento, renda, educação e serviços de saúde. Como as necessidades de saúde, os estudantes-bolsistas provêm de várias áreas (arquitetura, fonoaudiologia, medicina, nutrição e serviço social). A busca por um desempenho ideal nas atividades em saúde urbana requer o apoio de pessoas ou profissionais interessados em outras áreas do conhecimento, expandindo a noção de saúde na cidade até um tamanho realístico, longe das restrições da especificidade de cada uma destas áreas.

O trabalho extensionista tem características incubadoras, para uma maneira de pensar problemas e causas que releve e sobreponha às diversas perspectivas a respeito de um ponto de atenção comum. Ele pretende trazer para dentro das relações humanas e de trabalho, ainda que

timidamente, a liberdade de perpassar o pensamento por áreas diferentes daquelas de cada um, ou seja, um circuito estimulado pela ousadia. A interlocução dos bolsistas junto a uma comunidade de Porto Alegre - inserida em uma Área Especial de Interesse Social (AEIS)- está vinculada a participação em um Projeto de Extensão, denominado “Integralidade e Intersetorialidade: trabalho multiprofissional numa microrregião da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília (HCPA)” que através de sucessivas aproximações tomou conhecimento das principais demandas ali existentes, as quais foram levantadas pelos moradores em uma reunião com representantes da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília/ HCPA, em abril de 2011. Concomitantemente a composição dos bolsistas das mais diversas áreas, já citadas anteriormente, foi selado um processo de construção mútua de saberes, entre acadêmicos-bolsistas, docentes, trabalhadores da saúde e comunidade, com o objetivo de estudar e criar em conjunto estratégias de ação diante das demandas, e de propor alternativas de melhoria em parceria com moradores.

Assim, a possibilidade de intervir coletivamente e interdisciplinarmente por um território peculiar, diferente de outros territórios, onde habita uma população com características culturais, sociais, políticas, econômicas também diferentes de outras populações que vivem em outros territórios, utilizando e integrando saberes e práticas, constituiu-se o fio condutor das atividades dos estudantes-bolsistas neste projeto de extensão, que prima pela intervenção pautada no acesso ao direito a saúde à população e pela excelência do processo de formação profissional.

Material e Metodologia

Este processo de investigação e intervenção interdisciplinar está sendo constituído, como diz *Guimarães Rosa*, no meio da travessia, pois o real não está na saída nem na chegada: ele se dispõe para a gente é no meio da travessia. Na história da saúde, é na travessia histórica do processo saúde-enfermidade que o diagnóstico e o planejamento se operacionalizam no cotidiano dos sistemas de saúde e testificam a relação histórica do tema com a realidade brasileira e com os sujeitos no *lócus* do sistema. Nessa travessia, o grupo de bolsistas, ao tomar conhecimento de vários problemas enfrentados no dia a dia da comunidade, os quais foram, por eles próprios, diagnosticados como: o acúmulo de lixo e a conseqüente proliferação de ratos, o excesso de cachorros na vila, a reconstrução da pracinha como local de lazer para as crianças e a questão da moradia, buscou como ferramenta o planejamento, a discussão e a intervenção coletiva. Assim, a identificação de fatores sociais e ambientais correlacionados às questões abordadas pelos moradores foi feita por meio de visitas de campo, pela escuta de depoimentos de alguns moradores da Vila, por discussões e palestras dirigidas em reuniões com o grupo de extensão Saúde Urbana e por pesquisas junto aos órgãos intervenientes e revisões bibliográficas.

Resultados e Discussões

O grupo de bolsistas, buscando atender aos objetivos do Projeto de Extensão Saúde Urbana e as demandas apresentadas pela comunidade, foco deste estudo, após levantamento e análise, obteve como resultado a produção dos seguintes conteúdos: (i) animais (ratos e cachorros), (ii) lixo, (iii) praças e moradia. Contudo, em virtude da extensão do material produzido, foram selecionados os principais tópicos. O conteúdo do trabalho completo estará a disposição na home page do Grupo de Saúde Urbana (em construção), que será apresentado no Congresso de Extensão, e também servirá de subsídios para a próxima reunião junto aos moradores, que deverá acontecer no próximo mês de julho.

(i) os ratos são considerados uma praga, tanto no setor urbano quanto no agrícola. Causam prejuízo por suas roeduras em cabos elétricos e de telefonia, o que pode levar a curtos circuitos, pane em equipamentos e até mesmo incêndios, principalmente em locais onde as construções são precárias, sem espaçamento adequado, e com fiação elétrica irregular. As ratazanas também se destacam como vetores de transmissão de inúmeras doenças ao homem, participando da cadeia epidemiológica, de forma direta ou indireta, de inúmeras zoonoses. Algumas dessas enfermidades são incapacitantes temporariamente, como a Salmonela, e outras podem ter desfechos fatais, como a Leptospirose. Esta possui fácil disseminação, através da água contaminada, podendo gerar surtos em locais com drenagem pluvial inadequada, como ocorre na comunidade. Os animais causam, ainda, Peste Bulbônica, Tifo Murino, Hantavirose, Esquistossomose, Febre da Mordedura e Triquinose, entre outras. Na vila em questão, a situação não é diferente, e estes roedores causam transtornos econômicos e sanitários. Para amenizar os problemas, foram pesquisadas ações desenvolvidas pelos governos para erradicação dos vetores, e também medidas que possam ser adotadas pela população.

No âmbito federal, o Ministério da Saúde reuniu um grupo de técnicos para elaborar o “Manual de Controle de Roedores”, editado em 2002, que está disponível no site de publicações da Secretaria de Vigilância em Saúde. Este documento explicita programas de controle de roedores existentes. Há dois capítulos sobre o diagnóstico da situação do problema roedor e da correta elaboração de um programa de controle de roedores comensais urbanos (DUARTE, 2008). A importância destes capítulos se refere à elaboração de programas de erradicações personalizados para cada local, para controle interno. Na esfera municipal, a prefeitura de Porto Alegre disponibiliza para a população o telefone 126, intitulado Fala Porto Alegre – Atendimento ao Cidadão. Através dele, podem ser feitos pedidos de desratização em áreas públicas.

Esse procedimento poderá ser uma alternativa viável a ser pensada para por fim aos nichos dos roedores, através da destruição dos ninhos e uso de raticidas nos bueiros. Esse trabalho é desenvolvido e controlado pelo Núcleo de Controle de Roedores e Vetores que também organiza palestras para a comunidade, para informar quais medidas devem ser tomadas pela população,

para evitar que as ratazanas voltem a povoar a Vila. Entre as principais, podemos citar: limpar diariamente, antes do anoitecer, os locais de refeições e preparo de alimentos, já que os animais preferem alimentos que estão em condições de serem ingeridos, sendo pouco seletivos no caso de escassez de alimentos; colocar sacos fardos e caixas sobre estrados com altura mínima de 40 cm, afastados uns dos outros e das paredes, deixando espaçamentos que permitam uma inspeção em todos os lados, para evitar que utilizem esse espaço para fazer seus ninhos e se esconder; manter ralos e tampas de bueiros firmemente encaixados, para que não venham pelo esgoto; e vedar buracos e vãos entre telhas. Quando ocorre a confirmação de um caso de Leptospirose - devido ao seu amplo espectro de transmissão – a notificação ao sistema de saúde é compulsória, e o Núcleo de Controle de Roedores e Vetores realiza um inquérito ambiental, além da desratização da residência, da via pública e orientação à comunidade. A elaboração e a execução de programas de controle e erradicação de roedores são medidas eficientes, embora profiláticas e temporárias, se não houver sempre o cuidado e a manutenção, feitos pela comunidade e o poder público. Para que isso aconteça, é necessário que ocorra a educação sanitária sistemática e permanente, tendo em vista que é “uma das mais importantes tarefas de governantes e administradores da saúde pública, que permeie todos os meios de comunicação e de educação formal e informal” (DUARTE, 2008, p29).

Animais soltos, como cachorros, gatos, ratos e até mesmo pombas, podem trazer um risco à saúde do homem, como doenças infecciosas, colocando em risco até mesmo a segurança da população. Este tema exige atenção do governo e dos moradores em conjunto, pois se trata de um problema sanitário que deve ser combatido para não levar a problemas maiores. Esses animais são grandes transmissores de doenças, ainda mais no meio urbano, onde há um grande acúmulo de alimentos e a higienização acaba por ser precária em algumas áreas.

(ii) o lixo é classificado como qualquer material sem utilidade, tudo aquilo que não nos serve mais e é jogamos fora. Porto Alegre possui um serviço de coleta de lixo, o DMLU (Departamento Municipal de Limpeza Urbana). O DMLU dispõe dos serviços de coleta domiciliar, coleta especial, coleta eventual e coleta seletiva. Após as coletas, o DMLU se encarrega de dar a destinação final adequada aos resíduos. O lixo seco é dividido entre as Unidades de Triagem (UT), para reaproveitamento e reciclagem; os resíduos da construção civil são destinados aos aterros de inertes; e o lixo domiciliar é encaminhado à Estação de Transbordo da Lomba do Pinheiro, onde uma pequena parte passa pela Unidade de Triagem e Compostagem (UTC) e o resto segue para o Aterro Sanitário no município de Minas do Leão, distante 113 km de Porto Alegre.

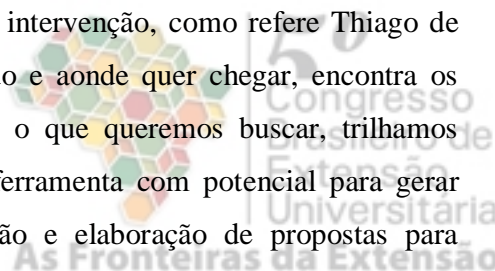
(iii) Em relação a praça e moradia, a pesquisa realizada foi feita através de visita junto aos órgãos públicos da Prefeitura de Porto Alegre (SMOV, SPM, SMAM, DEMHAB). Segundo

informações de alguns moradores da Vila, no local de projeção da re-construção da praça está sendo idealizada a construção uma via pública, para uso de automóveis e pedestres. Segundo informações destes órgãos, a Rua “X” será prolongada até encontrar a Rua “Y”. O seu gabarito original será alterado para 9 metros, para dar espaço à edificação de habitações de interesse social. Para isso, porém, ainda é necessário descobrir quem tem a posse de alguns lotes que adentram a AEIS. Este levantamento está sendo feito pela Secretaria Municipal da Fazenda - para onde o processo foi enviado em meados de abril deste ano - e é nesta etapa em que se encontra o trabalho de regularização do DEMHAB, para esta Vila de Porto Alegre, que se encontra regularizada junto a uma Área Especial de Interesse Social (AIES).

As Áreas Especiais de Interesse Social são aquelas destinadas à produção e à manutenção de Habitação de Interesse Social, com destinação específica, normas próprias de uso e ocupação do solo. Tem como característica principal tratar-se de áreas ocupadas com fins de uso habitacional por populações de baixa renda, com incidência significativa de edificações precárias, não plenamente concluídas, degradadas ou destinadas originalmente a outras atividades; na maioria das vezes, com carência de equipamentos públicos e comunitários. Tais áreas são destinadas a integrar os programas de regularização fundiária e urbanística, com o objetivo da manutenção de Habitação de Interesse Social, sem a remoção dos moradores, exceção feita às moradias em situação de risco e em casos de excedentes populacionais. Atualmente, residem neste local cerca de oitenta famílias, que em virtude à adequação de uma rua - que atravessará a Vila de um lado a outro - aguardam providências por parte dos governantes, para a execução deste projeto, o qual proporcionará a criação de novas moradias.

Conclusão

A construção do conhecimento não é algo a ser feito isoladamente, principalmente quando o resultado dessa informação pode impactar o cotidiano de muitos. Para informar, é preciso apropriar-se das ferramentas certas. O questionamento é uma delas; serve de lupa para apropriação do conhecimento, a qual nos permite enxergar mais precisamente. Em um curto espaço de tempo, a equipe de bolsistas deste projeto de extensão está aprendendo a construir estratégias de informação coletivas, bem como ampliar o olhar, exercitando o pensar e o questionar a respeito do objeto de estudo. Esta construção vem exigindo dos educadores, dos trabalhadores da saúde e dos bolsistas, intencionalidade na intervenção, como refere Thiago de Melo (1978) ao narrar que quem sabe o que está buscando e aonde quer chegar, encontra os caminhos certos e o jeito de caminhar. Quando sabemos o que queremos buscar, trilhamos caminhos mais precisos. O diagnóstico em saúde é uma ferramenta com potencial para gerar maior participação da comunidade em relação à discussão e elaboração de propostas para



enfrentamento dos problemas de saúde e para qualificação da formação e do exercício dos profissionais no acesso ao direito à saúde da população do território.

Referências

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>. Acesso em 25/06/2011 às 18h

CONSTITUIÇÃO FEDERAL, de 1988, TÍTULO VIII – DA ÓRDEM SOCIAL; CAPÍTULO II – SEÇÃO II, DA SAÚDE – ARTIGOS 196; 197; 198 (PARÁGRAFO ÚNICO – EC 29); 200. Seção II - DA SAÚDE. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/4/constituicao-federal-%5B4-110810-SES-MT%5D.pdf>. Acesso em 25/06/2011 às 20h 55min.

AEIS, Área Especial de Interesse Social. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/spm/default.php?reg=12&p_secao=21. Acesso em 25/06/2011 às 21h.

Site de publicações da Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_roedores.pdf. Acesso em 24/06/2011 às 16h.

Núcleo de Controle de Roedores e Vetores. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=661. Acesso em 24/06/2011 às 17h.

DUARTE, J. RATOS URBANOS, RESÍDUOS SÓLIDOS, SAÚDE PÚBLICA, EDUCAÇÃO SANITÁRIA E CONTROLE, FEEMA. Disponível em: http://www.biologico.sp.gov.br/docs/bio/v70_2/29-30.pdf. Acesso em 24/06/2011 às 18h.

DMLU, Departamento Municipal de Limpeza Urbana. Código municipal de limpeza urbana. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/dmlu/>. Acesso em 02/06/2011 às 14h.

POLÍTICA NACIONAL DE RESÍDUOS SÓLIDOS. Disponível em: http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/dmlu/usu_doc/lei12305pnrs.pdf. Acesso em 02/06/2011 às 16h.



EXTENSÃO SEM FRONTEIRAS: DESAFIOS DO COMPARTILHAR – CONTANDO HISTÓRIAS NO E DO FAZER ACADÊMICO E ESCOLAR

Área Temática: Saúde

VIANNA, Florence de Faria Brasil - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ); SILVA, Cristiane Ferraz da (CCS/EEAN/UFRJ), CUNHA, Emíliana Glória Moreira da (CCS/IB/UFRJ); VIDAL, Kelly Azevedo (CCS/IB/UFRJ); POSES, Cassiano Lima (CCS/EEAN/UFRJ).

Resumo:

O trabalho propõe apresentar os resultados do **Projeto de Extensão Saúde e Educação para a Cidadania**, do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ descrevendo as ações compartilhadas que estão sendo desenvolvidas com Secretarias de Educação e de Saúde no Rio de Janeiro. O projeto parte do pressuposto de que a escola pode ser um lugar irradiador de mudanças que urgem serem desenvolvidas na sociedade, onde temáticas interdisciplinares poderão ser desencadeadas através do eixo transdisciplinar Saúde. As metas desenvolvidas promovem a aproximação saúde e educação, porém, não com o viés que estamos acostumados a ver: Educação para a Saúde, mas com o princípio da intersetorialidade, ampliando a inclusão social e a participação popular nos projetos de extensão na área da Saúde. Realizado desde 2006, as metas traçadas estão sendo fortalecidas por ações contínuas e permitem a participação dos bolsistas como facilitadores e mediadores do processo de diálogo plural e múltiplo com os municípios e organizações envolvidas com Saúde e Educação. Integrando pesquisadores, o Projeto possibilita propostas de intervenção no cotidiano escolar em prol da melhoria de formação dos professores da Educação Básica. A formação continuada tem sido discutida, integrando profissionais externos com pesquisadores e técnicos da Universidade. A dialogicidade freireana tem sido a práxis que norteia o trabalho, construindo ações extensionistas coletivas e com intensa participação popular. As experiências adquiridas ao longo dos 05 anos de trabalho intenso têm demonstrado o valor da gestão compartilhada e consolidado a importância das atividades de extensão para o estreitamento Universidade - Sociedade.

Palavras-chaves: Educação, Extensão, Saúde

Introdução

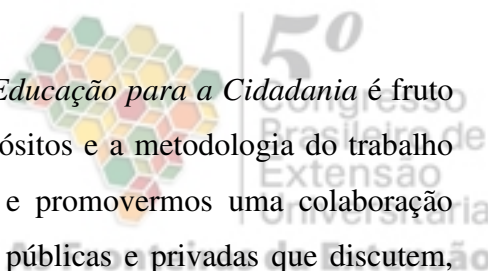
O Projeto Saúde e Educação para a Cidadania é uma ação, multiprofissional e interdisciplinar da Coordenação de Extensão do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), nascida em 2005 com a publicação da Revista de Extensão do CCS, hoje disponível eletronicamente em www.ccs.ufrj.br/revista. Consolidou-se em 2006, integrando as 24 Unidades do CCS com secretarias de saúde, de educação, e de ambiente de municípios do Leste e Baixada Fluminense. Atualmente, também foram integradas ao trabalho, por solicitação da comunidade do entorno, as escolas municipais da Cidade do Rio de Janeiro. Assim, o Projeto Saúde e Educação para a Cidadania, além de ser uma iniciativa para o estreitamento da Universidade com os atores da Saúde e Educação Básica Públicas, incentiva a criação de espaços comunicativos e ações extensionistas que contribuam para o enfrentamento de demandas comunitárias. Através da filosofia freireana do diálogo, acredita-se na acumulação de forças e na construção de alternativas, onde a descoberta da possibilidade de agir, de modo coletivo,

traga para a Educação Básica e para os Programas de Saúde, iniciativas e conhecimentos acadêmicos que serão avaliados e disseminados no lócus do cotidiano destas atividades. Encarar os espaços da intersetorialidade trazidos pelo Projeto é uma ação de compartilhamento de saber e de poder, de construção de novas linguagens, de novos conceitos que só poderão estar suficientemente explícitos quando exercitamos o diálogo como expressão legítima de avaliação de nossas práticas acadêmicas.

Ao longo dos cinco anos de trabalho, desde sua gênese até sua efetiva ação – reflexão - ação, o projeto tem sido mais um espaço acadêmico, construído coletivamente, que tem como princípio metodológico a gestão compartilhada e o pensar dialético e interdisciplinar do desafio do encontro de saberes. Com uma equipe multiprofissional de servidores e discentes, o ato extensionista dá-se com intensa troca de saberes com a sociedade. Respeitando as realidades e o labor daqueles que, em suas diversas atividades, elaboram alternativas para que o acesso a Saúde seja visto como uma luta não só dos espaços públicos de saúde, mas um compromisso de todos, nas escolas e organizações civis organizadas, o intuito maior desta atividade acadêmica passa pela consolidação do paradigma que nossas lutas são palco da vida. E vida é cidadania no trabalho, onde a Educação tem um papel essencial e mistura-se ao cotidiano de cada um de nós.

Assim, coordenar este trabalho deixa de ser um ato personificado. Estamos em estado polifônico bakhtiniano e nossas vozes acadêmicas também passam a ter os ecos de comunidades que trazem suas demandas para a Universidade e encontram no grupo, não uma fórmula pronta de fazer Educação e Saúde. Eles passam a fazer parte de nossas agruras e nós nos integramos em suas lutas. Esta práxis freireana tem nos embebido no repensar dos currículos de graduação dos profissionais de saúde, lócus principal de uma Universidade – a qualificação. Isto é, formar para quem e com que propósitos político-pedagógicos. As possibilidades criadas pelo contato com as redes de Saúde e com a Educação Básica nos colocam frente a frente com a responsabilidade social da Universidade pública e reforça desafios que, no cotidiano de nossas atividades internas, costumam esmaecer a urgência com que a sociedade tem de integrar estas ações prioritárias: *Saúde e Educação*.

A consolidação acadêmica do *Projeto Saúde e Educação para a Cidadania* é fruto da necessidade de definirmos mais claramente os propósitos e a metodologia do trabalho extensionista, com vistas a divulgarmos, intervirmos e promovermos uma colaboração entre o Centro de Ciências da Saúde e as instituições públicas e privadas que discutem, criam e implementam políticas na área de saúde e educação.



Os objetivos desta comunicação oral é descrever o caminhar do projeto, apresentando os resultados que estão sendo alcançados, assim como pontuar os desafios que nos impelem a acreditar que é possível desintegrarmos uns aos outros e abandonarmos a visão cartesiana que nos aprisiona em domínios de saberes de forma isolada e autoritária. Ousamos em fazer extensão sem hierarquias acadêmicas e sem fronteiras, respeitando a sociedade que também está experimentando e produzindo seus saberes.

Metodologia

A gestão compartilhada do trabalho de extensão é o caminho metodológico mais presente. O planejamento participativo das atividades de disseminação do conhecimento e de aproximação da sociedade junto às unidades é um paradigma metodológico que temos utilizado, afastando a relação tradicional que caracteriza a universidade como a dona do saber. Buscamos adotar metodologias qualitativas de investigação de campo que contemplem a oralidade dos sujeitos envolvidos (Ferreira & Amado, 1998), traçando um perfil das redes de saúde e da Educação Básica dos municípios e organizações não-governamentais. Através das premissas suscitadas, os intercâmbios são planejados e executados, atendendo à realidade sócio-cultural (Vygostkii, 1984 – 1987) de cada localidade. As ações que envolvem o cotidiano escolar e de saúde são baseadas nos estudos de Certeau (1996) e Alves (2001-2003-2005), considerando que as imagens que são veiculadas em salas de aulas, hospitais e grupos de apoio podem influenciar ao entendimento e internalização de conceitos que trazem distorções na relação Saúde e Educação. A área lingüística tem como suporte teórico os estudos de Bakthin (1990) que considera linguagem todo e qualquer símbolo gráfico e cultural expresso pelo homem.

O diálogo tem sido nosso norte nas relações com as redes de saúde e educação, assim como nas orientações discentes, pois acreditamos na filosofia e na visão pedagógica de Freire (1995) onde a autonomia aparece como um valor sóciopedagógico necessário na construção de conceitos e habilidades, principalmente para aquisição do senso crítico na educação, em prol da transformação social.

Ainda é oportuno dizer que as análises que incluem a tríade sujeito, saber e poder (Foucault, 1986-1987 e 1988) embasam nossas relações sócio-políticas e educacionais em saúde. Portanto, a linha pedagógica adotada tem como escopo teorias progressistas e críticas das ciências humanas e sociais.

Discussão e Conclusão



As Fronteiras da Extensão

Nossos planos de ação têm contemplado uma forte integração com serviços públicos e entidades sem fins lucrativos a fim de consolidarmos um movimento permanente de discussão sobre os resultados de projetos e programas extensionistas na UFRJ. O Projeto Saúde e Educação para a Cidadania tem construído caminhos para que os trabalhos acadêmicos na área sejam fortalecidos e divulgados. Porém, muitos projetos e programas, desenvolvidos pela via da ação multidisciplinar Saúde, Educação e Ambiente, diante dos diagnósticos coletados e visitas realizadas, ainda precisam aperfeiçoar seu conhecimento da realidade e fortalecer suas estratégias de continuidade e captação de recursos. Temos a nítida certeza de que nossas ações interdisciplinares e intersetoriais, nos Centros e Unidades, devem ser consolidadas e, mais do que isso, conhecidas. Assim, a possibilidade de continuidade do Projeto, com apoio de bolsas de extensão, tem sido crucial para que possamos auxiliar as Unidades do CCS a fortalecerem suas atividades de extensão, fazendo deste trabalho um desencadeador de estratégias que possibilitem que projetos e programas estejam envolvidos de forma contínua e dinâmica nos movimentos sociais em prol da saúde e educação para todos. Além disso, os resultados atingidos com o projeto têm demonstrado que a divulgação da extensão do CCS/UFRJ ainda precisa ser intensificada e discutida, nos diversos campi e em todos os espaços sociais possíveis.

Mais do que isso, as ações que integram Saúde, Educação e Ambiente precisam ser institucionalizadas, avaliadas e apoiadas para que as atividades extensionistas possam receber o reconhecimento merecido como colaboradora do processo educativo de nossos universitários, principalmente ampliando experiências de flexibilização curricular. O resultado que conseguimos atingir com o envolvimento dos discentes-bolsistas no projeto demonstrou que esta participação ampliou o conhecimento dos (as) alunos(as) nos assuntos acadêmicos, principalmente na área extensão, fazendo com que os(as) bolsistas também desencadeassem um ação multiplicadora que, sem sombra de dúvida, estreitou sobremaneira o CCS de suas diversas unidades. Os trabalhos interdisciplinares e interunidades foram estabelecidos e muitos servidores participaram intensamente da discussão de atividades e integraram ações, principalmente nos eventos do Encontro anual e da experiência do evento Transdisciplinaridades. As metas do Projeto consolidaram a busca do processo educativo da extensão, possibilitando que profissionais docentes, técnicos e discentes possam estar integrados diante de uma contínua reflexão da práxis acadêmica na UFRJ, sem fronteiras de hierarquização acadêmica.

Concluindo este repensar de nossos saberes e fazeres do cotidiano acadêmico-social, nós podemos dizer que compartilhamos da luta pelo reconhecimento da Saúde

como construção da vida. Da vida no trabalho, da vida na Educação, diluídos na diversidade de labores, para que a cidadania plena seja uma busca de todos àqueles homens e mulheres, brasileiros e brasileiros, diversos e plurais que, apesar de lugares distintos, comungam de um mesmo sonho: participarmos de um Brasil mais justo, solidário e com equidade, principalmente no acesso à saúde em prol da melhoria de qualidade de nosso povo.

Referências Bibliográficas:

- ALVES, Nilda.** Nossas lembranças da escola tecidas em imagens. São Paulo: Cortez, 2005.
- BAKHTIN, Michail.** *Marxismo e Filosofia da Linguagem*. São Paulo: Aucitec, 1990.
- BRASIL VIANNA, Florence de Faria.** *Formação do Professor de Educação Física – Generalista e Humanista – um estudo de Caso*. Dissertação de Mestrado. Niterói: UFF, 1994.
- _____. *Foucault e a Educação*. In: Revista Saúde e Educação para a Cidadania. Centro de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Rio de Janeiro. V1, n.3, 2006. pp. 47-60.
- CHARTIER, R (dir).** *Pratiques de la lecture*. Paris: Editions Payot & Rivages, 1993.
- CIAVATTA, Maria & ALVES, Nilda.** *A Leitura de Imagens na Pesquisa Social. História, Comunicação e Educação*. São Paulo: Cortez, 2005.
- DE CERTEAU, M.** *A Escrita da História*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1982.
- _____. *A Cultura no Plural*. Campinas: Papirus, 1995
- _____. *A Invenção do Cotidiano*. Petrópolis: Vozes, 1996.
- FERREIRA, Marieta de Moraes & AMADO, Janaína.** *Usos & abusos da História Oral*. 2 ed. Rio de Janeiro: FGV, 1998.
- FOUCAULT, Michel.** *As palavras e as Coisas – a arqueologia das Ciências Humanas*. São Paulo: Martins Fontes, 1987.
- _____. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1986.
- _____. *Vigiar e Punir – história da violência nas prisões*. Rio de Janeiro, Petrópolis: Vozes, 1988.
- _____. *A Ordem do Discurso*. São Paulo: Loyola, 1998.
- FREIRE, Paulo.** *Pedagogia do oprimido*. 12ª edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.
- _____. *Educação e mudança*. 15ª edição. Rio de Janeiro. Paz e Terra, 1989.
- _____. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1992 (3.ed. 1994), 245 p.
- _____. *Pedagogia da Autonomia*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.
- LIMA, Julio César França.** *Resenhas*. In: Trabalho, Educação e Saúde. V.4, n.1. Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2006.
- RADIS.** Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde. ENSP/FIOCRUZ. n.53. jan.2007.
- SEVERINO, A. J.** *Filosofia da educação: construindo a cidadania*. São Paulo: FTD, 1994.
- STEPHANOU, Maria.** *Discursos médicos, educação e ciência: escola e escolares sob exame*. In: Trabalho, Educação e Saúde. V.4, n.1. Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2006.
- THIOLLENT, M.** *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo, Cortez, 1988.
- VYGOTSKY, L. S.** *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes, 1984.
- _____. *Pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 1987.
- WEFFORT, F. e BENEVIDES, M. V.** *Direito, cidadania e participação*. São Paulo: T. A. Queiroz, 1981

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE

Área Temática: Saúde

Responsável pelo Trabalho: Rosa Renata Araújo Dias

Instituição: Universidade Federal do Ceará (UFC)

Autores: RIBEIRO, K.G.¹; SILVA, L.C.P.²; DIAS, R.R.A.³; CASTRO, R.A.de⁴;
ANDRADE, L.O.M.⁵; BARRETO, I.C.de H.C.⁶

Orientador(a): RIBEIRO, K.G.

RESUMO

O presente estudo discute a questão da colaboração interprofissional na perspectiva de um contexto acadêmico de extensão universitária, em que o programa LECIS – Laboratório de Educação e Colaboração Interprofissional em Saúde – se enquadra. Dando ênfase ao princípio da integralidade, o qual garante que o cidadão será atendido dentro do Sistema de Saúde, como um todo, pressupõe a interdisciplinaridade dentro do SUS que vai desde as ações mais básicas até as mais complexas, identificando todo e qualquer agente que interfira em assuntos condizentes à saúde. Desse modo, a colaboração entre serviços e profissionais se revela um elemento essencial na melhoria da qualidade de vida das pessoas e na formação base dos profissionais. Reflete-se, a partir disso, sobre os principais princípios e diretrizes da política de saúde pública do Brasil, como a Estratégia de Saúde da Família-ESF e sua estrutura na cidade de Sobral, no Estado do Ceará. Traz-se a importância do conceito e prática da Colaboração Interprofissional, fato que possibilita um melhor entendimento dos vários ângulos de atuação dentro da saúde pública. A partir dessa abordagem interdisciplinar, é possível uma reflexão a respeito de como o programa de extensão LECIS permite ao estudante as vivências no contexto social das classes populares, acrescentando uma percepção ampliada das práticas do cuidado e a leitura coletiva dos processos de saúde e doença. Conclui-se destacando a relevância de todos os aspectos sociais no processo de formação de profissionais de saúde, sob a perspectiva da colaboração profissional, tendo como bases as principais necessidades de cada população bem como a inserção desses profissionais nestas comunidades.

PALAVRAS-CHAVE: Extensão Universitária, Colaboração Interprofissional, Interdisciplinaridade



¹ Psicóloga, Professora Assistente do Curso de Psicologia da UFC/*Campus* de Sobral. Coordenadora do Programa de Extensão LECIS

² Estudante de Graduação em Psicologia da UFC/*Campus* de Sobral.

³ Estudante de Graduação em Psicologia da UFC/*Campus* de Sobral.

⁴ Estudante de Graduação em Medicina da UFC/*Campus* de Sobral.

⁵ Médico, Professor Adjunto da Faculdade de Medicina da UFC/*Campus* de Sobral.

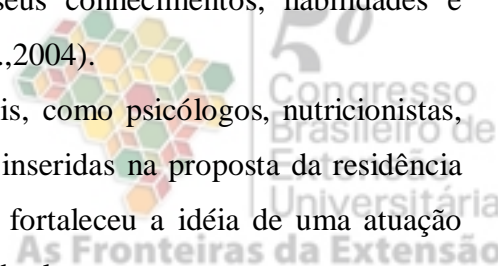
⁶ Médica, Professora Adjunto da Faculdade de Medicina da UFC/*Campus* de Sobral.

INTRODUÇÃO

Aprofundar os estudos a respeito da temática da colaboração interprofissional, atualmente, mostra-se de fundamental importância para entendermos todas as mudanças nas políticas públicas de saúde no país, refletidas com o novo paradigma na área da saúde advindo da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com seus princípios doutrinários de Universalidade, Equidade e Integralidade. Esse fato possibilitou um maior enfoque na municipalização da gestão nos serviços e ações de saúde, constituindo numa das mudanças mais importantes no âmbito político-administrativo da Reforma do Sistema de Saúde no Brasil. Desse modo, vieram melhorias quanto ao acesso à saúde pública, por exemplo, através das Unidades Básicas de Saúde reconhecidas como “porta de entrada” para o SUS.

Assim, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), segundo Ellery (2010), mostra-se como o plano onde existe todo um conjunto de possibilidades as quais podem facilitar o trabalho em conjunto de cada equipe na atenção ao paciente e seus familiares, atuando com a finalidade de colaboração entre si (cada profissional da equipe) na organização do cotidiano profissional, integrando, cada vez mais, seus saberes. No município de Sobral, Estado do Ceará, no ano de 1999, a questão da colaboração interprofissional foi pensada e posta em prática com a criação do Sistema Municipal de Saúde Escola, com a proposta da política de Educação Permanente e a realização de cursos de especialização com caráter de Residência em Saúde da Família, por exemplo. Essa perspectiva é inovadora por possuir o caráter de Sistema Aprendente, inicialmente para médicos e enfermeiros, sendo uma residência multiprofissional com o intuito de melhorar a qualificação dos profissionais envolvidos na Estratégia de Saúde da Família, propiciando o desenvolvimento de uma visão interdisciplinar e integradora para melhorar seus conhecimentos, habilidades e atitudes em suas atuações junto à ESF (MORENO et al.,2004).

A partir de 2001, outras categorias profissionais, como psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, odontólogos, dentre outros, foram inseridas na proposta da residência em Saúde da Família (MORENO et al.,2004), o que fortaleceu a idéia de uma atuação embasada na multidisciplinaridade, no município de Sobral.



No terreno da multidisciplinariedade, a colaboração interprofissional faz suas bases, embora ainda se coloque como desafio. Segundo AmatuZZi apud Ellery, é definida, como sendo

“a atuação conjunta de diversos profissionais dentro de suas áreas de competência individual interagindo nas áreas comuns, onde todos tenham um conhecimento independente da especialidade, e visando como bem final a melhoria da condição da saúde do homem” (AmatuZZi et al., apud Ellery, 2010, p.10).

Diante do exposto, o Programa LECIS – Laboratório de Ensino e Colaboração Interprofissional em Saúde referencia sua prática. Foi criado em 2010 e aprovado pelo Ministério da Educação- MEC através do Edital nº 05 – PROEXT 2010 – MEC/SESu, é composto por uma equipe formada por professores de cursos do Campus Avançado da UFC em Sobral-CE, dos cursos de Medicina, Psicologia, Odontologia e Engenharia da Computação. As atividades do LECIS são realizadas em dois bairros que possuem relevantes índices mortalidade infantil, em relação ao município de Sobral, os quais são os bairros Padre Palhano e Terrenos Novos. Esse programa permite ao estudante a vivência no contexto social das classes populares, acrescentando uma percepção ampliada das práticas do cuidado e a leitura coletiva dos processos de saúde e doença desses grupos sociais, associando aos saberes teórico-práticos advindos de suas formações.

METODOLOGIA

As atividades do Programa são realizadas em dois bairros que possuem consideráveis índices de mortalidade infantil, em relação ao município de Sobral, os quais são os bairros Padre Palhano e Terrenos Novos, por meio de processos participativos com inclusão de estudantes, trabalhadores do SUS, Estratégia de Saúde da Família, voluntários, lideranças comunitárias, gestantes e mulheres em idade fértil.

O Programa conta com a participação de dezoito estudantes em seu total os quais já abrangem os cursos de Psicologia (sete estudantes), Odontologia (quatro estudantes), Medicina (quatro estudantes) e Engenharia da Computação (três estudantes). Com esses dezoito estudantes, foram formadas quatro equipes cada qual contendo por volta de quatro alunos, vale ressaltar que as equipes foram divididas de maneira a sempre conter estudantes de cada curso, ao passo que nenhuma poderia ficar desprovida de uma das categorias profissionais envolvidas. À exceção do curso de Engenharia da Computação. Desse modo, os dois bairros que o Programa assiste contam com duas equipes de alunos que devem exercer suas atividades semanalmente nas unidades básicas de saúde.

A função das equipes se constitui, em um primeiro momento, num trabalho de reconhecimento do território ao qual estão vinculadas. Essa atividade é realizada por meio de visitas com as agentes comunitárias de saúde (ACS), de forma que a cada semana as equipes trabalhem com uma agente comunitária diferente. O propósito disso consiste em que se possa conhecer os principais riscos e dificuldades enfrentadas, nos dois bairros, referentes à questão materno-infantil, bem como saber que recursos sociais os bairros apresentam e quem são os principais atores sociais, vistos como lideranças, e suas atividades comunitárias frente à população e ao próprio bairro.

A partir dessas práticas, foi possível a formulação de planos de atuação das equipes em cada um dos bairros, como palestras para mães adolescentes nas escolas, ações junto às mães usuárias de craque, cursos para as agentes de saúde, dentre outros.

ANÁLISE E DISCUSSÕES

O programa LECIS promove, na universidade e nos serviços de saúde, a discussão sobre a formação de profissionais de saúde comprometidos com a superação das iniquidades em saúde e conscientes da importância da construção de um processo de implicação social no desenvolvimento do trabalho em saúde, com ênfase na identificação dos problemas relacionados à morbidade e a mortalidade materna e infantil, para a construção de ações coletivas para promoção da saúde materno-infantil.

A importância deste programa nasce principalmente da relevância social no processo de formação de profissionais de saúde numa perspectiva de colaboração profissional, tendo em suas bases as necessidades da população - como a redução da mortalidade infantil, construindo processos de trabalho em equipes multidisciplinares e atuando a partir da dimensão da integralidade em saúde.

Esse programa permite ao estudante a vivência no contexto social das classes populares, acrescentando uma percepção ampliada das práticas do cuidado e a leitura coletiva dos processos de saúde e doença desses grupos sociais, associando aos saberes teórico-práticos advindos de suas formações.

Com o percurso do programa, estamos conseguindo facilitar o acesso do estudante da graduação em saúde ao debate em torno da Atenção Primária em Saúde, com ênfase na promoção da saúde a grupos que estão em situação de vulnerabilidade social, refletida em indicadores como as taxas de mortalidade infantil; desenvolver ações comunitárias, utilizando a educação e a colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família, de modo a favorecer a promoção da saúde materno-infantil no município de Sobral-Ce.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho conjunto dos profissionais do setor saúde, no SUS, é essencial para a construção de caminhos possíveis para o desenvolvimento de práticas profissionais dentro dos diversos contextos sociais. A colaboração interprofissional contribui com esse processo, pois propicia a ênfase na integralidade do sujeito e nos diversos aspectos que o constituem, saindo de uma visão de saúde como apenas ausência de doença para um conceito ampliado de saúde e bem estar.

Dentro dessa perspectiva, o programa LECIS busca ultrapassar a lógica de profissional em que cada categoria trabalha de forma isolada, buscando espaços e status profissional, para uma lógica de trabalho conjunto e articulado entre diferentes saberes, considerando suas respectivas contribuições para o processo de atendimento integral do sujeito.

A educação interprofissional, proposta pelo LECIS, permite a colaboração efetiva e melhora os resultados da saúde, sendo um passo necessário para preparar a efetivação da prática colaborativa. Isso é possível quando os vários profissionais de saúde que possuem diferentes formações profissionais trabalham de forma conjunta e integrada com os sujeitos, as famílias e a comunidade no intuito de melhorar a qualidade no atendimento em saúde.

REFERÊNCIAS

- BASTOS, N. M.G. **Introdução à metodologia do trabalho acadêmico**. Fortaleza, Nacional, 2005.
- ELLERY, A. E. L. **INTERDISCIPLINARIDADE E INTERPROFISSIONALIDADE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: processos, dispositivos e arranjos institucionais**. Universidade Federal do Ceará – Faculdade de Medicina. Doutorado em Saúde Coletiva com associação de IES – UFC/UECE. Fortaleza, 2010.
- LIMA, M. A. D. da S., ALMEIDA, M. C. P. de., CRISTIANE C, L,. A utilização da observação participante e da entrevista semi-estruturada na pesquisa em enfermagem. **R. gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.20, n. esp., p.130-142, 1999.
- MORENO, G. M. B. et al. A Inserção da Psicologia na Estratégia Saúde da Família em Sobral/CE (Relato de Experiência). **SANARE**. Ano V, N. 1, 2004.
- VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: HUCITEC, 2001.



50
Congresso
Brasileiro de
Extensão
Universitária

As Fronteiras da Extensão

FORMAÇÃO CONTINUADA DE TRABALHADORES DA SAÚDE

Área Temática: Saúde

Responsável: LEIMANN, Emily Victória (1)

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

SIMÕES, Daniela Refatti (1); CAMPOS, Gilmara de (2); GIORDANI, Jessye Melgarejo do Amaral(2); CEZAR, Pâmela Kurtz (2) & KOCOUREK, Sheila (3)

1- Acadêmica de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Maria 2- Possui Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria 3- Prof^a Dra. da Universidade Federal de Santa Maria e Coordenadora do Projeto de Extensão

RESUMO

Este trabalho relata uma experiência extensionista de formação de profissionais da Estratégia de Saúde da Família no município de Santa Maria, sobre violência contra criança e adolescente, a partir do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde. Sua origem deu-se a partir da constatação da existência de inúmeras crianças e adolescentes identificadas como vítimas de violência, ao mesmo tempo uma ausência ou fragilidade na qualidade do atendimento e encaminhamento destas situações por parte dos trabalhadores da atenção básica em saúde. A partir desta constatação realizou-se uma pesquisa e conseqüentemente emergiu a necessidade do desenvolvimento de ações extensionistas para qualificar estes profissionais. Foi constituído um projeto, sob coordenação de docente do Serviço Social, no qual se previa fóruns de discussão de acadêmicos da graduação, pós-graduação, profissionais da atenção básica em saúde, gestores da política municipal e demais profissionais dos Centros Especializados de Assistência Social, perfazendo vinte horas de trabalho direto, entre os meses de março e abril de 2011. Como resultados obtiveram-se a elaboração de um vídeo com conteúdos teóricos, folders explicativos, cartilha com os endereços e forma de encaminhamento da rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas do município de Santa Maria e três reuniões-palestras com a presença de todos os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (cerca de 120 pessoas).

Palavras-chave: Saúde, Violência, crianças e adolescentes.

INTRODUÇÃO

A violência, pelo número de vítimas e pela magnitude das seqüelas orgânicas e emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu em um grave problema de Saúde Pública em muitos países (BRASIL, 2008). Este fenômeno possui causas múltiplas, complexas e correlacionadas com determinantes sociais, econômicos e culturais. E, para enfrentar esta problemática é preciso construir estratégias de intervenção intersetoriais, interinstitucionais e interdisciplinares (BRASIL, 2009).

A violência contra crianças e adolescentes é uma realidade responsável por altas taxas de mortalidade e de morbidade nessa faixa etária. Por isso exige uma resposta séria e urgente da sociedade. Os Serviços de Saúde não podem deixar de enfrentar, em conjunto com outros setores governamentais e não-governamentais, esse grave problema de Saúde Pública. Para tanto, os profissionais de saúde necessitam de instrumentos para apoiá-los no diagnóstico, registro e fluxo desses casos de violência, como medidas iniciais para um atendimento de proteção as vítimas e de apoio as famílias.

Dessa forma, o Projeto de Extensão, por ora apresentado, emergiu dos resultados da Pesquisa realizada pelos profissionais da Residência Multiprofissional intitulada: *Crianças e adolescentes vítimas de violência: uma avaliação do trabalho dos profissionais das equipes de Saúde da Família de Santa Maria sob esta perspectiva*¹, que apontou numero significativo de profissionais que se auto-declararam com pouca ou nenhuma condição de atender e encaminhar situações de violência (57% dos entrevistados).

Tendo como objetivo qualificar os profissionais da Estratégia de Saúde da Família de Santa Maria sobre violência envolvendo crianças e adolescentes; construir fluxos acerca da Rede de Proteção a Crianças e Adolescentes vítimas de violência; iniciar diálogos junto a Secretaria de Saúde e Secretaria de Assistência Social acerca da notificação de casos de violência nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família e buscar a articulação intersetorial fomentando a rede de cuidados e proteção a infância e adolescência na cidade de Santa Maria – RS, as ações extensionistas foram desenvolvidas, tendo como finalidade enfrentar a violência contra crianças e adolescentes é um desafio coletivo e o setor da

¹ As coletas dos dados foram realizadas no período de 02 de dezembro de 2010 a 12 de janeiro de 2011, totalizando 116 entrevistas do total de 127 profissionais que estavam presentes nas unidades durante o período da coleta.

Saúde precisa estar articulado aos demais setores como, Educação, Cultura, Segurança, Justiça e Assistência Social.

MATERIAL E METODOLOGIA

A capacitação aconteceu por meio de fóruns, perfazendo vinte horas de trabalho direto com os profissionais entre os meses de março e abril de 2011.

No primeiro encontro foram retomados alguns resultados da Pesquisa, e um momento teórico de conceitualização da violência. Foi desenvolvida uma dinâmica, em que cada grupo recebeu um caso de violência e através da utilização de cartazes, responderam a cerca da identificação da violência e para onde fazer o encaminhamento e rede.

No segundo encontro foi abordada a Rede de proteção. Por meio da fala dos próprios residentes, foi exposta a necessidade e importância de que os profissionais estejam trabalhando articuladamente ao mesmo tempo. Foi realizada uma dinâmica com cartazes nessa temática.

No terceiro e último encontro os profissionais tiveram a oportunidade de ouvir por meio de uma mesa redonda, os representantes dos Serviços de Referência do município na área da Assistência, Saúde e Segurança, e discussões acerca do processo de Notificação. Ao final do evento cada participante avaliou, por escrito, a Pesquisa e a Intervenção.

RESULTADOS/DISCUSSÕES

Investir na qualificação dos profissionais da ESF é um dos passos para enfrentar a violência contra crianças e adolescentes, uma vez que esses trabalhadores possuem espaço privilegiado para a detecção dessas situações. Além disso, os profissionais de saúde são agentes multiplicadores, e quando capacitados, podem contribuir não apenas para o cuidado às vítimas, mas também na prevenção dessas ocorrências e na promoção da qualidade de vida às famílias e comunidade.

Através da avaliação dos profissionais que participaram da capacitação, em sua maioria ressaltou a qualidade no conteúdo e material proposto, e a oportunidade de ampliar os seus conhecimentos frente a essa pertinente temática. Muitos profissionais relataram que suas dúvidas foram esclarecidas, principalmente no que se refere à Rede e em como intervir frente a situações de violência contra criança e adolescente.

Como resultados obtiveram-se a elaboração de um vídeo com conteúdos teóricos (http://www.youtube.com/watch?v=k0dd_AKOTGI), folders explicativos, cartilha sobre a rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas do município de Santa Maria

e três reuniões-palestras com a presença de todos os profissionais da Estratégia de Saúde da Família, bem como da gestão municipal da saúde. Foram então qualificados cento e vinte profissionais para atender crianças e adolescentes vítimas de violência. Além disso, ressalta-se que foram inúmeros os encontros entre os estudantes da graduação e pós-graduação para uniformizar saberes, reuniões de formação e debate com a Gestão Municipal de Saúde, que acolheu e apoiou o desenvolvimento deste projeto.

CONCLUSÕES

A partir dos resultados obtidos entendemos que o trabalho extensionista desenvolvido alcançou êxito, por conseguir qualificar cento e vinte profissionais para atender crianças e adolescentes vítimas de violência, e disponibilizar material para as equipes de saúde, para que os profissionais tenham um embasamento para atuar frente as questões de violência contra criança e adolescentes.

Profissionais melhor qualificados tornam-se aptos a identificar e intervir de maneira apropriada tendo como consequência a promoção da saúde e a garantia de direitos da criança e adolescente do município de Santa Maria.

Ressalta-se ainda que foi vivenciado de forma intensa a integração dos níveis de ensino de graduação e pós-graduação, bem como exercitado o tripé da pesquisa, extensão e ensino, durante todo o processo. A possibilidade de trabalhar com uma equipe multiprofissional, somada ao diálogo intersetorial, pois houve um diálogo entre saúde, assistência social e segurança, garantiu uma experiência de extensão de grande impacto na comunidade e na Universidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Temático Prevenção da Violência e Cultura da Paz**. Vol. III. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Temático Promoção da Saúde**. Vol. IV. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2009.

ARPINI, D. M.; SILVA, M. L. **A violência com Crianças e Adolescentes na Cidade de Santa Maria – RS**. Psicologia/UFSM, 2006.



5º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária
Grupos com Gestantes: espaço de troca de saberes e práticas

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Kamila Dias Gonçalves

Instituição: Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

¹GONÇALVES, Kamila Dias

Aluna do 5º semestre de graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas- FEn UFPel, bolsista pelo Programa de Bolsa de Extensão e Cultura (PROBEC) do projeto "Prevenção e promoção da Saúde em grupos de gestantes e puérperas".

E-mail: kamila_goncalves_@hotmail.com

²MATOS, Greice Carvalho

Aluna do 5º Semestre de graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas- FEn UFPel, bolsista pelo Programa de Bolsa de Extensão e Cultura (PROBEC) do projeto "Prevenção e promoção da Saúde em grupos de gestantes e puérperas".

³CARDOSO, Quelen Masson

Aluna do 7º Semestre de graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas- FEn UFPel, bolsista pelo Programa de Bolsa de Extensão e Cultura (PROBEC) do projeto "Prevenção e promoção da Saúde em grupos de gestantes e puérperas".

⁴PACHECO, Luiza Ferreira

Aluna do 5º semestre de graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas- FEn UFPel, bolsista pelo Programa de Bolsa de Extensão e Cultura (PROBEC) do projeto "Prevenção e promoção da Saúde em grupos de gestantes e puérperas".

⁵SOARES, Marilu Correa

Enfermeira Obstetra, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública- EERP -USP -Profª Adjunta II da Faculdade de Enfermagem da UFPel. Coordenadora do Projeto de Extensão. Membro do Núcleo de Estudos em Práticas de saúde e Enfermagem - NEPE



Resumo:

Trabalhar com grupos específicos é um espaço que possibilita o acadêmico exercer seu conhecimento, exige buscas teóricas para que ele possa atingir e superar as expectativas do público alvo e possibilita o desenvolvimento natural de um ambiente onde a promoção da saúde se dá através do processo de ensinar-aprender. O presente estudo é um relato de experiência de discentes participantes do projeto de extensão universitária “Prevenção e promoção da Saúde em grupos de gestantes e puérperas. O processo de gestação, parto e puerpério, é marcado por experiências importantes e significativas na vida da mulher, seu parceiro e família. Neste período a mulher requer cuidado qualificado e necessita de maior atenção. Partindo deste contexto, elaboramos oficina sob forma de simulação, na qual as gestantes puderam observar as técnicas do banho e do curativo do coto umbilical, e após participaram executando-as. Acreditamos que as dúvidas do grupo foram esclarecidas o que serve de motivação para realização de novas oficinas, com o intuito de empoderar as gestantes para os desafios impostos na gestação, trabalho de parto e puerpério, preparando-as para viver estes períodos de forma prazerosa e consciente.

Palavras-chave: Educação em saúde, gestação, grupos.

Introdução:

A gestação, o parto e o puerpério são eventos que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres, envolvendo também suas famílias e a comunidade. Estes períodos constituem uma das experiências mais importantes e significativas da mulher e de seu parceiro, sendo enriquecedora e com forte potencial positivo (BRASIL 2001). Conforme Sartori e Van Der Sand (2004) na gravidez, a mulher passa por modificações físicas e fisiológicas, além das alterações emocionais, como ansiedade e medo que podem, também, ser extensivas ao casal. Gestante e família devem adaptar-se a um novo contexto de vida no âmbito pessoal, familiar e sociocultural. Para Santos, Zellerkraut e Oliveira (2008), os três primeiros meses são marcados pela expectativa de estar ou não grávida, aumento da sensibilidade ligada às oscilações de humor e mudanças nos hábitos alimentares. O primeiro trimestre é marcado também pelas primeiras modificações e percepções da imagem corporal. O segundo trimestre envolve modificações psicológicas, como introversão e passividade, que, pela lentificação e diminuição das atividades diárias, levam a mulher a concentrar-se em si mesma. Neste momento a gestante sente a gravidez como algo real, através dos primeiros movimentos fetais. Todas estas etapas são acompanhadas por dúvidas frequentes, que fazem parte de todo processo, porém nos últimos três meses os questionamentos tornam-se mais intensos, a ansiedade da gestante é caracterizada pela

aproximação do parto e pela manifestação de alguns temores, como medo da dor do parto, da morte no parto, de modificar e/ou danificar seus genitais, de seu bebê nascer malformado ou natimorto, de produzir pouco leite, entre outros (SANTOS; ZELLERKRAUT; OLIVEIRA, 2008). O medo após o parto, está relacionado a mudança na rotina de vida após a chegada do bebê. Neste período as dúvidas estão relacionadas ao cuidado que será prestado ao recém. A proximidade do parto aumenta a insegurança da gestante quanto a sua capacidade de cuidar do bebe, principalmente naquela que experimenta a gravidez pela primeira vez. Por muitas vezes, os pais ficam com receio nos primeiros banhos do recém nascido (RN) e nos cuidados com o coto umbilical, pois o bebê é pequeno e lhes parece tão frágil, porém, muitas mães e pais desejam vivenciar esse momento agradável, entretanto, além da insegurança há alguns mitos que interferem na autonomia dos pais quanto aos cuidados com o RN. Uma das formas de enfrentar estas situações de medo, insegurança, mitos e verdades, é a busca por grupos de gestantes e puérperas que surgem como espaço de possibilidades, no qual as participantes podem relatar seus problemas, trocar experiências com outras integrantes e coordenadores do grupo. O presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência de alunos da graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas com grupo de gestantes e puérperas.

Material e metodologia:

Este estudo é um relato de experiência de discentes participantes do projeto de extensão universitária “Prevenção e promoção da Saúde em grupos de gestantes e puérperas”. O projeto de extensão é coordenado por docentes da faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas e conta com a participação de discentes(Bolsistas PROBEC e voluntários) e as Enfermeiras das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) envolvidas. Desenvolve-se através de encontros mensais em três UBS, localizadas na periferia da cidade de Pelotas/RS. Os encontros visam a troca de experiência entre primíparas e múltiparas, e são direcionadas á mulheres de diferentes idades gestacionais, faixa etária, condições socioeconômicas e culturais. O assunto é previamente acordado com as participantes. Neste trabalho relataremos o encontro que versou sobre o banho e os cuidados com o coto do recém nascido. Para demonstrarmos as técnicas, utilizamos materiais como bacia, toalha, boneco, e materiais para o curativo do coto umbilical (gaze e álcool 70%), e folder explicativo com orientações específicas, desta forma atingindo melhor entendimento do grupo e possibilitando que as participantes também executem as técnicas.

Resultados e Discussões

A gestação é conduzida nos serviços de saúde, de forma intervencionista pelos profissionais da área, o que torna a assistência e as atividades educativas fragmentadas, deixando de lado a individualidade e integralidade da mulher gestante. As ações de saúde, na maioria das vezes, não propiciam um acolhimento às ansiedades, às queixas e temores associados culturalmente à gestação (DELFINO; 2004). Assim trabalhar com grupo significa desenvolver naturalmente um ambiente onde a promoção da saúde se dá através do processo de ensinar-aprender, possibilitando interação entre indivíduos de uma mesma situação, possibilitando melhor investigação-intervenção (DELFINO; 2004). Partindo deste contexto, observa-se a importância de trabalhar com grupos de gestantes. Diante de nossa experiência enquanto bolsista de um projeto de extensão que trabalha com grupos de gestantes e puérperas, elaboramos uma oficina sob forma de simulação, na qual as gestantes puderam observar as técnicas do banho e do curativo do coto umbilical, e após participaram executando-as. Além da atenção disposta pelas participantes, notamos interesse em “treinar” as técnicas, por isso abrimos um espaço para que as interessadas se habilitassem a demonstrar a aprendizagem adquirida com a oficina. Observamos as participantes sentiram-se encorajadas e estimuladas a prestar estes cuidados aos seus bebês. Assim, ressaltamos que oficinas práticas dentro de grupos de gestantes são úteis e valiosas pois, proporcionam troca imediata de conhecimentos, percebendo-se no ato o resultado desta intervenção. Esse espaço que foi aberto para que as gestantes pudessem efetuar as técnicas propostas, proporcionou um ambiente mais confortável, com maior interação entre as participantes e coordenadoras da oficina. Também foi o momento em que as participantes sentiram-se mais dispostas a aprendizagem, e para os questionamentos. As dúvidas mais frequentes foram quanto a posição adequada e mais confortável para mãe e bebê no momento do banho e interesse na técnica correta de limpeza do coto umbilical. No decorrer do encontro, todas relataram os seus medos e temores quanto a estes cuidados, quando enfatizamos o valor da higienização para mãe e bebê, não só como cuidados preventivos mas também como momento de fortalecimento e intensificação de vínculo entre ambos. As gestantes interagiram umas com as outras, com relatos de experiências de mãe múltipara, além da troca de conhecimento entre as participantes. Acreditamos que as dúvidas do grupo quanto ao tema proposto para reunião foram esclarecidas e assim atingimos nossa meta, o que serve de motivação para realização de novos encontros/reuniões e novas oficinas, com o intuito de ouvir, tranquilizar e empoderar as

gestantes e puérperas para os desafios impostos nestas fases, preparando-as para viver estes períodos de forma prazerosa e consciente.

Conclusão:

O grupo avaliou de forma positiva o tema abordado e o método de ensino- aprendizagem. Referiu ter aprendido ainda mais quando lhes foi oportunizado a prática das técnicas demonstradas na simulação. Relataram a importância desse aprendizado ainda na gestação, para que no período pós parto, a mulher se sinta mais confiável e habilitada para prestar os cuidados ao RN. Percebemos que o trabalho com grupos permite troca de experiência entre as gestantes e possibilitou os discentes compartilhar o conhecimento com as gestantes e puérperas e ao mesmo tempo em que aprendermos com as mesmas. Assim, concluímos que trabalhar com grupos específicos é um espaço que possibilita o acadêmico exercer seu conhecimento, e exige buscas teóricas para que ele possa atingir e superar as expectativas do público alvo, o que contribui para troca de saberes e práticas entre as participantes e maior aprendizagem acadêmico.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

SARTORI, Grazielle Strada; VAN DER SAND, Isabel Cristina Pacheco. Grupo de gestantes: espaço de conhecimentos, de trocas e de vínculos entre os participantes. **Revista eletrônica de enfermagem**, v.6, n.2, p.153-165, 2004.

DELFINO, Maria Regina Rufino; et al. O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes: repercussões na saúde integral individual-coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.9, n.04, p.1057-1066, 2004.

SANTOS, Márcia Regina Cordeiro; ZELLERKRAUT , Hanny; OLIVEIRA, Laércio Ruela. Curso de orientação à gestação: repercussões nos pais que vivenciam o primeiro ciclo gravídico. **O mundo da saúde**, v.33, n.4, p.420-129, 2008.



IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA SALA DE ESPERA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE NOVA ERECHIM/SC: RELATO DE VIVÊNCIA ACADÊMICA

Área temática: Saúde

Y; T; T

Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)

Y; T; T¹

A; S²

M; G³

A; R; M; G⁴

Resumo: Este artigo apresenta um relato de vivência na execução de um projeto de extensão que tem como objetivo implantar e implementar a sala de espera na Unidade de Saúde da Família no município de Nova Erechim/SC. Para tanto, as atividades foram divididas em duas etapas, a primeira de implantação e a segunda de implementação da sala de espera. Até o momento realizamos quatro encontros, quinzenais, nas sextas-feiras, à tarde com a população que aguardava atendimento de saúde. Foram abordados diversos conteúdos com o apoio de materiais didáticos como cartazes, vídeos, folders, propiciando a troca de experiências com os participantes da sala de espera. As avaliações dos encontros tem nos mostrado pontos positivos e a serem melhorados no sentido de qualificar esta metodologia de assistência. Portanto, experiências desta natureza tem possibilitado aprofundar conhecimentos acerca da atuação do profissional enfermeiro, além de contribuir para a melhoria do atendimento de saúde do município.

Palavras-chaves: implantação; implementação; sala de espera.

Introdução

O Programa de Saúde da Família/PSF foi criado em 1994, pelo Ministério da Saúde, surgindo como estratégia de reorientação do modelo assistencial, tendo como objetivo primordial de atenção integral, a família e o ambiente em que vive. Alguns de seus objetivos incluem prestar assistência integral, intervir sobre os fatores de risco, humanizar as práticas assistenciais, proporcionar a criação de vínculos, promover parcerias para ações intersetoriais e a democratização, organizar os serviços e a comunidade, efetivando o controle social. (GERMANI, 2007).

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS
Yanaa192@hotmail.com

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS
deziinha_@hotmail.com

³ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS
my_ghidolin@hotmail.com

⁴ Enf^a Prof^a Msc. e Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS
alessandragermani@uffs.edu.br



Uma forma de se estabelecer vínculo com a população é por meio das salas de espera, que têm o intuito de amenizar o desgaste físico e emocional associados ao tempo de espera por uma consulta ou qualquer outro procedimento em saúde; o qual pode gerar angústia, revolta, tensão, comentários negativos em torno dos serviços públicos e, em geral, ansiedade. Em tal espaço possibilita-se explorar situações difíceis de forma menos traumática, trabalhar as emoções, propiciando conforto, relaxamento e segurança, além de facilitar a troca de saberes, o manejo de informações, a expressão dos sentimentos dos envolvidos e o fornecimento de suporte adequado à família. (PAIXÃO e CASTRO, 2006).

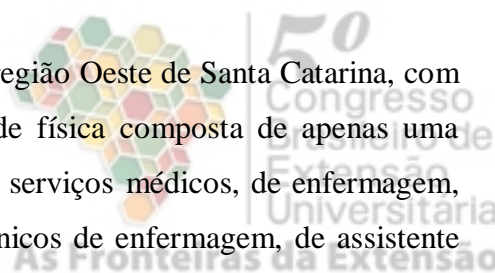
Como o trabalho desempenhado na sala é de caráter educativo, ressalta-se a importância da comunicação; fazendo o uso de uma linguagem clara, objetiva e de fácil entendimento. A interação ligada à educação em saúde proporciona aos envolvidos, a apreensão em torno de algumas questões que interferem nas condições de saúde dos mesmos. O processo de educação estimula nos usuários a responsabilidade pelo autocuidado, gerando a interpretação de que muitas situações são preveníveis, sem ter a necessidade de buscar atendimento especializado.

Diante do exposto, percebe-se a importância da implantação e implementação da sala de espera, como um ambiente que possibilita ao profissional de saúde, em especial, o enfermeiro mostrar seu papel, levantar as necessidades da população, buscando intervir junto com eles e não para eles.

Partindo de tais considerações, e tendo em vista o estabelecimento de parceria entre a Prefeitura do município de Nova Erechim/SC com o Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, Campus Chapecó, surgiu o interesse e a necessidade de se estruturar um projeto de implantação e implementação da sala de espera, sendo que, a operacionalização da sala de espera constitui-se em uma forma de humanizar os serviços de saúde, melhorar a qualidade do atendimento; possibilitar a interação entre o profissional, usuários e familiares, bem como, garantir maior acolhimento aos mesmos; além de proporcionar reflexões e a expressão dos sentimentos ligados ao tempo de espera.

Material e método

O município de Nova Erechim localiza-se na região Oeste de Santa Catarina, com uma população de 4.118 (censo 2007), com uma rede física composta de apenas uma Unidade de Saúde, na qual são oferecidos diariamente serviços médicos, de enfermagem, odontológicos, psicológicos, de fisioterapeutas, de técnicos de enfermagem, de assistente social e de fonoaudióloga, os quais atuam inseridos nas diferentes políticas de saúde do



município. Conta também com um Conselho Municipal de Saúde atuante no processo de consolidação do SUS no município. Assim, a implantação e implementação da sala de espera nesta Unidade de Saúde, ocorreu em duas etapas distintas, sendo a primeira relacionada a implantação da sala de espera e a segunda etapa referente a implementação desta metodologia de assistência.

Resultados e discussões

A **1º etapa**, de implantação da sala de espera, contemplou a realização de uma reunião na Unidade de saúde da Família, do município de Nova Erechim, com o objetivo de apresentar aos gestores os objetivos e a metodologia proposta para a realização da sala de espera, bem como colher sugestões para o desenvolvimento da mesma. Nesta oportunidade, identificamos um local adequado para realização dos encontros, sendo este arejado e amplo e acertamos o dia e horário para o desenvolvimento da sala de espera. Para desenvolvimento dos encontros, fez-se necessário a realização de uma busca de dados epidemiológicos do município, contidos no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), acerca de temas a serem abordados na sala de espera. Após a identificação destes, elaboramos resumos para subsidiar as discussões e materiais de apoio como vídeos, cartazes e folders para utilizarmos como ferramentas na discussão dos diferentes temas .

Na **2º etapa**, de implementação da sala de espera, consistiu na realização dos encontros, quinzenalmente, na sexta-feira, à tarde, na Unidade de Saúde. Até o presente momento realizamos quatro encontros de sala de espera, com duração média de uma hora. O quadro abaixo especifica cada encontro, as temáticas abordadas, a dinâmica utilizada e a quantidade de participantes.

Quadro 1: encontros e dinâmicas utilizadas.

Encontro	Temática	Dinâmica	Participantes
1º encontro	-Apresentação; -Conceituação Saúde e Doença	-Dinâmica: Caixa de Surpresas (auto-conhecimento); -Exposição participativa.	08
2º encontro	-Hipertensão e Diabetes; -Alimentação Saudável.	-Exposição participativa; -Pirâmide alimentar; -Dinâmica do Circulo.	12
3º encontro	-Conhecendo o SUS; -Controle Social;	-Exposição participativa; -Folder; -Vídeo.	11
4º encontro	-Câncer de Colo de Útero;	-Exposição participativa; -Vídeo.	11

Cabe salientar, que no inicio de cada encontro é reservado um espaço para a apresentação pessoal de cada participante, bem como dos objetivos do projeto, pois o

público de uma sala de espera é sempre rotativo. Através de um dialogo aberto, a população mostrou-se receptiva e interessada em relação aos assuntos abordados, enriquecendo os debates com suas experiências e dúvidas. A partir dos conhecimentos da população é que são desenvolvidos os debates, nunca desconsiderando nenhum conhecimento, sempre agregando. Abaixo a Figura 1 ilustra um desses momentos.

Figura 1: Grupo de Sala de Espera



Ao final de cada encontro, realizamos uma avaliação com os participantes da sala de espera a fim de identificar se os objetivos foram alcançados e elencar sugestões para a melhoria dos próximos. Outra forma de avaliação que utilizamos são as anotações em um Diário de Campo, no qual constam as observações das atividades que foram desenvolvidas. A análise de cada avaliação nos permite reconduzir ou reafirmar a condução dos encontros de sala de espera.

Conclusão

As atividades de extensão desenvolvidas até o momento, reúnem aspectos positivos, pois os encontros ocorrem de maneira dinâmica e participativa. As dúvidas dos usuários servem para enriquecer os debates, fazendo com que o ambiente de espera tornem-se agradáveis. Tanto a população, quanto os gestores da saúde do município, tem se manifestado como satisfeitos com os resultados, pois, reconhecem a importância de ações desta natureza, para a melhoria da saúde da população e dos serviços prestados.

Como acadêmica, do Curso de Enfermagem, da UFFS e, também futura enfermeira, este projeto tem propiciado aprofundar conhecimentos acerca de nossa atuação profissional, além de contribuir para a melhoria da saúde do município. Esta troca de

informações e experiência que ocorre também contribui para enriquecer o nosso processo de formação.

Frente a isso, pode-se perceber a importância do papel da Universidade na formação de profissionais, que futuramente ocuparão espaço neste cenário, profissionais estes que precisam ser diferentes, dotados tanto de conhecimento prático quanto teórico, no intuito de consolidar os princípios e diretrizes preconizadas pelo SUS, e tornar o atendimento prestado equânime e de qualidade. E é assim, articulando Ensino, Pesquisa e Extensão que conseguiremos atingir tal objetivo.

Referências

1. BRASIL, Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS**. 3 ed. Brasília: editora do Ministério da Saúde, 2006.
2. FRANCO, J. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. **O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil**. Caderno de Saúde Pública. Vol 15, n 2, Rio de Janeiro. Apr/ junho de 1999. Disponível em www.googleacademico.com.br
3. GERMANI, A. R. M. **Caderno Didático: Desvelando os Caminhos da Saúde Coletiva**. Volume 2; agosto, 2007.
4. MANO, A. M. **A educação em saúde e o PSF resgate histórico, esperança eterna**. Boletim da saúde. Porto Alegre, v. 8, jan/jul 2004.
5. MATTEI, D. A.; TAGLIARI, M. H.; MORRETO, E. F. S. **O Enfermeiro na Equipe de Saúde da Família**. Revista Téc-Científica de Enfermagem, 2005: 3(11):108-317;
6. PAIXÃO, N. R. A.; CASTRO, A. R. M. **Grupo sala de espera: trabalho multiprofissional em unidade básica de saúde**. Boletim da Saúde/Secretaria do Estado da Saúde do Rio Grande do Sul; Escola de Saúde Pública. Vol 20, n 2, dezembro 2006. Porto Alegre: SES/ESP, 1969;
7. POLETI, L. C. et al. **Recreação para crianças em sala de espera de um ambulatório infantil - relato de experiência**. Revista Brasileira de Enfermagem/Associação Brasileira de Enfermagem. Vol 59, n 2, abril 2006. Rio de Janeiro: Aben;
8. ROCHA, K. P. W. F. **A Educação em Saúde no Ambiente Hospitalar**. Revista Nursing, vol. 108, n 9, maio 2007.
9. SOUZA, A. C.; LOPES, M.J.M. **Acolhimento: responsabilidade de quem? Um relato de experiência**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS) 2003 abril: 24 (1): 8-13;
10. TEIXEIRA, E. R.; VELOSO, R. C. **O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde**. *Texto & Contexto Enfermagem*, abril-junho. Vol 15, n 2. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC), Brasil, 2006, pp. 320-325; Disponível em www.googleacademico.com.br
11. VERISSIMO, D. S; VALLE, E.R.M. **A experiência vivida por pessoas com tumor cerebral e pro seus familiares**. Psicologia Argumenta/pontifica Universidade do Paraná – v. 24. n. 45, Junho de 2006. Curitiba: Champaganat;

INTERAÇÃO ENTRE ALUNOS PET E COMUNIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE.

Saúde

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)

Edson M. Sirai Missugiro ¹; Silvia Escarlata Gonçalves².

Resumo:

A atenção básica de saúde nos últimos anos tem adquirido importância significativa no contexto da saúde brasileira. Essa importância deve-se principalmente a políticas de fortalecimento da atenção básica pelo SUS. Nessa conjuntura que foi criado o programa de extensão e trabalho na saúde pelo Ministério da Saúde (PET-Saúde). Os acadêmicos de diversos cursos da saúde através desse programa puderam ingressar na comunidade por meio das estratégias de saúde da família e com isso trocar experiências e vivências. Para que isso acontecesse realizaram-se atividades diversificadas de extensão: como grupos entre os pacientes hipertensos e diabéticos, visita aos domicílios de pacientes que necessitavam de uma intensificação do cuidado, interação com os líderes da comunidade. O principal legado para os alunos foi o aprendizado que essa experiência profissional trouxe, enriquecendo a formação universitária. Aprender a ser pró-ativo, a lidar com pessoas com realidades sócio-econômicas diferentes entre si e diferente da sua, com as limitações dos serviços públicos no Brasil e a trabalhar em equipe são alguns dos valores que o PET proporciona aos alunos. Estabeleceu-se a aproximação entre a comunidade e os profissionais de saúde e a perspectiva da qualidade dos serviços prestados pelo SUS. Observa-se grandes lacunas na formação universitária e importantes problemas na prestação de serviços na área da saúde. Nesse sentido, o PET vem incorporar tanto as necessidades dos acadêmicos, como as necessidades da comunidade e das equipes de saúde.

Palavras chaves: Atenção básica, PET, interação.

1 Introdução:

Desde a implantação do SUS no final da década de 80 o Brasil vem passando por uma reforma sanitária importante. Essa reforma tem como pilares a mudança de foco em serviços hospitalares e de alto custo para outras formas de gerenciar melhor os recursos que o Sistema Único de Saúde (SUS) detém. Outra vertente que torna os serviços médicos e de saúde mais eficaz é a medicina baseada em evidência, que veio a colaborar para que o SUS investisse na atenção básica ou primária, como também é conhecida. Diversos estudos apontam que a atenção primária é tão fundamental como outros níveis de atenção (BRASIL, 2002).

A atenção primária é a porta de entrada dos pacientes no SUS e responsável por resolver mais de 70% dos problemas de saúde da população que os procura. Por isso que, nos últimos anos, o Ministério da Saúde tem investido grande monta de recursos para capacitar e melhorar o atendimento nas unidades de saúde. Planos e estratégias foram criados, como a implantação das estratégias da saúde da família (ESF) e o próprio PET-Saúde (BRASIL, 2006).

Os ESFs são de fundamental importância, tanto para o gestor, onde outros projetos possam ser incorporados, como para comunidade, que possui uma forma mais próxima de contato com os serviços em saúde. O PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde) é uma iniciativa do Ministério da Saúde que trabalha com a distribuição de bolsas em universidades que apresentaram e encaminharam projetos na área da saúde. Assim, incorpora diversos cursos como medicina, enfermagem, nutrição,

odontologia, entre outros. O PET utiliza-se da estrutura dos ESFs para dar corpo aos seus trabalhos de pesquisa. Em Blumenau, o PET iniciou-se em 2008 com a abertura do edital para o recebimento das bolsas, mas as linhas de pesquisa efetivamente iniciaram suas atividades em 2009 (BRASIL, 2008).

O PET trabalha na tríade universitária: extensão, ensino e pesquisa, sendo que as linhas de pesquisa possuem a premissa de trabalharem essas três modalidades. A linha de aprendizado é tutorial, função realizada pelos professores universitários. A preceptoria é exercida por profissionais membros das equipes de saúde das unidades da rede que possuem intervenção. O grupo de bolsistas geralmente é composto por acadêmicos da graduação na área da saúde vinculados às universidades dos tutores. Trata-se de um grupo diversificado, propício ao aprendizado multidisciplinar, em concordância com o caráter fundamental do PET. Atualmente, encontra-se em seu segundo edital, o biênio 2010/2011, com um número maior de linhas de pesquisa, que vem crescendo periodicamente (BRASIL, 2011).

Aproximar os conhecimentos acadêmicos da comunidade é o grande desafio de qualquer gestor. Na saúde não é diferente, a iniciativa de se manter os bolsistas nas unidades é uma forma de atualizar os profissionais na rede, exigindo deles o aperfeiçoamento para trabalhar com esses alunos.

Foram desenvolvidas nesta óptica diversas atividades que visaram a aproximação da comunidade com os profissionais da rede, podendo dessa forma, quebrar o modelo flexneriano de atenção à saúde e torná-lo mais humanizado. Essa aproximação é comprovada como benéfica ao tratamento das pessoas através da observação de melhoras na adesão à terapêutica, na qualidade da avaliação do serviço, entre outros parâmetros (SREENATH et al., 2010).

Os objetivos do trabalho foram melhorar o relacionamento entre a unidade e os usuários, demonstrar que serviço público pode e deve ter qualidade, que o PET é importante na formação acadêmica na área da saúde.

2 Metodologia:

Foi realizado um vídeo de aproximadamente 20 minutos das atividades realizadas desde pesquisa, extensão e ensino na unidade de Estratégia de Saúde da Família Marco Francisco Barth durante um ano de PET, período que compreendeu abril de 2009 a abril de 2010. Esta unidade situa-se no bairro Progresso do município de Blumenau, SC.

O vídeo foi desenvolvido e apresentado para o seminário de integração Docente Assistencial promovido pela Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB), como uma forma de prestação de contas das atividades promovidas e executadas pela dupla de bolsistas nesta unidade. Foi produzido e editado em parceria com o Centro de Ciências da Telecomunicação da FURB/ Laboratório de Áudio e vídeo, que contribuiu com equipamento e suporte técnico para as gravações, e com os bolsistas PET da referida universidade e ESF.

As atividades que constam no vídeo foram desenvolvidas em parceria entre tutores, preceptores, bolsistas e usuários. com usuários hipertensos e/ou diabéticos com

Neste período realizou-se um grupo focal com amostra de usuários hipertensos e/ou diabéticos e/ou com alguma outra doença crônica após concordarem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O objetivo foi estudar as condições que levam as pessoas a aderirem ao tratamento medicamentoso e observar quais eram as dificuldades e estratégias para a adesão.

Alguns meses depois de realizado esse grupo, foram feitas visitas nos domicílios de alguns dos participantes no intuito de colher um depoimento a respeito da

participação na atividade. Dos 13 participantes, 6 concordaram com a visita e registro de seus depoimentos em vídeo.

Outra atividade desenvolvida foi a intensificação do cuidado com pacientes que possuíam risco maior para desfechos clínicos desfavoráveis. Para tal, foi caracterizado como grupo de risco, pacientes que faziam uso de muitas medicações, dentre elas anti-hipertensivos e/ou hipoglicemiantes, obrigatoriamente, e que não aderiam ao tratamento. Essa não-adesão ao tratamento foi informação obtida pelo levantamento do prontuário dos pacientes, com orientação prévia à seleção desses prontuários pelos agentes comunitários de saúde e preceptora da unidade de ESF.

No período da atividade, foram realizadas 3 a 4 visitas a esses pacientes, onde aferiu-se a pressão e fez-se relatório dos problemas apresentados, desde dados clínicos até relato de familiares, conferiu-se os medicamentos e principalmente, ouviu-se suas queixas e anseios a respeito de sua saúde e vida. Após, essas questões foram apresentadas para discussão com toda a equipe da unidade de ESF, desde agentes até médicos. Sugeriu-se assim, alternativas para esses pacientes a fim de, no mínimo, amenizar seus problemas, bem como verificar adequação do tratamento medicamentoso e fornecer informações necessárias para evitar interações medicamentosas.

Registrou-se em vídeo uma paciente que se enquadrava nessa situação. Uma de suas queixas era não saber qual medicação estava tomando devido à confusão com horários e medicamentos diferentes armazenados em um mesmo recipiente. O vídeo mostra as ações realizadas pelos bolsistas, tais como a organização junto à paciente de seus medicamentos, em potes de cores diferentes e com etiqueta indicativa do horário adequado do uso, conforme esquema terapêutico verificado em receita médica. Em todo o momento, incentivou-se a participação ativa da paciente no processo de organização.

A gravação finaliza com depoimentos de todos os funcionários de equipe de saúde, desde agentes de saúde, dentista, auxiliares de dentista, funcionários administrativos, enfermeira-chefe (preceptora), técnicas de enfermagem, médico e os bolsistas. Explanaram sua opinião e visão crítica referente ao projeto e à experiências vividas nesse primeiro ano de atividades desenvolvidas pelo PET-Saúde.

3 Resultados e discussões:

O resultado encontrado nas gravações foi fruto de horas de dedicação e estudo de todos os envolvidos no projeto, tanto direta como indiretamente.

Os depoimentos das pessoas foram diversificados, algumas relatam ter aprendido algo, como novas formas de armazenar os medicamentos, interações com alimentos. Outras acharam que o PET não acrescentou nada em suas vidas. Muitas demonstraram gratidão pela forma como foram atendidas.

A grande maioria apontou com aprovação os serviços prestados pelo programa e pelos bolsistas. Da mesma forma, a equipe pareceu ter aprovado a presença e atividades dos bolsistas na unidade.

Para os bolsistas, ficou o aprendizado das diferenças e das dificuldades que ainda existem para se prestar serviços de saúde de qualidade. Como parte positiva, fica a habilidade adquirida de trabalhar em equipe, de gerenciar conflitos, saber como se comunicar com diferentes pessoas e principalmente saber conviver com elas.

O PET é um programa novo e ainda precisa de aprimoramentos. São poucos as unidades de ESF que possuem estrutura física adequada para receber os alunos. Há muitos profissionais na rede que não possuem o perfil para ensinar e não aceitam os bolsistas em suas unidades. Sem uma boa relação entre os bolsistas e os membros da equipe fica praticamente inviável a realização de atividades pelos mesmos (MACHADO, 2005).

Lidar com a baixa remuneração dos servidores públicos e desmotivação deles é um obstáculo a ser vencido pelo bolsista e pelo PET, por isso o subsídios aos profissionais que aceitam os bolsistas em sua unidade e a tarefa de preceptor é defendida pelos autores, assim como para os outros membros da equipe.

Aos gestores, fica a incumbência de reduzir a burocracia referente à entrada da universidade nas ESFs e melhorar as estruturas das mesmas, como reduzir a falta de medicamentos nas unidades, falta de espaço físico para as atividades e grupo, entre outros problemas.

4 Conclusão:

O PET apresentou uma forma diferente de fazer saúde, mostrou que o binômio conhecimento e serviço, quando juntos, fornecem uma atenção em saúde com qualidade e eficiência. Por fim, todos acabaram se beneficiando, os bolsistas com o aprendizado, a equipe com a nova motivação e apoio da universidade, e os pacientes com um atendimento mais adequado.

5 Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**: Informação em saúde. Disponível em <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php.10/05/2011>> . Acesso em: 02 maio 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. **Portaria interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008**. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde-PET –saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o sistema único de saúde**. Brasília, 2006. (caderno de atenção básica, 6).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação da implementação do programa saúde da família em dez grandes centros urbanos**: síntese dos principais resultados. Brasília, 2002.

MACHADO, Andréia Gomes. **Os sintomas da depressão e hábitos de vida em pacientes portadores de hipertensão arterial**. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2005.

SREENATH, S.; REDDY, S.; TACCHI, M.-J.; SCOTT, J. Medication adherence in crisis? **Journal of mental health Abingdon England**, v. 19, n. 5, p. 470-474, 2010.



RESUMO: Esse projeto está vinculado ao Programa PET-Saúde da Família e é desenvolvido na ESF Cruzeiro do Sul junto ao programa Prá-Nenê. O objetivo é avaliar crianças de 0 a 2 anos, buscando identificar sinais de atraso no desenvolvimento motor ou deficiência motora leve. Busca-se orientar os cuidadores sobre a estimulação motora adequada para o desenvolvimento da criança e integração com a equipe da ESF, orientando-a para um olhar crítico em relação ao desenvolvimento motor destas crianças. Realiza-se uma análise do prontuário e posteriormente a avaliação motora e funcional da criança, utilizando o teste Denver II. Utilizam-se estímulos diversos como forma de avaliar os movimentos que a criança tem capacidade de realizar. Dessa forma é verificado se a idade motora está de acordo com a idade cronológica. Na avaliação orientam-se também os cuidadores quanto à estimulação das crianças, motivando-os a proporcionar um nível de estímulo adequado ao desenvolvimento dos filhos. As crianças que na avaliação apresentarem atrasos no desenvolvimento motor serão chamadas para intervenção fisioterapêutica através de estimulação precoce com a participação dos cuidadores, além de visita domiciliar para avaliação das condições de moradia e relação com ambiente doméstico e familiar. O projeto está proporcionando à equipe uma vivência interdisciplinar, integrando a fisioterapia, a enfermagem e a medicina, tanto nas discussões de casos, como também no encaminhamento das crianças para avaliação após consulta. Já observamos mudança no olhar da equipe em relação ao desenvolvimento das crianças, o que é muito importante para um melhor atendimento e resultados do Pra Nenê.

Palavras-chave: estimulação precoce; interdisciplinaridade; PET-SAÚDE



**MÃE CIDADÃ: FRUTOS DA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
PRESTADA ÀS GESTANTES DE ALTO RISCO NO ANO DE 2010
ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE
RESPONSÁVEL PELO TRABALHO: MENÊZES, T. B.
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
(UFRN)**

**NOME DOS AUTORES: MENÊZES, T. B.; COSTA, M. C. M. D. de R.; COSTA, D.
C. de S. C.**

RESUMO

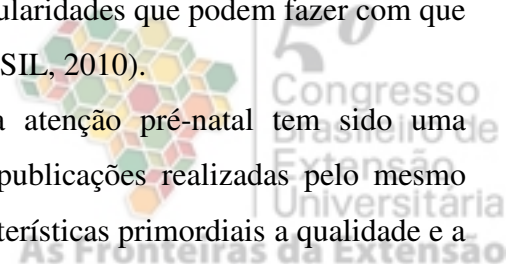
Apoiado nos princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS), na Política Nacional de Humanização e no Programa de Humanização do Pré Natal e Nascimento, o Projeto Mãe Cidadã vem sendo desenvolvido junto às gestantes do ambulatório de pré natal de alto risco do Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB). Tal projeto tem como objetivo principal promover ações educativas visando o exercício da cidadania por parte das gestantes de alto risco. Este trabalho, por sua vez, tem como objetivo apresentar as ações promovidas pelo Projeto Mãe Cidadã junto às gestantes de alto risco no ano de 2010. Para o desenvolvimento deste trabalho, foram consultados os registros das atividades desenvolvidas pelo referido projeto no ano de 2010, a saber: realização de encontros educativos semanais por uma equipe multidisciplinar, avaliação multidisciplinar em ambulatório, acompanhamento durante a internação hospitalar pós-parto e em domicílio. Foram realizados 43 encontros, os quais assistiram 101 mulheres. Em ambulatório, foram realizadas 83 consultas com equipe multiprofissional. No alojamento conjunto foram realizadas 37 visitas, enquanto em domicílio 28 puérperas foram visitadas e realizaram uma avaliação positiva do projeto. Considera-se as ações do projeto como imprescindíveis à uma assistência de qualidade e integral à saúde da mulher e um diferencial à atenção prestada na região do Trairi.

Palavras-chave: Gestação de alto risco. Assistência integral à saúde. Educação em saúde.

INTRODUÇÃO

A gestação constitui um fenômeno integrante do ciclo vital da mulher devendo ser visto por esta, assim como pela equipe de saúde, como parte de uma experiência de vida saudável envolvendo mudanças dinâmicas do ponto de vista físico, social e emocional. Entretanto, trata-se de uma situação limítrofe que pode implicar riscos tanto para a mãe quanto para o feto, se estiverem presentes certas particularidades que podem fazer com que a gestação caminhe para situações desfavoráveis (BRASIL, 2010).

Oliveira e Madeira (2011) colocaram que a atenção pré-natal tem sido uma preocupação constante do Ministério da Saúde. As publicações realizadas pelo mesmo enfatizam que o cuidado pré-natal deve ter como características primordiais a qualidade e a humanização no atendimento à gestante.



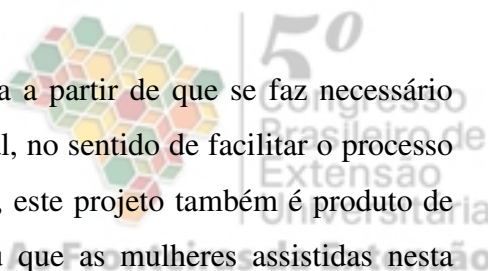
O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) tem como objetivo primordial “assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania” (BRASIL, 2002, p. 5).

Além dos aspectos já mencionados, o Ministério da Saúde por meio de recente publicação abordando a temática da gestação de alto risco levanta a necessidade maior do desenvolvimento de ações educativas dirigidas aos problemas específicos detectados nas gestantes, incluindo intervenções junto à família e a comunidade com perspectivas de geração de impactos positivos. É enfatizada ainda a necessidade de equipe multidisciplinar composta por profissionais de saúde pertencentes à áreas como Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Serviço Social, podendo-se ainda incluir Farmácia e Fisioterapia em trabalho articulado e planejado como sujeitos capazes de fornecer um melhor acompanhamento à gestante de alto risco (BRASIL, 2010).

Ainda no contexto da humanização, o Política Nacional de Humanização prevê a suposição de diálogos entre usuários, familiares e profissionais promovendo uma troca de saberes entre estes atores, promovendo um novo tipo de interação entre os mesmos e fomentando seu protagonismo (BRASIL, 2004). Bydlowski, Lefèvre e Pereira (2011, p. 1772) ressaltam que “a formação de cidadãos participativos leva ao empoderamento da população, capacitando-a para atuar no controle de sua própria vida e, assim, atingir uma situação de equidade social.”

Apoiado nos princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS), na Política Nacional de Humanização e no Programa de Humanização do Pré Natal e Nascimento, o Projeto MÃE CIDADÃ vem sendo desenvolvido junto às gestantes do ambulatório de pré natal de alto risco do Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), situado no município de Santa Cruz/RN e vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) desde o ano de 2008. Tal projeto tem como objetivos promover ações educativas visando o exercício da cidadania por parte das gestantes de alto risco, bem como esclarecer os elementos que compõem a vivência materna e estreitar o vínculo afetivo materno-filial.

Nesta perspectiva, o referido projeto se justifica a partir de que se faz necessário dispensar às mães de alto risco atenção de caráter global, no sentido de facilitar o processo de reajuste exigido pelo nascimento do bebê. Ademais, este projeto também é produto de uma pesquisa realizada no HUAB, a qual identificou que as mulheres assistidas nesta



instituição vivenciam o bem-estar com a presença do acompanhante, porém não visualizam esta experiência prazerosa como um direito instituído por lei.

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo apresentar as ações promovidas pelo Projeto MÃE CIDADÃ, executadas pela equipe multiprofissional de servidores, estudantes de graduação e residentes multiprofissionais, junto às gestantes de alto risco assistidas no HUAB no ano de 2010.

MATERIAL E METODOLOGIA

O Projeto MÃE CIDADÃ tem como público alvo as gestantes que realizam pré natal de alto risco no ambulatório do HUAB, assim como seus familiares e acompanhantes, e futuramente, o recém nascido.

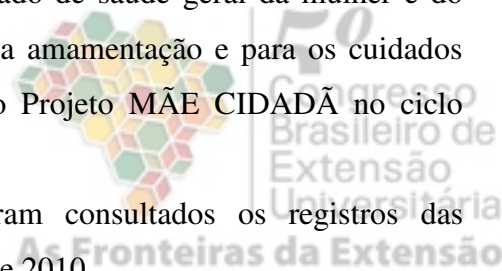
O HUAB está localizado em Santa Cruz/RN e constitui um dos hospitais de ensino da UFRN. Esta organização presta serviços aos usuários da rede SUS, em nível ambulatorial e hospitalar, e é referência em saúde materno-infantil para a Região Trairí do referido Estado. Sua missão institucional é prestar assistência materno-infantil qualificada e humanizada, de referência regional, servindo a um ensino voltado para uma formação cidadã.

O projeto se dá através de encontros semanais entre as gestantes de alto risco e a equipe multiprofissional com a realização de atividades de cunho preventivo, educativo e terapêutico abordando temas de interesse à vivência materna. São utilizadas como principais estratégias de intervenção as rodas de conversa entre as futuras mães, palestras educativas, atividades práticas, jogos educativos e oficinas terapêuticas.

Paralelamente ao atendimento médico do pré natal de alto risco, algumas gestantes são triadas e avaliadas em consulta multiprofissional.

Após o parto, as puérperas e seus recém nascidos são acompanhados pelos bolsistas de projeto, os quais realizam exame físico, avaliação de reflexos primitivos, escuta, orientação e retirada de dúvidas. O referido projeto conta ainda com uma visita domiciliar no período puerperal com o objetivo de avaliar o estado de saúde geral da mulher e do recém nascido, orientando e apoiando a família para a amamentação e para os cuidados básicos com a criança, bem como a contribuição do Projeto MÃE CIDADÃ no ciclo gravídico-puerperal.

Para o desenvolvimento deste trabalho, foram consultados os registros das atividades desenvolvidas pelo referido projeto no ano de 2010.



RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como frutos do trabalho desenvolvidos no ano de 2010, destaca-se a realização de 43 encontros, os quais foram realizados nas tardes da quarta-feira, atendendo um público de 101 gestantes de alto risco. As mesmas eram convidadas a participar dos encontros antes da realização da consulta do pré natal de alto de risco, sendo enfatizada a realização semanal daqueles encontros educativos, o incentivo a participação independente das mesmas estarem com consulta marcada e a extensão do convite à familiares, companheiros ou qualquer natureza de acompanhante. Os encontros abordaram temas como aleitamento materno, aspectos psicológicos na gestação, parto e puerpério, alimentação saudável, uso de fármacos, intervenções fisioterapêuticas, saúde bucal, direitos da gestante, trabalho de parto e parto, cuidados com o recém-nascido, entre outros.

Alves e Aerts (2011) enfatizam que, na perspectiva da educação popular em saúde, existe um processo de aprendizagem mútua entre usuários e equipe de saúde, exigindo reflexão da equipe para atuar na ótica de uma educação humanizadora, reflexiva e crítica, para assim capacitar a população para o enfrentamento de situações que podem vulnerabilizar sua saúde. Os autores colocam a necessidade de flexibilizar as informações de forma simples e contextualizada, dando uma nova roupagem às práticas educativas e de promoção da saúde, tendo como pilar o fortalecimento da capacidade de escolha dos sujeitos.

Com relação aos atendimentos ambulatoriais às gestantes pela equipe multiprofissional, foram contabilizadas 83 consultas para o ano de 2010, as quais foram realizadas por enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos e farmacêuticos, residentes do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde e/ou servidores técnicos. Como encaminhamentos, destacaram-se a referência à ambulatórios especializados, em especial de Nutrição, Fisioterapia e Psicologia.

Oliveira e Madeira (2011) discutindo a interação entre a equipe multiprofissional e gestantes de alto risco do município de Divinópolis-MG encontraram na fala das gestantes um sentimento de segurança e dissipação de medo e angústias a partir da atenção despendida pelos profissionais de saúde, avaliando a estratégia de cuidado oferecida por uma equipe multiprofissional como positiva, resolutiva e segura.

No pós parto imediato, foram realizadas 37 visitas no alojamento conjunto do HUAB, enquanto foram realizadas 28 visitas em domicílio. Foi observado que 46% das puérperas visitadas em domicílio consideraram que houve uma ótima contribuição do

projeto sobre o ciclo gravídico-puerperal, enquanto 54% consideraram boa a contribuição. Não houve menção à contribuição regular ou ruim. Foi visto que o motivo desta avaliação positiva foi atribuído principalmente ao recebimento de “ajuda”, “esclarecimento” e orientação sobre aleitamento materno.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento do projeto para o ano de 2010 trouxe como resultado uma assistência integral a saúde da gestante de alto risco, bem como incentivo ao empoderamento e ao exercício de cidadania, objetivo primordial do MÃE CIDADÃ. As ações desenvolvidas tem possibilitado uma assistência de qualidade e humanizada, promovendo um diferencial à atenção prestada na região do Trairi. De acordo com o índice de satisfação das gestantes, percebe-se que este trabalho poderá ser disseminado para outras realidades e conseqüentemente contribuir com as gestantes de risco e baixo risco de diversos serviços de saúde.

É salutar destacar que, apesar das inúmeras dificuldades encontradas no Sistema Único de Saúde, pode-se encontrar alternativas que trazem a integralidade assistencial e acima de tudo o estímulo ao trabalho em equipe, pautado nas diretrizes do SUS.

REFERÊNCIAS

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p. 319-325, 2011.

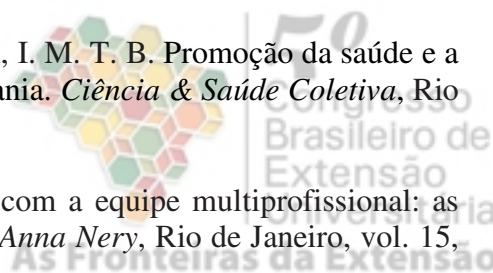
BRASIL. Ministério da Saúde. *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 302 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.19p.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Humanização no Parto: Humanização no Pré-Natal e Nascimento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 27 p.

BYDLOWSKI, C. R.; LEFÈVRE, A. M. C.; PEREIRA, I. M. T. B. Promoção da saúde e a formação cidadã: a percepção do professor sobre cidadania. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.16, n. 3, p. 1771-1780, 2011.

OLIVEIRA, V. J.; MADEIRA, A. M. F. Interagindo com a equipe multiprofissional: as interfaces da assistência na gestação de alto risco. *Esc Anna Nery*, Rio de Janeiro, vol. 15, n. 1, p. 103-109, jan-mar, 2011.



NUTRINDO MENTES

Área Temática: Saúde

Responsável: Juliana Davim Ferreira Gomes

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN)

Juliana Davim Ferreira Gomes¹; Fernanda Rafaella de Melo Silva²; Quézia Neves da Silva³

Resumo

A infância é um período marcado por largo desenvolvimento psicológico, logo cuidados precoces têm um impacto decisivo e duradouro no modo como as crianças se desenvolvem, no seu potencial de aprendizagem, sendo este um momento crucial da formação que guiará pelo resto de vida. Dessa maneira, a educação infantil se coloca como ferramenta chave nesse processo, devendo ter uma visão integral e multidisciplinar da criança. As ações de promoção de saúde na educação infantil devem visar o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e destrezas para o auto cuidado da saúde e a prevenção das condutas de risco em todas as oportunidades educativas. Dentro desse contexto, o Projeto de Extensão “Nutrindo Mentes” tem como objetivo promover a saúde infantil, considerando o conceito ampliado de saúde e a educação como fio condutor desse processo. Suas ações são realizadas mensalmente no Clube de mães da cidade, abrangendo aproximadamente 30 crianças de 3 a 10 anos, com duração de duas horas, divididas em duas atividades, uma relacionada aos conceitos de saúde e educação, e outra desenvolvida de forma mais dinâmica. Dentre os resultados positivos já vistos em decorrência deste trabalho podemos destacar: mudanças de comportamento; maior interesse em participar e desenvolver as atividades; a apresentação de conhecimentos prévios e geração de pontos construtivos na cidade. Permitindo assim, considerar o projeto como importante para o crescimento e aprendizagem integral das crianças, estando pautado na transformação social, através da troca de saberes entre crianças e estudantes, proporcionando a busca pela melhor forma de promoção da saúde.

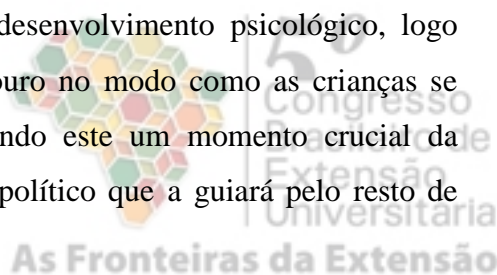
Palavras-chave: Educação infantil. Promoção da saúde. Extensão universitária.

1. Acadêmica do 9º período do curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) – Aluna Voluntária do Projeto Arte e Cultura”Numa Perspectiva Sustentável”
2. Acadêmica do 9º período do curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) – Aluna Voluntária do Projeto Arte e Cultura”Numa Perspectiva Sustentável”
3. Acadêmica do 7º período do curso de Graduação em Pedagogia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) – Aluna Voluntária do Projeto Arte e Cultura”Numa Perspectiva Sustentável”

INTRODUÇÃO

A infância é um período marcado por largo desenvolvimento psicológico, logo cuidados precoces têm um impacto decisivo e duradouro no modo como as crianças se desenvolvem, no seu potencial de aprendizagem, sendo este um momento crucial da formação do seu alicerce educacional, moral, ético e político que a guiará pelo resto de vida (GARDIAL; MORTURANO, 2007).

Dessa maneira, a educação infantil se coloca como ferramenta chave nesse



processo, devendo ter uma visão integral e multidisciplinar da criança, considerando seu contexto familiar, comunitário, social e ambiental (GONÇALVES et al., 2008). E assim, tornar o ato educativo capaz de provocar no indivíduo a reflexão sobre sua própria realidade, com margens para formação do sujeito do processo capaz de criar e (re)criar um mundo próprio (FREIRE, 1996).

Vendo a saúde de forma ampliada, ou seja, como resultante das condições de habitação, alimentação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, e acesso a serviços de saúde, conceito instituído na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, é que, segundo Gonçalves et al. (2008), as ações de promoção de saúde na educação infantil devem visar o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e destrezas para o auto cuidado da saúde e a prevenção das condutas de risco em todas as oportunidades educativas; bem como fomentar uma análise sobre os valores, as condutas, condições sociais e os estilos de vida dos próprios sujeitos envolvidos.

Diante disso, a extensão universitária se insere na promoção do desenvolvimento infantil, pois é definida como o processo educativo, cultural e científico, que estabelece a construção de saberes entre sociedade e universidade, e possui como consequência a produção de conhecimento, propicia a democratização do saber acadêmico e a participação efetiva da comunidade na atuação da universidade (BRASIL, 2000/2001).

Dentro desse contexto, o Projeto de Extensão “Nutrindo Mentes” foi criado com o objetivo de promover a saúde infantil, considerando o conceito ampliado de saúde e a educação como fio condutor desse processo.

MATERIAL E METODOLOGIA

Este trabalho faz parte do projeto de extensão Arte e Cultura “numa perspectiva sustentável” da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), realizado durante o período de 01/03/2011 à 01/03/2012, no Município de Jardim de Angicos, localizado na microrregião de Angicos do estado do Rio Grande do Norte (RN). De acordo com o censo realizado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) no ano 2010 o município apresenta uma população de 2.607 habitantes e uma área territorial de 245 km².

As ações do projeto “Nutrindo Mentes” são realizadas no último domingo de cada mês no Clube de mães da cidade de Jardim de Angicos, e conta com um público de aproximadamente 30 crianças com faixa etária variando de 3 a 10 anos, sendo que quando se tem necessidade o grupo é separado por faixas etárias para realização das atividades.

Os encontros mensais são realizados no turno matutino com duração em torno de duas horas divididas em duas atividades. A primeira tem início com uma oficina voltada

para conteúdos abrangendo conceitos de saúde e educação de forma lúdica, e posteriormente, a segunda oficina é caracterizada por ser mais dinâmica, envolvendo a dança, o teatro ou brincadeiras educativas. Deste modo, o trabalho almeja levar para as crianças diversos temas sobre saúde, educação, arte e cultura de forma lúdica e descontraída, com o intuito de que as mesmas assimilem conhecimentos sem perceber, diferente da realidade geralmente vista no espaço escolar.

Neste contexto, o projeto “Nutrindo Mentes” articula-se de forma multidisciplinar, tendo como responsáveis duas discentes do curso de nutrição, como colaboradores alunos de diversos cursos da UFRN pertencentes ao projeto, e como orientadora e coordenadora do projeto uma docente graduada em pedagogia, que juntos contribuem para o seu planejamento e execução.

Ainda com relação ao desenvolvimento destas ações são realizadas atividades de planejamento através de reuniões, diagnóstico da realidade vivenciada e debates entre o grupo articulador para posterior aplicação das atividades na comunidade. Dentre as atividades já desenvolvidas em Jardim de Angico temos: Guia-mirim; O que é uma alimentação saudável?; Pirâmide alimentar; o Alto do Natal; São João em Jardim de Angicos; Oficinas de Contação de Histórias; Oficinas de artes; O dia das mães; Batucadas; Pintura; e Dança e Balé. E dentre as atividades a serem desenvolvidas estão a continuação de algumas das oficinas já realizadas e outras ainda previstas para acontecerem como a oficina de confecção de brinquedos e instrumentos musicais, reciclagem, e construção de horta.

As oficinas são planejadas de modo que tenham sempre uma continuidade com os temas abordados, e são utilizados materiais como lápis de cor, giz de cera, caneta hidrocor, folhas de ofício, cartolinas, música, materiais didáticos elaborados pelos discentes, materiais recicláveis, entre outros necessários para o desenvolvimento das atividades.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir das atividades já executadas pode-se fazer uma análise exploratória do que foi percebido durante este período de implementação do projeto. Dentre os resultados positivos vistos em decorrência deste trabalho podemos destacar a mudança de atitudes de algumas crianças com relação ao seu comportamento com os demais colegas, nos quais alguns apresentavam ações consideradas violentas e agressivas, e hoje já demonstram uma melhora de comportamento neste sentido, apresentando também um maior interesse em participar e desenvolver as atividades propostas.

Outro ponto bastante interessante visto nas oficinas foi com relação ao

conhecimento prévio das crianças, que foram maiores do que as expectativas do grupo, principalmente no que concerne o conceito da alimentação e nutrição, aparecendo alguns destaques entre o grupo das crianças com relação ao assunto. A avaliação do conhecimento prévio é uma abordagem de fundamental importância no planejamento e desenvolvimento de atividades em grupo, é de relevância que estes conhecimentos sejam valorizados e interligados ao cotidiano destas crianças, possibilitando assim, uma melhor reflexão crítica a cerca do tema.

Outros pontos também percebidos e desenvolvidos durante os encontros foi o companheirismo, a carência por carinho, o respeito, o entusiasmo com as coisas novas apresentadas e a vontade de aprender e participar de muitas das crianças presentes. Muitas delas mostraram alguns dos resultados do nosso projeto através de cartas e fotos as quais foram entregues aos membros do projeto.

Por fim, temos que estas atividades com certeza contribuíram e ainda irão contribuir para o desenvolvimento e aprendizagem das crianças de Jardim de Angicos, já que algumas realmente conseguiram captar conceitos abordados durante as oficinas. Além disso, foram momentos de descontração, o que tornaram as ações divertidas e geraram frutos bastantes construtivos para a cidade como a realização do Alto de natal e do Festival de quadrilhas de Jardim de Angicos, a partir das atividades de dança e teatro com o grupo das crianças do projeto.

CONCLUSÃO

Os resultados já vistos deste trabalho nos permitem considerar que o projeto está sendo de grande valia para o crescimento e aprendizagem de forma integral das crianças de Jardim de Angicos, estando o mesmo pautado na transformação social, através da troca de saberes entre as crianças e os estudantes universitários, proporcionando a busca pela melhor forma de promoção da saúde infantil, no seu conceito amplo de saúde que concerne a educação como fio condutor deste processo.

Além do mais, a prática da extensão está propiciando a integração dos alunos na comunidade, contribuindo para um processo de formação de um profissional comprometido com a realidade social. Pois conforme relata Freire (1996), “a teoria sem a prática é puro verbalismo inoperante, a prática sem a teoria é um atavismo cego”.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Plano Nacional de Extensão Universitária. Edição atualizada. Brasil, 2000/2001.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GARDINAL, E. C.; MARTURANO, E. M. Meninos e meninas na educação infantil: associação entre comportamento e desempenho. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 3, p. 541-551, set./dez. 2007.

GONÇALVES, F. D; CATRIB, A. M. F.; VIEIRA, N. F. C.; VIEIRA, L. J. E. S. Promoção da saúde na educação infantil. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.12, n.24, p.181-92, jan./mar. 2008.



BEBIDA DE SOJA, MAÇÃ, LARANJA E GENGIBRE: AVALIAÇÃO SENSORIAL POR IDOSOS

Área Temática: Saúde

Matheus Motta

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Matheus Motta¹; Renata Luise de Araujo¹; Maria Lúcia Carneiro dos Rios Ferreira²;
Marisa Helena Cardoso¹.

¹Escola de Nutrição, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

²Centro Multidisciplinar de Pesquisa e Extensão sobre o Envelhecimento (CEMPE), Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

RESUMO

O aumento da população idosa no Brasil vem sendo acompanhado pelo aumento de doenças crônicas não transmissíveis, que afetam indivíduos com mais de 65 anos. Dentre as leguminosas, a soja se destaca por seu alto valor nutricional. Os objetivos deste trabalho estão sendo oferecer a idosos do Grupo Renascer uma bebida de soja, maçã, laranja e gengibre; colher suas respostas sensoriais; ministrar informações sobre a importância deles incluírem a soja em suas dietas. Os provadores recebem uma amostra da bebida e, após a prova, eles respondem a um questionário. As respostas sensoriais baseiam-se em escala de impressões que variam de ótimo a péssimo. No presente estudo, dos 57 provadores, 46% deles consideraram o sabor ótimo e 47% o consideraram bom. Os resultados sensoriais para a bebida de soja, maçã, laranja e gengibre mostraram que ela agradou a maioria dos idosos que a provaram. Essa conclusão é relevante uma vez que esta bebida apresenta importantes propriedades nutricionais, funcionais e pode ser considerada de baixo custo para o consumidor.

Palavras-chave: leguminosa; frutas; bons hábitos alimentares.



INTRODUÇÃO

A proporção de idosos no Brasil vem aumentando rapidamente. Doenças crônicas não transmissíveis afetam predominantemente os idosos. O consumo de frutas é, em parte, determinado pelas condições socioeconômicas da população. Os principais fatores que têm sido associados ao baixo consumo de frutas e hortaliças em idosos brasileiros são: baixa escolaridade, inapetência, dificuldades para aquisição e preparo dos alimentos e presença de doenças crônicas (VIEBIG et al., 2009).

Dentre as leguminosas, a soja se destaca por seu alto valor nutricional, contendo proteínas, vitaminas A e do complexo B, ácido ascórbico e tocoferol, e também minerais como magnésio, enxofre, cloro e potássio. Além disso, é um produto agrícola de grande interesse mundial devido a sua versatilidade de aplicação na alimentação humana e animal. Porém, os produtos de soja apresentam baixa aceitabilidade por parte dos consumidores em decorrência do sabor característico, conhecido como *beany flavour*, descrito como semelhante ao do feijão cru (ORNELAS, 2009).

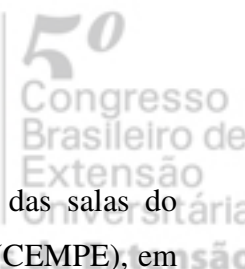
As frutas e hortaliças são importantes componentes de uma dieta saudável e seu consumo em quantidade adequada pode auxiliar na redução do risco de doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer. Estimativas da Organização Mundial da Saúde indicam que o consumo inadequado de frutas e hortaliças está entre os dez principais fatores de risco para a carga total global de doença em todo o mundo (JAIME, 2011).

O uso do gengibre (*Zingiber officinale* Roscoe- Zingiberaceae) é bem conhecido na culinária como tempero, mas há muito tempo já o utilizavam também na Medicina. Ele é geralmente utilizado no tratamento de disenteria, malária, reumatismo e resfriados e o óleo é composto por uma diversidade de terpenos (SILVA et al., 2009).

Os objetivos deste trabalho estão sendo oferecer a idosos do Grupo Renascer uma bebida de soja, maçã, laranja e gengibre; colher suas respostas sensoriais; ministrar informações sobre a importância deles incluírem estes alimentos, com destaque para a soja, em suas dietas.

MATERIAL E METODOLOGIA

Este estudo sensorial vem sendo realizado, em 2011, em uma das salas do Centro Multidisciplinar de Pesquisa e Extensão sobre o Envelhecimento (CEMPE), em edifício vizinho ao do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Até este momento,



cincoenta e sete idosos, freqüentadores do CEMPE, provaram a bebida. Nesse Centro, os idosos participam das atividades do Programa Renascer da UNIRIO, sendo acompanhados por profissionais de diversas formações acadêmicas na Área de Saúde. As provas sensoriais continuarão a ser aplicadas até o final de 2011.

O preparo da bebida é realizado na cozinha do lar do graduando extensionista, sob a supervisão da docente responsável pelo Projeto “Introdução de preparações com soja nas dietas de pacientes do HUGG/UNIRIO”, cadastrado desde 2008 no Departamento de Extensão da UNIRIO e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUGG com o registro CAAE – 0054.0.328.313-09. Este projeto é um dos quatro que integram o Programa “Alimentação saudável e avaliação sensorial de preparações com soja por coletividades híidas e não híidas”, submetido pela UNIRIO aos Consultores do Edital ProExt 2012 e contemplado pelo Ministério da Educação.

A preparação líquida é formulada com extrato hidrossolúvel de soja (EHS), extrato de maçã, suco de laranja e extrato de gengibre e adoçada com esteviosídeo. No preparo do EHS os grãos são hidratados, descascados, fervidos, triturados e filtrados. Esses ingredientes são misturados, filtrados e a bebida é resfriada. O transporte da bebida até o local da prova é realizado de acordo com padrões de higiene normalmente adotados pela legislação.

A pesquisa de *Salmonella spp*, Coliformes termotolerantes e *Bacillus cereus* é realizada periodicamente na bebida segundo metodologia preconizada pela legislação brasileira.

Os provadores recebem uma amostra de 50 mL da bebida, em copo branco descartável, após terem lavado a cavidade bucal com água potável filtrada e terem-na engolido. Após a prova, eles respondem a um questionário, que é aplicado pelo graduando extensionista, no qual lhes são pedidos alguns dados pessoais e suas opiniões sobre propriedades sensoriais da bebida como cor, aroma, gosto doce, sabor e viscosidade. Essas respostas sensoriais baseiam-se em escala de impressões correspondendo a alternativas ótimo, bom, razoável, ruim e péssimo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Tabela 1 ilustra os resultados da pesquisa de microorganismos na bebida de soja, maçã, laranja e gengibre, adoçada com esteviosídeo. A bebida foi considerada segura sob o aspecto microbiológico e de acordo com os padrões legais vigentes.

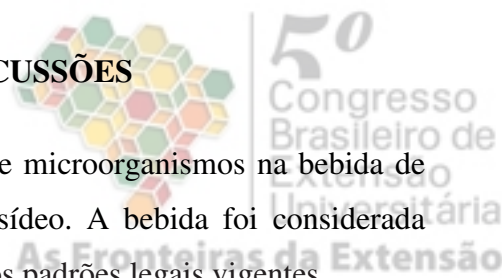


Tabela 1. Pesquisa de microorganismos em bebida de soja, maçã, laranja e gengibre, adoçada com esteviosídeo.

Análises	Resultado	Referência ⁽¹⁾
<i>Bacillus cereus</i>	< 10 ² UFC/mL	5x10 ² UFC/mL
Coliformes termotolerantes	<10 UFC/mL	10 UFC/mL
<i>Salmonella sp</i>	Ausente/25 mL	Ausência/25 mL

UFC: Unidades Formadoras de Colônia

(¹) BRASIL, 2001.

Dentre os provadores, sessenta e sete por cento já haviam experimentado bebida de soja com frutas, industrializada e encontrada no comércio. A Figura 1 ilustra a distribuição de respostas sensoriais desses idosos, que já haviam experimentado bebida de soja com frutas, industrializada, encontrada no comércio.

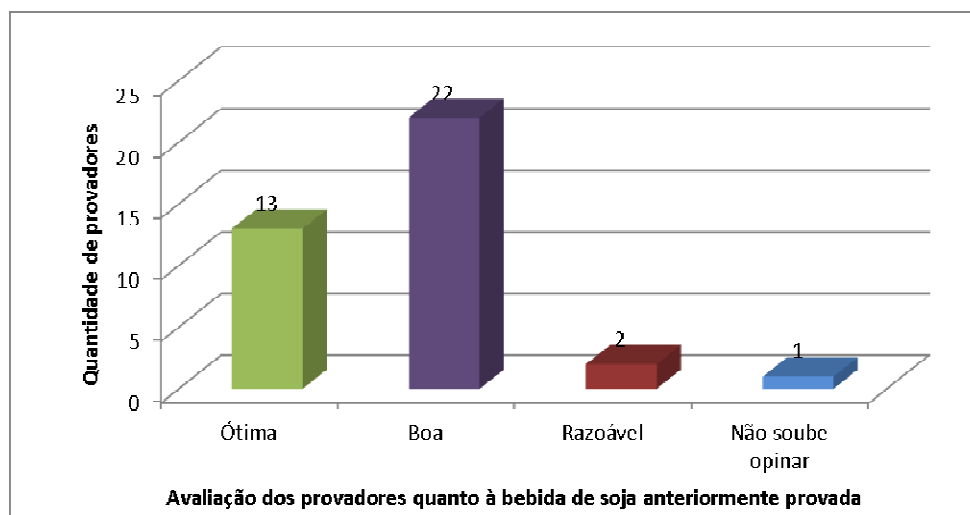


Figura 1. Distribuição das respostas sensoriais dos idosos sobre bebida de soja com frutas, industrializada, encontrada no comércio.

No presente estudo, as respostas dos 57 provadores que avaliaram a bebida de soja, maçã e laranja mostraram que a cor foi considerada ótima por 25% deles e boa por 75%. O aroma foi considerado ótimo por 35% e bom por 63% deles. O sabor foi considerado ótimo por 46% e bom por 47% deles. O gosto doce foi considerado ótimo por 32% e bom por 60% deles. Finalmente, a viscosidade foi considerada ótima por 25% e boa por 65% deles.

CONCLUSÃO

A prevenção de doenças crônicas pode ser feita em qualquer nível, mesmo nas fases mais tardias da vida. Um dos principais meios de prevenção é por meio da prática de consumo de preparações saudáveis. A soja representa importante item alimentar na dieta de idosos, por suas conhecidas propriedades nutricionais. A realização deste trabalho está permitindo ao graduando extensionista se relacionar com idosos, estimulando-o a conhecer, de maneira mais aprofundada, as peculiaridades de indivíduos dessa faixa etária.

Os resultados sensoriais para a bebida de soja, maçã, laranja e gengibre mostraram que, até o momento, ela agradou a maioria dos idosos que a provaram. Essa conclusão parcial é relevante uma vez que esta bebida apresenta importantes propriedades nutricionais, funcionais e pode ser considerada de baixo custo para o consumidor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 12**. Brasília, 2001.

JAIME, Patricia Constante et al . Fatores associados ao consumo de frutas e hortaliças no Brasil, 2006. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000900008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 junho 2011.

ORNELAS, L. H. **Técnica Dietética: Seleção e preparo de alimentos**. 8ªed. rev. amp. São Paulo: Atheneu Editora, 2009.

SILVA, M. T. N. et al. Atividade antibacteriana de óleos essenciais de plantas frente a linhagens de *Staphylococcus aureus* e *Escherichia coli* isoladas de casos clínicos humanos. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Botucatu, v. 11, n. 3, 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722009000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 junho 2011.

VIEBIG, R. F. Consumo de frutas e hortaliças por idosos de baixa renda na cidade de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 5, Oct. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000500009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 junho 2011.

PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DO 1º AO 4º ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE PORTO ALEGRE, RS

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: J. ROSA

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

Nome dos autores: J.A.O, ROSA; D.O., OLIVEIRA; G.C., PIRES; A.M., NEVES; M., RAMOS; L.D.; JUNQUEIRA.

Resumo:

A avaliação do estado nutricional de um indivíduo ou de uma comunidade é essencial para o estabelecimento de atitudes de intervenção. Tendo em vista isto, o Ministério da Saúde preconiza o monitoramento do estado nutricional das crianças para identificação precoce de risco nutricional para a imediata ação e possibilidade de reversão do possível agravo, os índices antropométricos são utilizados como o principal critério nesse processo. O objetivo desse trabalho foi identificar o perfil nutricional dos alunos do 1º ao 4º ano do ensino fundamental de uma escola pública de Porto Alegre, RS. Foram aferidos peso e altura, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (WHO/OMS, 2003), para os cálculos do índice de massa corporal (IMC), peso para idade (P/I) e estatura para idade (E/I). O programa AntroPlus® foi utilizado para análise dos dados, e como pontos de corte os valores propostos pela WHO (2003) e pelo MS (2008). Após a avaliação foi verificado que do total de 90 crianças, 94,45% estavam com estatura adequada para a idade e apenas 5,55% apresentavam baixa estatura. Na avaliação do IMC 40% são considerados eutróficos, 31,10% apresentam sobrepeso e 28,8% estão no quadro de obesidade. A prevalência de sobrepeso e obesidade mostrou-se elevada e similar a de alguns estudos no Brasil, sendo preocupante por estar associada à obesidade na idade adulta e predisposição para o desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas. Nossos resultados servem como forma de alerta e indicam a necessidade de intervenção por parte de profissionais da área da saúde em meio escolar.

Palavras chaves: perfil nutricional, ensino fundamental, Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde)

INTRODUÇÃO

Dados recentes da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (BRASIL, 2009) revelam que entre crianças menores de cinco anos a prevalência de desnutrição é igual a 15% na região Norte, 6% nas regiões Centro-Oeste, Nordeste e Sudeste e 8% na região



Sul. Já sobre prevalência de sobrepeso e obesidade, esta mesma pesquisa mostra que o excesso de peso variou de 6% na região Norte a 9% na região Sul, indicando exposição moderada à obesidade infantil em todas as regiões do país. Ainda, para crianças em idade escolar, estudo realizado no estado do Rio Grande do Sul mostra que a prevalência, de sobrepeso é de 16,9% e de obesidade 7,5% (TRICHES e GIUGLIANI, 2005).

A análise da evolução dos dados nutricionais demonstra a ocorrência de uma mudança no perfil epidemiológico e nutricional da população brasileira. Os dados relativos a *déficit estatural* em crianças brasileiras ilustram a transição, uma vez que a prevalência da mesma no ano de 1975 era de 26,6%, reduzindo para 12,5% em 1989 e para 7,7% em 1996 na população urbana. Já na população rural esses dados evoluíram de 40,5% em 1975, para 22,7% em 1989 e 18,9% em 1996. Ao mesmo tempo em que o déficit nutricional decresceu, o sobrepeso e a obesidade nas mulheres adultas evoluiu, sendo que nos anos de 1974/1975 era 22,2%, chegando a 39,1% em 1989 e em 1995/1996 atingiu 47% da população feminina (BATISTA FILHO e RISSIN, 2003).

A importância da nutrição para a saúde humana é incontestável. O Relatório Mundial de Saúde publicado em 2002 pela OMS avaliou o impacto dos vinte principais fatores de risco para a morbi-mortalidade em nível global. Nada menos de seis desses vinte fatores eram nutricionais: desnutrição infantil; sobrepeso e obesidade; baixo consumo de frutas e verduras; deficiência de zinco; anemia ferropriva e deficiência de vitamina A. (VICTORA 2007, p.17). A obesidade integra o grupo de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs). As DANTs podem ser caracterizadas por doenças com história natural prolongada, múltiplos fatores de risco, interação de fatores etiológicos (PINHEIRO, 2004).

A OMS alerta para as graves conseqüências sociais deste panorama uma vez que os países, especialmente aqueles em desenvolvimento encontram-se despreparados para deter a carga de doença que prevalecerá nas próximas décadas. Em relatório de 1997, alerta sobre a epidemia global de obesidade, e da necessidade de prevenção primária do excesso de peso (WHO, 1997).

Desta forma, observa-se a importância do desenvolvimento de ações de alimentação e nutrição em diversas áreas onde a nutrição atual, especialmente aquelas que visam o monitoramento do estado nutricional da população conforme preconizado pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde (BRASIL, 2003).

As doenças e agravos não transmissíveis vêm aumentando e, no Brasil são a principal causa de óbitos em adultos sendo a obesidade um dos fatores de maior risco para

o adoecimento neste grupo. A prevenção e o diagnóstico precoce da obesidade são importantes aspectos para a promoção da saúde e redução de morbimortalidade, não só por ser um fator de risco importante para outras doenças, mas também por interferir na duração e qualidade de vida, e ainda ter implicações diretas na aceitação social dos indivíduos quando excluídos da estética difundida pela sociedade contemporânea (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

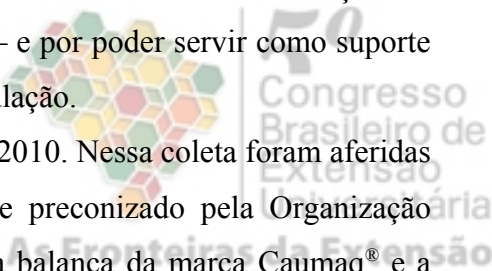
Avaliar o estado nutricional de um indivíduo ou de uma comunidade é essencial para o estabelecimento de atitudes de intervenção. Permite à equipe de saúde, o planejamento de ações a médio e longo prazo no sentido da promoção da saúde. Tendo em vista isto, o Ministério da Saúde (MS) preconiza o monitoramento do estado nutricional das crianças a fim de identificação precocemente risco nutricional para a imediata ação e possibilidade de reversão do possível agravo. Os índices antropométricos são utilizados como o principal critério nesse processo.

Os programas e projetos de extensão em saúde podem ser ferramentas importantes para a vigilância nutricional da população. O Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) desenvolve ações coletivas (ensino, pesquisa e extensão), de caráter interdisciplinar, objetivando a formação de um cidadão com ampla visão do mundo. Por meio do PET-Saúde UFRGS/PMPA foi desenvolvido o presente trabalho com intuito de identificar o perfil nutricional dos alunos do 1º ao 4º ano do ensino fundamental de uma escola pública de Porto Alegre, RS.

MATERIAL E MÉTODOS

Para o presente trabalho foi utilizado como critério de inclusão as crianças estarem matriculadas entre o 1º e o 4º ano do ensino fundamental da escola pública e como exclusão a recusa da criança em participar do estudo ou a negativa do(s) responsável/pais em assinar a autorização para participação no estudo. Essa escola pública de Porto Alegre foi escolhida por localizar-se perto de uma unidade básica de saúde ligada à Estratégia de Saúde da Família (ESF) – na qual as monitoras do PET-Saúde do curso de Graduação em Nutrição da UFRGS exerciam suas atividades em 2010 – e por poder servir como suporte para futuras ações de intervenção nutricionais nessa população.

A coleta dos dados ocorreu entre maio e julho de 2010. Nessa coleta foram aferidas as medidas antropométricas de peso e altura conforme preconizado pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2003). O peso foi aferido na balança da marca Caumaq® e a altura no estadiômetro da marca AlturaExata®.



Os alunos foram avaliados segundo os critérios do índice de massa corporal para idade (IMC) e estatura para idade (E/I). O programa Anthro Plus® foi utilizado para análise dos dados, e como pontos de corte os valores propostos pela WHO (2003) e pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2008).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

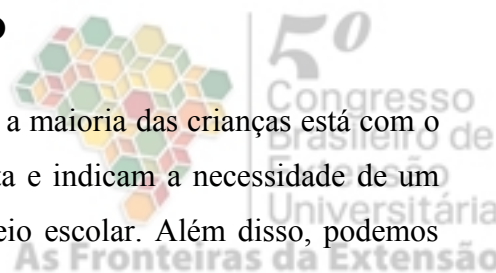
Foram avaliadas 90 crianças com média de idade da população de $10 \pm 1,4$ anos. Destes, 94,4% estavam com estatura adequada para a idade e apenas 5,6% apresentavam baixa estatura. Na avaliação do IMC 40% foram considerados eutróficos, 31,10% com sobrepeso e 28,9% obesos.

Oliveira et. al (2003), utilizando IMC como parâmetro antropométrico, observaram que a prevalência total de sobrepeso e obesidade foi de 9,3% e 4,4%, na cidade de Feira de Santana - BA. Na cidade de Capão da Canoa - RS, Suñe et. al (2007) encontraram 21,3% de sobrepeso e 3,5% de obesidade em escolares. Ricardo et. al (2009) encontraram em escolas catarinenses, prevalência de sobrepeso de 15,4% e de obesidade 6,0%. Esses números vão ao encontro dos nossos resultados, mostrando o aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade, paralelo à diminuição da desnutrição protéico-calórica, uma das causas de déficit estatural.

Em nosso trabalho, encontramos apenas 5,6% das crianças com déficit estatural. Lei et. al (1995) observaram relação significativa entre baixa estatura e baixo nível de aproveitamento escolar: 39,3% das crianças com retardo de crescimento apresentaram aproveitamento escolar ruim, enquanto apenas 16,6% dos escolares sem retardo de crescimento não tiveram bom aproveitamento escolar. Laurentino et. al (2005) obtiveram como resultado de seus estudos relação entre baixa estatura e baixo nível socioeconômico. Entre os principais prejuízos do déficit estatural, e sua associação com desnutrição protéica calórica, estão a maior vulnerabilidade às infecções; menor capacidade física para o trabalho e prejuízo das funções cognitivas.

CONCLUSÃO

A partir deste trabalho, foi possível verificar que a maioria das crianças está com o IMC inadequado. Nossos resultados servem como alerta e indicam a necessidade de um olhar mais atento dos profissionais de saúde para o meio escolar. Além disso, podemos apontar a importância das ações de extensão, como as realizadas pelo PET- Saúde, para o



diagnóstico da população e para traçar estratégias de intervenção no intuito de manter e promover a saúde dessa população.

Essas estratégias podem envolver ações de reeducação alimentar, desde a infância, podendo levar a uma vida adulta com menos riscos de desenvolver doenças. Também podem envolver ações de políticas públicas com objetivo de combater as doenças crônicas não transmissíveis, um grande problema de saúde pública e de alto custo anual ao governo.

REFERÊNCIAS

- BATISTA FILHO, M. e RISSIN, A. **A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais**. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 19, sup.1, p. 181-191, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 710/1999. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 2. ed. rev. Brasília, 2003. 48p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.108 p. il.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.61 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**.Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 300 p.
- LAURENTINO, G.E.C; ARRUDA, I.K.G; BATISTA, M.F. **Déficit estatural em crianças em idade escolar: Uma análise multivariada de possíveis fatores de risco, Pernambuco – 1997**. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, Venezuela, 2005, v. 5(2).
- LEI, D.L.M; CHAVES, S.P; LERNER, B.R; STEFANINI, M.L.R. **Retardo do Crescimento Físico e Aproveitamento Escolar em Crianças do Município de Osasco, Área Metropolitana de São Paulo, Brasil**. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 11 (2): 238-245, abr/jun, 1995.
- OLIVEIRA, A.M.A; CERQUEIRA, E.M.M; OLIVEIRA, A.C. **Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil na cidade de Feira de Santana-BA: detecção na família x diagnóstico clínico**. *J Pediatría*, Rio de Janeiro, 2003;79(4):325-8.
- PINHEIRO, A. R. O; FREITAS, S. F. T.; CORSO, A. C.T. **Uma abordagem epidemiológica da obesidade**. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 17, n. 4, out./dez.,2004
- RICARDO, G.D; CALDEIRA, G.V; CORSO, A.C.T. **Prevalência de sobrepeso e obesidade e indicadores de adiposidade central em escolares de Santa Catarina, Brasil**. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, 2009; 12(3): 424-35
- RICHES, Rozane Márcia and GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. **Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares**. *Rev. Saúde Pública*. 2005, v. 39, n. 4, pp. 541-547.
- SUÑE, F.R; COSTA, J.S; OLINTO, M.T.A; PATUSSI, M.P. **Prevalência e fatores associados para sobrepeso e obesidade em escolares de uma cidade no Sul do Brasil**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2007, 23(6):1361-1371.
- VICTORA, C. G. Prefácio. *In:.* KAC, G., SICHIERI, R. e GIGANTE, D. P. (org). **Epidemiologia Nutricional**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Atheneu, 2007. 579p. Genebra: OMS, 2004. 26p.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity :Preventing and Managing the Global Epidemic**. Report of a WHO consultation group on obesity. Geneva: WHO, 1997.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)/ FOOD AND AGRICULTURAL ORGANIZATION (FAO). **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases**. Geneva: World Health Organization; 2003. (WHO Technical Report Series 916).

PET-SAÚDE PROMOVENDO O ENCONTRO SAUDÁVEL ENTRE OS ALIMENTOS E A SAÚDE DA CRIANÇA

Área temática: Saúde

Carolina Ortiz Carvalho

Filiação institucional: Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

Geani Farias Machado Fernandes¹; Denise Duarte Grafulha da Costa²; Carolina Ortiz Carvalho³; Vanessa Duarte Barros, Paula Cantarelli de Sá; Juliana Gautério

Resumo:

A mudança sócio-econômica e cultural das famílias tem modificado, ao longo dos anos, os hábitos alimentares dos indivíduos. Podemos observar um crescimento no número de crianças e adolescentes obesos em populações mais desenvolvidas do sul e sudeste do país. A partir desta realidade o PET-Saúde vem desenvolvendo intervenções junto à comunidade e escola com objetivo de promover ações que visem melhorar os hábitos alimentares saudáveis, conseqüentemente a qualidade de vida das crianças e suas famílias contextualizando suas realidades.

Palavras-chave: Obesidade, Crianças, Hábitos Alimentares.

Introdução:

A mudança dos hábitos saudáveis de vida tem refletido não só na vida dos adultos como também no desenvolvimento de crianças e adolescentes, fato este que chama a atenção, pois compromete a saúde desde a infância. A obesidade infantil tem demonstrado crescimento acentuado em populações mais desenvolvidas como sul e sudeste do país. A mudança dos hábitos alimentares, a quantidade de ingestão de alimentos industrializados e omissão de algumas refeições básicas, estão associadas a alterações antropométricas nessa faixa etária da população (TRICHES, GIUGLIANI,2005). A inter-relação entre educação, nutrição e saúde vem sendo uma nova estratégia para promoção da saúde infantil, que

¹ Coordenadora da ação de extensão. Tutora PET-Saúde. Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. geanifernandes@yahoo.com.br

² Enfermeira Prefeitura Municipal Rio Grande/Secretaria Municipal de Saúde /Unidade Básica de Saúde Família Bernadeth.

³ Acadêmicas do curso de Enfermagem da FURG/ bolsistas PET-Saúde.



possibilita uma abordagem mais dinâmica e participativa envolvendo os diferentes sistemas onde a criança faça parte, seja no âmbito familiar, cultural ou sócio-educativo. A necessidade de uma nova abordagem que integre os sujeitos envolvidos e conscientes da importância da praticabilidade do conhecimento que possuem, sugere uma nova proposta de educação em saúde (RAMALHO, SAUNDERS, 2000). Tornando os meios de comunicação que, hoje disponibilizam informações sobre hábitos alimentares saudáveis, mais eficazes e abertos à participação da comunidade promovendo uma melhor aplicabilidade destas estratégias inovadoras em suas vidas diárias. Estes visam atender com mais qualidade, seja na escola, na mídia ou através de práticas integrativas mais criativas e lúdicas. Destaca-se também o componente comportamental na escolha dos alimentos, por isso ao sugerir intervenções é necessário o profissional da saúde ponderar as questões de âmbito cultural e econômico envolvidos no processo de aprendizagem (RAMALHO, 2000). Os profissionais de saúde por meio das políticas públicas de saúde têm priorizado ações de prevenção à obesidade infantil, previsto pela Política Nacional de Promoção da saúde na tentativa de prevenir futuras doenças causadas pela combinação de maus hábitos alimentares e sedentarismo, que venham a afetar a qualidade das famílias, além de gerar um elevado custo social e financeiro ao país (BRASIL, 2006).

O desenvolvimento do trabalho tem por **objetivo** promover ações que visem melhorar os hábitos alimentares saudáveis, conseqüentemente a qualidade de vida das crianças e suas famílias, através das experiências obtidas com a arte/educação, no processo de aprendizagem.

Metodologia:

A metodologia de problematização na área de abrangência da UBSF – Bernadeth – Rio Grande/RS, cadastrada no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010, do Ministério da Educação. A partir da problematização, que sugere a observação da realidade, identificando uma situação-problema analisada através da reflexão crítica dos acadêmicos inseridos nesta comunidade e estimulando os mesmos a desenvolver soluções criativas inter-relacionando o contexto socioeconômico e cultural da comunidade assistida. Com a organização da Unidade Básica de Saúde da Família Bernadeth (UBSF) em parceria com a escola Municipal de Ensino Fundamental do bairro e os alunos do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde a partir da participação e envolvimento dos acadêmicos dos cursos de Enfermagem e Medicina – via PET-Saúde, além da equipe multiprofissional são preparadas oficinas de teatro de fantoches desde o segundo semestre

de 2010. Essas oficinas ocorrem no período oposto ao turno de aula, com a participação de crianças da comunidade interpretando com suas palavras, temas relacionados à alimentação saudável, higiene, metabolismo do corpo e a interação dos alimentos que promovam a saúde da criança. Ao final do semestre é realizada uma apresentação na escola onde as mesmas estudam.

Resultados:

Considerando a educação em saúde como fundamental instrumento para interação de conhecimentos, a Unidade Básica de Saúde da Família Bernadeth (UBSF) em parceria com a escola Municipal de Ensino Fundamental do bairro e os alunos do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde, vem realizando intervenções na área de educação nutricional como estratégias educativas junto às crianças. Sendo possível contextualizar os fatores sócio-econômicos e culturais da comunidade onde estão inseridas, gerando novos significados para a educação e a leitura pessoal de cada integrante no seu papel enquanto multiplicador de conhecimentos (BARBOSA, 2011). Percebemos durante as oficinas a motivação das crianças e o interesse por novas formas de interação do conhecimento. Foi possível observar algumas mudanças em relação aos hábitos alimentares dos participantes em seu momento para lanche e na conversa amistosa com pais e responsáveis, onde relatavam as ações multiplicadoras das crianças no meio familiar. Para os estudantes essas vivências constituem importante fonte de informação que proporciona a todos os profissionais de saúde refletirem quanto ao seu papel como agentes promotores de saúde e ações a serem desenvolvidas.

Conclusões:

A metodologia utilizada na realização deste trabalho mostrou-se adequada para obtenção do objetivo proposto. Os acadêmicos relatam a importância dessa participação nas ações desenvolvidas para formação acadêmica. Fomentar a responsabilidade compartilhada entre setor público e sociedade, assumindo a necessidade de mudanças socioambientais, em nível coletivo. Assim, favorecendo escolhas saudáveis e construindo modos de vida que contemplem, como motivação central, a prevenção da saúde e a promoção da qualidade de vida. É necessário, no entanto, aprofundar estas experiências a fim de planejar ações cada vez mais eficazes, dinâmicas e de ampla participação direcionadas as realidades das populações.



Referências:

TRICHES, R. M.; GIUGLIANI, E. R. J. **Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, vol.39, n°.4, p. 541-547, mar. 2005

BARBOSA, A.M. **Porque e como: Arte na Educação.** Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v3n7/v3n7a10.pdf>>Acessado em: 07/04/2011

RAMALHO AR, SAUNDERS C. **O papel da educação** nutricional no combate às carências nutricionais. Rev. Nutrição, Campinas, vol.13 n°1. Jan-Abr. 2000

BRASIL. Portaria n° 687 de 30 de março de 2006. Estabelece diretrizes e ações Nacionais para Promoção da Saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF, v 138, n.63, 31 mar. 2006. Seção 1.



**PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NAS ATIVIDADES
CURRICULARES DO ENSINO FUNDAMENTAL: SAÚDE E NUTRIÇÃO DE
ESCOLARES**

Área Temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Ilaine Schuch

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

**Autores: Ilaine Schuch¹; Roberta Friedrich²; Cristina Cafruni³; Priscila
Bones⁵; Fernando Campos⁶; Fernanda Cardoso⁷; Laís Souza⁸ Vera L. Bosa⁹**

¹Professora do Departamento de Medicina Social da UFRGS. ²Aluna do Programa de Pós-Graduação da Saúde da Criança e do Adolescente, UFRGS. ³Professora de Educação Física do Colégio de Aplicação da UFRGS. ⁴Aluna de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia e Ciências Cardiovasculares. ^{5, 6 e}
⁷Alunos bolsistas do Curso de Nutrição da UFRGS. Professora do Departamento de Pediatria da UFRGS.

Resumo

Introdução: Atualmente ocorre um aumento na prevalência mundial de sobrepeso e obesidade na população infantil, decorrente de hábitos de vida não saudáveis. **Objetivos:** Avaliar perfil nutricional, atividade física e qualidade da alimentação dos escolares, para a implementação de um programa de intervenção, visando estimular hábitos de vida saudáveis. **Métodos:** Avaliação antropométrica, de atividade física e registro alimentar de 3 dias, nas crianças da 1ª à 4ª séries do Colégio de Aplicação da UFRGS. Foram feitas atividades educativas envolvendo os alunos e professores sobre estilo de vida saudável. Também foram avaliados o refeitório e a cantina da escola quanto à estrutura e alimentação oferecida. **Resultados:** Foram avaliadas 93 crianças, com prevalência de excesso de peso de 37,5% e consumo calórico de 300 kcal diárias acima do recomendado. Além disso, 88,9% das crianças praticam menos de 300 minutos de atividade física na semana. **Conclusões:** Devido ao alto consumo calórico, sedentarismo e prevalência elevada de excesso de peso, devem ser implementados programas de intervenção no projeto pedagógico da escola, através do incentivo a mudanças comportamentais relativos à prática de atividade física e alimentação saudável no ambiente escolar e familiar.

Palavras-chave: Criança. Intervenção. Educação Alimentar e Nutricional. Atividade Física.



Introdução

A prevalência da obesidade em crianças e adolescentes vem aumentando em diversos países do mundo, inclusive no Brasil, em função de mudanças no estilo de vida e nos hábitos alimentares.

Devido à dificuldade na obtenção de sucesso no tratamento da obesidade em adultos, torna-se necessário a implementação de medidas de prevenção e tratamento desse distúrbio nutricional ainda na infância¹. Nessa fase, além de tratar a obesidade, deve-se buscar a incorporação de um estilo de vida saudável de maneira gradual e duradoura, com ênfase na formação de hábitos alimentares adequados e na prática de atividade física². Da mesma forma como ocorre com as mudanças em relação a alimentação, a atividade física também é um fator essencial na prevenção ou no desenvolvimento de doenças crônicas.

É imprescindível que os programas com foco na promoção de saúde sejam inseridos na esfera da educação. Sendo assim, este projeto tem como objetivo avaliar o perfil nutricional e atividade física, e analisar a qualidade da alimentação no ambiente escolar e em casa, de escolares de 1º a 4º série visando implementar um programa de intervenção com integração da escola e pais, com o objetivo de estimular hábitos de vida saudáveis.

Materiais e métodos

O delineamento do estudo é do tipo quase-experimental. A população foi constituída pelos alunos matriculados da primeira até a quarta série do ensino fundamental do Colégio de Aplicação da UFRGS. Foram excluídos alunos que não entregaram o termo de consentimento assinado pelos pais ou responsáveis ou que não estavam presente no dia da coleta além da impossibilidade de realizar as medidas. Foram feitas avaliações de peso, estatura, circunferência da cintura e bioimpedância elétrica. A medida de peso foi feita em balança portátil digital eletrônica, com capacidade de 200 kg e precisão de 50g (marca *Marte*[®] Modelo PP200). A estatura foi aferida utilizando-se estadiômetro portátil, com plataforma anexa, com extensão de 2 metros e precisão de 1 mm, marca *AlturaExata*[®]. A circunferência da cintura (CC) foi medida com fita métrica inelástica marca *Secca*[®]. Todas as medidas foram feitas em duplicata, seguindo o *Anthropometric Standardization Reference Manual*³. Para a classificação do estado nutricional foi utilizado o Índice de Massa Corporal, com pontos de corte baseados no escore Z para idade e sexo⁴.

Os percentuais de massa gorda e massa magra foram avaliados pelo impedanciômetro *Biodynamics*[®] modelo 450. Foi utilizada a classificação proposta por Lohman⁵. Para determinar o nível de atividade física dos alunos foi utilizada uma adaptação do questionário proposto por Hallal⁶ o qual foi respondido pelos seus respectivos pais ou responsáveis. Foi aplicado um registro alimentar de 3 dias dos escolares. Também foram acompanhadas as preparações do refeitório escolar e da cantina durante uma semana. Após, avaliou-se a qualidade das refeições oferecidas. Além disso, aplicou-se um check-list de acordo com a legislação vigente^{7,8}.

Após a análise dos dados, realizou-se atividades práticas e lúdicas com os escolares, além de aulas expositivas com os professores sobre alimentação saudável e atividade física. Os temas abordados e a metodologia foram adaptados didática e pedagogicamente à série dos escolares. Cada atividade relativa à alimentação e atividade física tiveram duração de 45 minutos, com 6 encontros a partir do mês de setembro, sendo que três atividades abordavam a alimentação: 1º relacionou-se à integração dos participantes, diagnosticando suas preferências alimentares; 2º abordou o Guia da pirâmide alimentar; 3º realizou-se prática culinária abordando alguns grupos alimentares. Os outros três encontros abordavam a atividade física: 1º abordou o conceito de atividade física; 2º foi diagnosticado o esporte favorito dos alunos; 3º abordou sugestões de incentivo para o aumento da atividade física no tempo livre. Além disso, foi realizada uma reunião com os pais para apresentação dos resultados do estado nutricional, consumo alimentar e nível de atividade física de seus respectivos filhos.

O programa das atividades educativas passou por intenso processo de aprimoramento, baseando-se em contínua revisão bibliográfica. Contou-se com a assessoria de distintos profissionais da saúde incluindo nutricionistas, educador físico e alunos de graduação.

Resultados e Discussão

Foram avaliadas 88 crianças da 1º a 4º série, sendo 64,5% do sexo masculino e 35,5% do sexo feminino. A faixa etária variou entre 6 a 11 anos. Segundo o estado nutricional, 18,2% encontravam-se com sobrepeso e 19,3% com obesidade. Em relação à circunferência da cintura, 20,5% apresentam excesso de adiposidade abdominal.

De acordo com a análise da alimentação pelo registro alimentar, os alunos consumiam em média 1.947 Kcal/dia, com 300 calorias diárias acima do recomendado proposta pela FAO/WHO⁹.

Existe uma grande variedade de produtos industrializados expostos à comercialização na cantina da escola, sendo os doces e bebidas industrializadas os mais comercializados. A aquisição de produtos naturais é consideravelmente inferior, assim como a procura por produtos lácteos, quando comparado ao consumo de refrigerantes e sucos artificiais industrializados. A pontuação geral gerada pela lista de verificação na cantina pela aplicação do check list^{7, 8} foi de 47%, o que a classifica em situação de atenção em função do alto risco sanitário.

Quanto ao aporte energético da merenda escolar, todas as preparações apresentaram o valor calórico abaixo do recomendado¹⁰. Em relação ao check list^{7, 8}, a pontuação geral gerada pela lista de verificação na unidade de alimentação escolar foi de 62%, o que a classifica em situação de regular risco sanitário.

Na análise dos dados referentes à atividade física e sedentarismo dos alunos, verificou-se que o tempo médio de atividade física semanal foi de 193,14 minutos. Apenas 11,1% dos alunos atingiram a recomendação proposta por Pate e Freedson¹¹, que prescreve uma quantidade mínima semanal de atividade física de 300 minutos, sendo que os indivíduos que apresentam um valor inferior a este são classificados como sedentários. Observa-se que o tempo de televisão durante a semana e aos domingos foi superior ao tempo de atividade física dos alunos durante uma semana completa.

Conclusão

Observou-se alta prevalência de excesso de peso, consumo elevado de calorias diárias, sedentarismo, além de uma alimentação inadequada no ambiente escolar, tanto na cantina como na merenda escolar. Sendo assim, a partir desses resultados pode-se observar a necessidade de implementação de um programa de intervenção no projeto pedagógico da escola, com a possibilidade de integração de professores, responsáveis pela alimentação na escola (cantina e merenda), pais e alunos.

O programa de intervenção teve grande aceitação das crianças, professores e pais. A maioria dos escolares manteve-se atenta as explicações, demonstrando grande interesse por jogos e brincadeiras. Além disso, é preciso vincular as atividades educativas aos conteúdos vistos nas disciplinas escolares e a práticas de atividades físicas, para que se consigam estabelecer hábitos de vida saudáveis.

O projeto de extensão mostra-se de grande importância para o aprimoramento de futuras intervenções, direcionando a continuidade desta investigação com os alunos e seus respectivos pais ou responsáveis, além de introduzir intervenções na cantina e merenda escolar. Sabe-se que programas de educação nutricional obtêm maior sucesso

quando desenvolvidos em longo prazo, envolvendo os vários fatores relacionados a um estilo de vida saudável.

Referências

1. SILVA, G. A. P. D.; BALABAN, G.; MOTTA, M. E. F. D. A. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 5, p. 53-59, 2005.
2. TRICHES, R. M.; GIUGLIANI, E. R. [Obesity, eating habits and nutritional knowledge among school children]. **Rev Saude Publica**, v. 39, n. 4, p. 541-7, Aug 2005.
3. LOHMAN, T. G.; ROCHE, A. F.; MARTORELL, R. **Anthropometric Standardization Reference Manual**. CHAMPAIGN ILLINOIS: Human Kinetics 1988.
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry: report of a WHO Expert Committee**. Geneva: World Health Organization 1995.
5. LOHMAN, T. G. Applicability of body composition techniques and constants for children and youths. **Exerc Sport Sci Rev**, v. 14, p. 325-57, 1986.
6. HALLAL, P. **Padrões de atividade física em adolescentes de 10-12 anos de idade: determinantes precoces e contemporâneos**. TESE DE DOUTORADO. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS 2005.
7. BRASIL. **Resolução da Diretoria Colegiada nº. 216: Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação**. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA: 15 de setembro 2004.
8. RIO GRANDE DO SUL. **Portaria Nº 78/2009**. SECRETARIA DA SAÚDE. Porto Alegre: Diário Oficial 2009.
9. FAO/WHO/UNU. **Human energy requirements**. REPORT OF A JOINT FAO/WHO/UNU EXPERT CONSULTATION. Rome: Food and Agriculture Organization 2001.
10. BRASIL. **RESOLUÇÃO/CD/FNDE Nº 38, DE 16 DE JULHO DE 2009** MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO DELIBERATIVO 2009.
11. PATE, R. R. et al. Compliance with physical activity guidelines: prevalence in a population of children and youth. **Ann Epidemiol**, v. 12, n. 5, p. 303-8, Jul 2002.

**PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO DOCENTE ASSISTENCIAL UNIFESP –
CENTRO ASSISTENCIAL CRUZ DE MALTA – PIDA / CACM PROJETO DE
EXTENSÃO CRESCER BRINCANDO**

Área Temática: principal área temática do programa é a saúde e sua área secundária é a educação e sua linha programática é infância e adolescência.

Responsável pelo trabalho: Circéa Amália Ribeiro

Instituição Universidade Federal de São Paulo São Paulo (UNIFESP)

Nome dos Autores: Circéa Amália Ribeiro; Paula Rosenberg de Andrade; Mariana Tereza Monferdini Ruoco; Camila Batista de Oliveira

Resumo

O PIDA-CACM é um Programa de Integração Docente Assistencial mantido entre a Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP e o Centro Assistencial Cruz de Malta, entidade filantrópica, mantida pela Soberana Ordem dos Cavaleiros de Malta de São Paulo e Brasil Meridional, localizada na Zona Sul da Cidade de São Paulo, conveniada ao Sistema Único de Saúde e às Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, de Educação e de Assistência Social, que oferece à população serviços de creche, centro de juventude e atendimento ambulatorial voltado prioritariamente à população materna e infantil. Tendo a comunidade como o contexto estrutural de ação, visa à promoção da saúde da criança e do adolescente e sua família, assim como nortear as ações dos professores e enfermeiros da Disciplina Puericultura e Pediatria Social do Departamento de Enfermagem Pediátrica e da Área de Saúde da Criança do Departamento de Administração e Saúde Coletiva da Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP nas áreas de assistência, ensino e pesquisa, abrangendo os projetos: Assistência Integral à Saúde da Criança; Apoio à Mãe Adolescente no Cuidado ao Bebê e O lúdico na Assistência à Criança e Família, que engloba o projeto social de extensão Crescer Brincando. Este se propõe à promoção de oficinas e educativas com caráter interativo e abordagem lúdica, desenvolvidas junto à comunidade interna e dos bairros circunvizinhos à instituição. Tem possibilitado aos alunos desenvolverem o senso de compromisso social e vivenciarem a prática de estratégias de educação em saúde aprendidas durante as atividades curriculares do curso,

Palavras-chave

Saúde da criança e do adolescente, Jogos e brinquedos, Educação em Saúde



Introdução

Iniciado em 1992 e tendo a comunidade como o contexto estrutural de ação, o PIDA CACM visa à promoção da saúde da criança e do adolescente e de sua família, assim como nortear as ações dos professores e enfermeiros da Disciplina de Puericultura e Pediatria Social do Departamento de Enfermagem Pediátrica e da Área de Saúde da Criança do Departamento de Administração e Saúde Coletiva da Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP.

Tem como áreas de atuação a prestação de serviços de saúde à comunidade, articulado ao ensino para alunos de enfermagem e à pesquisa, buscando cumprir, assim, com a função da universidade por meio de uma ação transformadora entre esta e a sociedade.

No sentido de cumprir seus objetivos o programa desenvolve ações curriculares e extracurriculares de atendimento à saúde e educativas direcionadas às crianças e adolescentes atendidos no ambulatório da instituição e às famílias que utilizam este equipamento, assim como aos funcionários da instituição e à comunidade da região. Atualmente inclui os seguintes projetos:

- Assistência integral à saúde da criança;
- Apoio à mãe adolescente no cuidado aos bebês;
- O lúdico na assistência à criança e família.

Neste último, está inserida a proposta do Projeto Social de Extensão: **“Crescer Brincando”**.

Material e Metodologia

Buscando o desenvolvimento de relações dialógicas e de superação da hegemonia acadêmica entre a universidade, no caso a UNIFESP e os setores sociais, no caso o CACM, a atividade de extensão buscará manter um diálogo permanente entre os docentes, discentes e enfermeiros da academia e a diretoria e os funcionários de diferentes formações (médico, enfermeiras, técnicos de enfermagem, pedagoga, nutricionista, odontólogo, assistente social, psicólogo) do centro assistencial, por meio de reuniões nas quais serão discutidas e decididas as atividades a serem oferecidas à clientela de acordo com a demanda da população. A população assistida também será ouvida por meio de sua

participação em pesquisas que buscarão conhecer suas necessidades assistências e sociais, assim como compreender o significado que elas atribuem às ações propostas e realizadas.

O CACM é uma entidade filantrópica, mantida pela Soberana Ordem dos Cavaleiros de Malta de São Paulo e Brasil Meridional, que se localiza no Jardim Aeroporto, bairro da Zona Sul da Cidade de São Paulo. Esta instituição é conveniada ao Sistema Único de Saúde - SUS e às Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, de Educação e de Assistência Social de São Paulo. Oferece à população serviços de creche, centro de juventude e atendimento ambulatorial clínico e odontológico voltados prioritariamente à população materna e infantil. Grande parte da população atendida pertence a uma classe socioeconômica pouco favorecida e reside em bolsões de pobreza.

Para a realização do Brinquedo Terapêutico utilizamos materiais como bonecos, de tecido, produtos que são usados nos procedimentos que as crianças serão submetidas posteriormente como seringas, agulhas, algodão, álcool, curativos adesivos entre outros, para que se possa demonstrar o procedimento, é oferecido para a criança e seus acompanhantes que manipule os objetos e que se desejar repita-o nos bonecos (todos os materiais são estéreis e após a realização da seção de Brinquedo terapêutico são descartados em locais apropriados). Também utilizamos materiais de sucata como: garrafas pet, jornal e bandejas de isopor para a realização da oficina de brinquedo reciclável, oferecidas as crianças e adolescentes atendidos no Centro da Juventude da instituição.

Especificamente no que se refere às ações do projeto de extensão Saber Cuidar a serem desenvolvidas pelos bolsistas e voluntários, planejamos a promoção de oficinas educativas com caráter interativo e abordagem lúdica, a serem desenvolvidas junto à comunidade que frequenta o CACM.

A escolha das temáticas a serem abordadas nas oficinas realizar-se-á conjuntamente com a equipe da instituição e a, com base nas necessidades de saúde identificadas durante o atendimento da população e em discussão com a própria comunidade.

Resultados e Discussões

Vários foram os eventos e as atividades já desenvolvidas pelo projeto entre elas podemos destacar: Oficina oferecidas para as gestantes atendidas na instituição sobre a importância do pré-natal, oficina de construção de brinquedo com material reciclável, oferecida para as crianças atendidas na Centro da Juventude da instituição, oficina de prevenção de acidente e suporte básico de vida oferecida para os membros da comunidade; Preparo das crianças atendidas na creche para a I Fase da Campanha Nacional de

Multivacinação com teatro de fantoches; I Fase da Campanha Nacional de Multivacinação que foi realizada a aplicação de vacinas, preparo das crianças com Brinquedo Terapêutico, atividades recreativas com esculturas em balões, pintura no rosto e teatro sobre a importância da vacinação; II Fase da Campanha nacional de Multivacinação na qual foi realizada aplicação de vacina, preparo das crianças com Brinquedo Terapêutico, atividades recreativas com esculturas em balões, pintura no rosto, teatro sobre higiene corporal com o objetivo de divertir e promover a educação em saúde da criança, de seus familiares e da comunidade; Oficina de Prevenção de Acidentes para as funcionárias da creche, em que foi trabalhado situações do dia-a-dia na creche que podem trazer riscos para as crianças e como podem ser evitadas, foi abordado: quedas, sufocamentos, asfixia, choques elétricos, afogamentos, queimaduras, broncoaspiração, esmagamento de dedos entre outras coisas; Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza – 2011, em que foram realizados atividades recreativas com escultura de balões, pintura no rosto e um teatro sobre prevenção de acidentes para os pais e para a comunidade; Produção um material sobre prevenção de acidentes pra ser anexado na cartilha dos professores e funcionários que trabalham na creche; Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e Sarampo em que foi realizada a aplicação de vacinas da campanha e do calendário de vacinação, pintura no rosto, adaptação de uma quadrilha em que foi abordado os temas de preservação ambiental e higiene corporal, brincadeiras como jogue o lixo na boca do palhaço com o objetivo de estimular a preservação ambiental e o preparo com Brinquedo Terapêutico.

Conclusão

Podemos concluir que os objetivos de propiciar aos alunos de graduação em Enfermagem a possibilidade de desenvolverem o senso de compromisso social e vivenciarem a prática de estratégias de educação em saúde aprendidas durante as atividades curriculares do curso, além de propiciar a realização das ações planejadas e implementadas com a comunidade, buscando possibilitar o aprendizado da promoção da saúde e a prevenção dos agravos à saúde.

Dado pelo fato da realização de oficinas e atividades solicitadas pela instituição, pela maior participação do projeto nas atividades desenvolvidas pela instituição, pelos relatos de funcionários e da população atendida e principalmente pelos relatos dos alunos atendidos que relatam um grande crescimento na sua formação profissional e pessoal com a participação no projeto.

Referências

Huizinga J. Homo Ludens: o jogo como elemento da cultura. São Paulo, 4ª ed. Perspectiva, 2000.

Ribeiro CA, Borba RIH, Rezende MA. O brincar na assistência à saúde da criança. In: Fujimori E, Ohara CVS. Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica. Barueri - SP: Manole; 2009. p.287-327.

Saboya B. No universo da criança, brincar é ir em frente. O Globo, 1985. Out 6. Jornal da Família, p.1.



PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA - CORRENTE DO BEM RIO PARDO

Área Temática: Saúde.

Responsável pelo Trabalho: Gabriely Henn¹

Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)

Autores: Gabriely Henn¹; Tássia Silvana Borges¹; Rodrigo de Souza Mazzei¹; Roque Wagner²

Acadêmicos Bolsistas do projeto de extensão Corrente do Bem Rio Pardo e Acadêmicos da Universidade de Santa Cruz do Sul; ² Professor Doutor Responsável pelo Projeto Corrente do Bem Rio Pardo.

Resumo: O projeto de Extensão Comunitária Corrente do Bem Rio Pardo conta com a parceria da Promotoria de Justiça de Rio Pardo, Secretaria de Saúde de Rio Pardo, ACIS- Associação Comercial, Industrial e de Serviços de Rio Pardo e COMDICA- Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Rio Pardo. Visando contribuir na inclusão social de crianças e adolescentes com grande vulnerabilidade social, proporcionando a estes as condições básicas para se tornarem cidadãos livres, produtivos, que contribuam para o engrandecimento de sua comunidade e de seu país. **Material e Método:** As atividades consistem em uma parte educativa e uma parte denominada curativa. Os atendimentos clínicos ocorrem semanalmente, os beneficiados recebem aparelhos ortodônticos removíveis, entrando em um programa de manutenção e revisões periódicas. Os tratamentos podem durar de doze meses a cinco anos. **Resultados:** Nestes três anos atendemos 137 crianças e adolescentes em 479 consultas oferecendo 51 aparelhos removíveis sem custo aos beneficiados. Todos os beneficiados responderam a um questionário, onde 104 afirmaram que este projeto foi mais significativo no bem – estar individual, qualidade de vida e saúde. **Conclusão:** Com os trabalhos desenvolvidos, se pode constatar que a escola, seus professores e alunos se percebeu estimada, além da iniciativa ter propiciado a valorização da auto estima do aluno beneficiado pelas avaliações dentárias e fornecimento dos aparelhos odontológicos. A Extensão Universitária dentro do Projeto Corrente do Bem Rio Pardo, enriquece a vida acadêmica e profissional dos estudantes que participam do mesmo, pois proporciona uma visão ampla e integral da comunidade.

Palavras – Chave: Extensão Universitária; Ortodontia; Comunidade.

Introdução



O projeto de Extensão Comunitária Corrente do Bem Rio Pardo conta com a parceria do Ministério Público, Secretaria de Saúde de Rio Pardo, ACIS- Associação Comercial, Industrial e de Serviços de Rio Pardo e COMDICA- Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Rio Pardo.

Visando contribuir na inclusão social de crianças e adolescentes com grande vulnerabilidade social, proporcionando a estes as condições básicas para se tornarem cidadãos livres, produtivos, que contribuam para o engrandecimento de sua comunidade e de seu país. O atendimento que prestamos ocorre na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Higino Leitão no bairro Nossa Senhora do Rosário, onde estas famílias residem, o que traz maior envolvimento e cumplicidade entre os atendidos, professores e escola, equipe do ESF e alunos da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), enriquecendo assim o sentimento de cidadania das famílias, e o de humanismo dos profissionais e dos alunos.

A prevalência de cáries, perdas dentárias e maloclusões na população brasileira é extremamente elevada^{1,2} principalmente na parcela mais pobre da população. Não podemos negar que as condições dentárias, a aparência do sorriso, são também fatores de exclusão social, dificultando ainda mais a estas pessoas o acesso ao mercado de trabalho, e ao tratamento igualitário a que tem direito todo o ser humano. Uma sociedade na qual uma parcela significativa da população está excluída, nunca viverá em paz, nunca terá segurança, nunca será realmente humana. Os excluídos lutarão pela sobrevivência, muitas vezes de forma também desumana, tomando daquela parcela da população que muito tem e nada divide, o necessário para seu sustento e o de seus familiares.

Como em todos os aspectos que envolvem a saúde humana, também na odontologia a prevenção é fundamental, de baixo custo e de grande eficiência. Simples orientações, que podem ser seguidas por todos, podem evitar problemas de saúde graves, de difícil solução e custo elevado.

O projeto presta atendimento odontológico, principalmente ortodôntico preventivo e interceptivo (com aparelhos ortodônticos removíveis) às crianças integrantes do projeto, que são indicadas pela Promotoria Pública, Conselho Tutelar e Condica, de Rio Pardo. Buscamos auxiliar no resgate social das crianças atendidas pelo projeto, e de seus familiares. É nosso objetivo que a influência de nossa inserção nestas comunidades vá muito além de proporcionar-lhes uma dentição apresentável e digna de um cidadão brasileiro do terceiro milênio. Cria-se um vínculo com os pacientes e familiares não somente visando a saúde bucal, mas a situação familiar, educacional, social, motivando-os

sempre a buscarem inserção social e a terem esperança e lutarem por um futuro próspero e feliz.

Material e Método

As atividades do projeto consistem em uma parte educativa, onde os bolsistas confeccionam material para orientação aos pacientes e familiares, tais como: higiene oral, alimentação, conseqüências dos hábitos orais deletérios e maneiras de evitá-los. As atividades de orientação visam atingir todos os alunos e professores da Escola Estadual Pedro Alexandrino de Borba, entre outras a serem indicadas pelos parceiros. A outra parte do projeto, que podemos denominar curativa, consiste em adequação do meio bucal, através de higiene oral, profilaxia, e o tratamento ortodôntico preventivo e interceptivo.

O atendimento clínico em Rio Pardo ocorre em um turno semanal dentro do ESF Higino Leitão, as crianças e adolescentes encaminhados são examinados, as necessidades odontológicas gerais e os problemas ortodônticos detectados. Os pacientes que necessitam de tratamento ortodôntico são moldados pelos alunos, os modelos ortodônticos confeccionados para posterior estudo e confecção dos aparelhos. Após instalação, os aparelhos deverão ser ajustados, ativados, controlados mensalmente em média, até término do tratamento, que normalmente deverá ocorrer em doze meses a cinco anos.

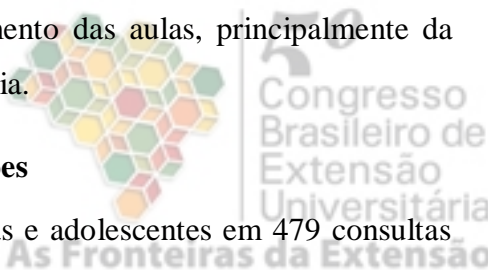
Os pacientes de Rio Pardo que não necessitam de tratamento ortodôntico com aparelhos removíveis, mas que têm outros problemas dentários, são encaminhados ao dentista do ESF.

A previsão de tempo em que cada criança permanecerá em tratamento é bastante variável mas, em média, deverá ser de 12 a 36 meses, podendo chegar até a 5 anos em casos mais complexos. De qualquer forma, os pacientes ficarão vinculados ao atendimento odontológico, com revisões periódicas, novas instruções e possíveis novos procedimentos curativos.

Os casos tratados neste projeto são documentados, e os de maior interesse para o ensino de graduação são utilizados para o enriquecimento das aulas, principalmente da disciplina de Ortodontia, mas também da Odontopediatria.

Resultados e Discussões

Nestes três de anos de trabalho atendemos 137 crianças e adolescentes em 479 consultas oferecendo 51 aparelhos removíveis sem custo aos beneficiados. Utilizando-se de



ortodontia móvel, ortopedia funcional e ortopedia mecânica. Os pais ou responsáveis pelos pacientes atendidos no projeto responderam a um questionário com intuito de avaliar o atendimento oferecido aos mesmos. Neste questionário uma das questões abordadas foi o meio pelo qual este tomou conhecimento sobre o projeto, sendo que o posto de saúde através da equipe de saúde, a UNISC e a escola foram os meios mais efetivos. Comprovamos que as parcerias construídas com a escola, equipe do ESF e comunidade beneficiada foram bem construídas, obtendo laços que ampliam a abrangência deste projeto de extensão.

Quando questionado o motivo da busca por este atendimento, a maioria destacou como principal motivo a qualidade do serviço encontrado, o que demonstra a confiança da comunidade para com os bolsistas e professor orientador. Ressaltando a importância do mesmo como único serviço oferecido nestes moldes acessível a esta população.

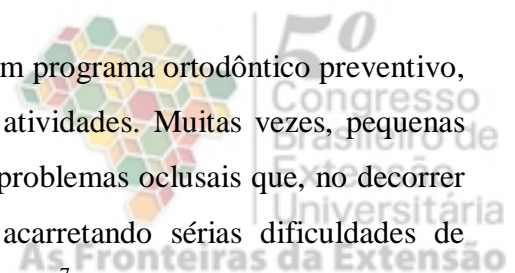
Todos responderam que participar deste projeto trouxe benefícios para sua vida, sendo que 104 responderam que este foi mais significativo na dimensão pessoal (bem – estar individual, qualidade de vida e saúde), 23 abordaram a questão da dimensão social (o convívio com outras pessoas) e 10 pessoas ressaltaram o benefício na questão da dimensão profissional (desempenho no trabalho).

Quanto à avaliação da instituição proponente, a confirmação de que esta oferece serviços que atendem as necessidades da comunidade foi unânime. Pois na região de abrangência da Universidade inexistem centros odontológicos especializados que ofereçam tratamentos ortodônticos pelo Sistema Único de Saúde.

De acordo com os autores^{3,4,5,6} a má oclusão é considerada um problema de saúde pública pela alta prevalência, interferindo negativamente na qualidade de vida, bem – estar individual e saúde, prejudicando a interação social. Ressaltamos a grande magnitude deste projeto no que se refere a estes benefícios.

Conclusão

Na Odontologia moderna, para a execução de um programa ortodôntico preventivo, a atitude preventiva deve estar presente em todas as atividades. Muitas vezes, pequenas intervenções podem minimizar o desenvolvimento de problemas oclusais que, no decorrer do tempo, se transformariam em grandes desvios, acarretando sérias dificuldades de tratamento, sobretudo sob o ponto de vista técnico ou social⁷.



A Extensão Universitária dentro do Projeto Corrente do Bem Rio Pardo, enriquece a vida acadêmica e profissional dos estudantes que participam do mesmo, pois proporciona uma visão ampla e integral da comunidade a qual há necessidade de inserção, para posteriormente alcançar os resultados que se almeja.

Este projeto é extremamente reconhecido pela comunidade, prova disso é a aceitação e receptividade durante os encontros para revisão e manutenção dos aparelhos. Também notamos que durante as triagens dos pacientes sempre tivemos um grande público interessado na inserção do projeto, possibilitando a integração dos acadêmicos e da comunidade.

Com os trabalhos desenvolvidos, se pode constatar que a escola se percebeu valorizada, eis que fonte de encaminhamento do alunado para a inclusão no projeto, sendo que este, sob outro enfoque, fomentou a aproximação entre o educandário e genitores de alunos, em face do maior diálogo que se estabeleceu, além da iniciativa ter propiciado a valorização da auto estima do aluno beneficiado pelas avaliações dentárias e fornecimento dos aparelhos odontológicos.

Referências

- 1.SADAKYIO, C.A.; DEGAN, V.V.; NETO, G.P.; RONTANI, R.M.P. Prevalência de má-oclusão em pré-escolares de Piracicaba, SP. *Cienc Odontol Bras* 2004 abr/jun.; 7(2):92-9.
- 2.SARTORI, L.A. Prevalência da doença cárie em escolares de 5 a 14 anos, na cidade de Alfenas- MG. *Revista da Univ. de Alfenas*, 5:1-10, 1999.
- 3.SHAW WC, MEEK SC, JONES DS. Nicknames, teasing harassment and the salience of dental features among school children. *Br J Orthod* 1980; 7:75-80.
- 4.PERES KG, TRAEBERT ESA, MARCENES W. Diferenças entre autopercepção e critérios normativos na identificação das oclusopatias. *Rev Saúde Pública* 2002; 36:230-6.
5. MARQUES LS. Repercussão estética da má-oclusão em adolescentes de Belo Horizonte [Dissertação de Mestrado]. Belo Horizonte: Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais;2004.
6. OLIVEIRA CM, SHEIHAM A. Orthodontic treatment and its impact on oral health-related quality of life in Brazilian adolescents. *J Orthod* 2004; 31:20-7.
7. MARQUES LS et al. Prevalência da malocclusão e necessidade de tratamento ortodôntico em escolares de 10 a 14 anos de idade em Belo Horizonte. Minas Gerais, Brasil: enfoque psicossocial. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 21(4):1099-1106, jul-ago, 2005

**PROMOÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO RESPONSÁVEL NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS ATIVIDADES
DESENVOLVIDAS PELO PET-SAÚDE/SAÚDE DA FAMÍLIA**

Área temática: SAÚDE.

Responsável pelo trabalho: Alessandra Rauber de Freitas.

Instituição: UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO (UPF).

Nome dos autores: Alessandra Rauber de Freitas¹; Carla B.C.Gonçalves²; Mara Regina Calliari Martin³; Vonei A. Copetti de Gois⁴; Cristiane Barelli⁵.

RESUMO

A automedicação responsável é um dos elementos de autocuidado e, se bem empregada, pode representar economia para o indivíduo e para o sistema de saúde. Compete as equipes de saúde da família, que atuam no nível de intervenção primária, orientar a população para automedicação responsável, enfatizando o uso correto de medicamentos. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de promover intervenções educativas junto à comunidade da ESF Lava Pés sobre automedicação responsável, mediadas pelo grupo PET-Saúde/Saúde da Família. No período de maio a junho de 2011 foram realizadas intervenções individuais e em pequenos grupos sobre automedicação responsável para a comunidade adstrita da ESF. A abordagem ocorreu durante uma feira de saúde e por meio de intervenções oportunísticas nas visitas domiciliares. Foram orientadas 30 pessoas, com idade média de 65 anos, geralmente usuários de medicamentos para tratamentos crônicos. Nas visitas domiciliares, ao inspecionar a farmácia caseira, foi verificado medicamentos vencidos e com dosagem diferente da prescrita pelo médico. A população aprovou a iniciativa embora a conscientização e mudança de comportamento é um processo lento e deve compor a rotina das equipes de saúde. Na perspectiva acadêmica, esta atividade mediada pelo PET-Saúde, possibilitou o exercício indissociado do ensino-pesquisa-extensão, sendo o elemento mais motivador a possibilidade imediata de atender as demandas reais da comunidade e das equipes de saúde, diminuindo a distancia existente entre o mundo real do trabalho e o mundo acadêmico da formação profissional.

PALAVRAS-CHAVE

Automedicação; PET-Saúde; Estratégia de Saúde da Família.

¹ Aluna de graduação do Curso de Farmácia/UPF; Voluntária do Programa PET-SAÚDE/ Saúde da Família na ESF Lava Pés. Apresentador do trabalho.

² Farmacêutica, Professora dos Cursos de Farmácia e Medicina da UPF, Colaboradora.

³ Enfermeira, Professora dos Cursos de Farmácia e Enfermagem, Colaboradora.

⁴ Enfermeira, responsável pela ESF Lava Pés, preceptora do PET-Saúde/Saúde da Família.

⁵ Farmacêutica, Professora dos Cursos de Farmácia e Medicina da UPF, Tutora do PET-Saúde/ Saúde da Família. Orientador do trabalho.



INTRODUÇÃO

A automedicação é o ato de medicar-se sem a devida orientação ou prescrição médica, onde o próprio indivíduo decide que medicamento irá utilizar, muitas vezes estimulado por pessoas leigas, tais como: familiares, amigos, vizinhos, balconistas de farmácia ou pela mídia. Se for uma medida adotada de forma responsável pode ampliar o acesso a saúde e contribuir para integralidade do cuidado. Entre os diversos riscos da automedicação, o que mais preocupa é a intoxicação por medicamentos que se não tratada rápida e adequadamente pode levar à morte, especialmente as crianças.

O Brasil assume a quinta posição na listagem mundial de consumo de medicamentos, estando em primeiro lugar na América Latina e ocupando o nono lugar no mercado mundial em volume financeiro. Tal fato pode estar relacionado as 24 mil mortes anuais no Brasil por intoxicação medicamentosa (SOUSA et al, 2008). Devido a este contexto, tornam-se necessárias medidas preventivas de modo a orientar a população quanto ao perigo do uso irracional de medicamentos e promover a automedicação responsável de maneira eficaz.

A Organização Mundial da Saúde define a automedicação responsável como a “seleção e uso de medicamentos por pessoas para tratar doenças autodiagnosticadas ou sintomas e deve ser entendida como um dos elementos do autocuidado”. (WHO, 1998). Nesta concepção, pode representar economia para o indivíduo e para o sistema de saúde, evitando filas e excesso de demanda nos serviços de saúde (PELICIONI, 2005).

Quanto à formação dos profissionais de saúde, inclusive os graduandos de farmácia, as instituições têm procurado se alinhar a estas demandas da sociedade a partir da implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais, publicadas pelo Conselho Nacional de Educação a partir de 2002. Dentre as políticas indutoras de formação para área da saúde se destaca o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, instituído no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação.

O PET-Saúde se fundamenta na educação pelo trabalho e é destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Estratégia Saúde da Família, caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais, bem como de iniciação ao trabalho e vivências dirigidos aos estudantes da área da saúde, conforme as necessidades do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2008).

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de promover intervenções educativas junto à comunidade da ESF Lava Pés sobre automedicação responsável, mediadas pelo grupo PET-Saúde/Saúde da Família. Também serão discutidas as fragilidades, potências e desafios das ações de prevenção primária desenvolvidas junto a comunidade adstrita, bem como as possíveis interferências destas ações no cotidiano da equipe de Saúde da Família e no processo formativo do estudante de Farmácia.

MATERIAL E METODOLOGIA

O Projeto PET-Saúde/Saúde da Família de Passo Fundo/RS iniciou em 2009 e tem como parceiros a Universidade de Passo Fundo e a Secretaria Municipal de Saúde, abrangendo os cursos de Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia. Atualmente são sete grupos tutoriais que desenvolvem suas ações em 16 equipes de Saúde da Família. Este município tem aproximadamente 190.000 habitantes, gestão plena na atenção básica, e 27% da população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. A ESF Lava Pés atualmente abrange 6.000 habitantes correspondendo a 1200 famílias.

O grupo PET-Saúde/Saúde da Família que atua na ESF Lava Pés é composto por estudantes de enfermagem, farmácia, medicina e odontologia. A equipe de preceptores é

composta por um médico, uma enfermeira e uma odontóloga e as orientações específicas da área da farmácia são desenvolvidas com a tutora do grupo.

O tema automedicação foi elencado como prioridade pela equipe para promoção de intervenções educativas. No período de maio a junho de 2011 foram adotadas as seguintes estratégias: a) abordagem individual e em pequenos grupos com material instrucional de apoio, simultaneamente a feira interdisciplinar de promoção de saúde; b) abordagem individualizada, denominada intervenção oportunística, por meio de visitas domiciliares.

O material instrucional utilizado (cartazes, folders) adotou como referência as publicações da Organização Mundial da Saúde, do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária relativas à automedicação.

Todos os registros realizados preservaram o anonimato, a confidencialidade e a não maleficência dos pacientes, conforme os princípios éticos das pesquisas que envolvem seres humanos.

Quanto aos resultados alcançados junto aos pacientes, foram analisados por meio de estatística descritiva. As fragilidades, potências e desafios das ações desenvolvidas junto a comunidade adstrita, bem como as possíveis interferências destas ações no cotidiano da equipe de Saúde da Família e no processo formativo do estudante de Farmácia foram avaliados por meio de reflexão em reunião com os participantes do projeto.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O Plano Nacional de Extensão (1999) define a *extensão universitária* como um processo educativo, cultural e científico que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre a Universidade e a Sociedade (FORPROEX, 2001, p. 2). Destaca, ainda, que a extensão é uma via de mão dupla, com trânsito assegurado à comunidade acadêmica. No retorno à universidade, docentes e discentes trarão um aprendizado que, submetido à reflexão teórica, acresce conhecimento produzido na academia. Esse fluxo, que estabelece a troca de saberes sistematizados, acadêmico e popular, terá como conseqüências a produção do conhecimento resultante do confronto com a realidade, a democratização do conhecimento acadêmico e a participação efetiva da comunidade na atuação da universidade.

Neste contexto, as ações desenvolvidas pelo PET-Saúde/Saúde da Família representam a oportunidade de ensinar, aprender, apreender e atuar na comunidade por meio do desenvolvimento dos sujeitos, pela promoção da autonomia e do empoderamento no cuidado em saúde.

É importante destacar que a missão de nossa universidade é *produzir e difundir conhecimentos que promovam a melhoria da qualidade de vida e formar cidadãos competentes, com postura crítica, ética e humanista, preparados para atuarem como agentes de transformação*. (UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO, 2006).

Nas intervenções educativas realizadas durante a Feira de Promoção de Saúde foram orientadas vinte pessoas, sendo nove homens e onze mulheres. A idade média foi 65 anos. Quando questionados sobre a automedicação seis pessoas (30%) afirmam que fazem, para aliviar dores de cabeça e no corpo. Os medicamentos mais utilizados são paracetamol, dipirona, ácido acetilsalicílico e associações de analgésicos. Apenas um participante relatou a ocorrência de reação adversa à penicilina.

Na percepção do estudante muitos participantes omitiram o fato de se automedicarem, pois se sabe que esta é uma prática comum e que faz parte da cultura do nosso país, que ainda oferece condições precárias de saúde principalmente à população mais vulnerável economicamente. Contudo, Schmid e colegas (2010) evidenciaram que o baixo nível econômico e a dependência de acesso a medicamentos no sistema público de

saúde acaba sendo um efeito protetor para automedicação. Para isso é necessário que a rede municipal de atenção à saúde disponha de acesso aos medicamentos essenciais de uma forma minimamente organizada.

As intervenções oportunísticas realizadas por meio das visitas domiciliares ocorreram em oito domicílios. Dos pacientes abordados, todos utilizavam medicamentos de uso crônico, sendo 3 homens e 5 mulheres. No geral os fármacos empregados eram indicados para o tratamento de hipertensão arterial e diabetes. Quando questionados sobre os medicamentos de uso crônico, os pacientes não tinham dúvidas em relação à posologia (horários e modo de tomar). Especificamente sobre o estoque domiciliar, também denominado de “farmácia caseira”, foi verificado em uma das casas três embalagens de medicamentos vencidos e outro medicamento com dosagem diferente da prescrita no receituário médico. A paciente informou que lhe entregaram errado na farmácia da rede pública, e foi imediatamente orientada a retornar ao serviço de farmácia e fazer a substituição, inclusive descartando corretamente os medicamentos vencidos.

Ribeiro e Heineck (2010) realizaram um estudo através de visita em 285 domicílios em Ibiá-MG, para conhecer o estoque domiciliar de medicamentos. Verificou-se que a média de medicamentos por domicílio foi de 8,4, e que 93,5% das famílias entrevistadas apresentaram pelo menos um medicamento em estoque. Os medicamentos estocados em maior número foram: analgésicos (11,15%), seguidos dos diuréticos (6,42%), antibacterianos para uso sistêmico (5,82%), anti-inflamatórios (5,08%) e antiácidos (4,10%).

Outros autores também alertam que o estoque domiciliar de medicamentos pode influenciar os hábitos de consumo dos moradores, favorecendo a automedicação e a reutilização de prescrições (SCHMID et al, 2010; SOUSA et al, 2008; FERNANDES, 2000; ARRAIS et al, 1997).

As ações desenvolvidas pelas equipes do PET-Saúde junto às unidades de saúde e suas respectivas comunidades devem primar pela indissociabilidade entre ensino-pesquisa-extensão, focadas nas necessidades das pessoas e dos profissionais. Nesta pauta se inclui o tema uso correto de medicamentos, mote deste relato de experiência.

Considerando que não existe substância farmacologicamente ativa isenta de risco, deveria ser dada maior atenção à prática de automedicação pela população, pois a dimensão social do problema das intoxicações medicamentosas é mais visível no quadro da morbidade do que da mortalidade, pelas conseqüências de incapacidade para o trabalho, aumento de custos de saúde e anos potenciais de vida perdidos.

A maioria das pessoas não tem muita noção sobre os riscos que correm utilizando um medicamento sem prescrição médica ou orientação farmacêutica. Esses riscos agravam-se principalmente quando já se utilizam outros medicamentos ou quando não se tem conhecimento sobre a dose terapêutica recomendada.

Desse modo, a equipe de saúde reconhece a importância e necessidade de priorizar a promoção da automedicação responsável entre a população como prevenção primária, mas tem dificuldades de implementar ações mais propositivas. As fragilidades envolvem desde a carência de conhecimento técnico, disponibilidade e, especialmente, a superpopulação da área adstrita, que extrapola os limites de número de habitantes/famílias recomendados para atuação da Estratégia de Saúde da Família.

A receptividade da comunidade, o interesse em buscar informações qualificadas para o autocuidado e o trabalho interdisciplinar e multiprofissional propiciado pelo PET-Saúde/ Saúde da Família foram reconhecidos como potências neste novo processo de fazer saúde e de formação profissional.

Quanto à formação acadêmica, estudantes e professores reconhecem que os desafios estabelecidos pelo PET-Saúde, movido pelo trabalho em equipe e aplicado às

realidades das comunidades, é o que os cursos da área da saúde da Universidade de Passo Fundo tem buscado cada vez mais. Indubitavelmente os egressos terão um desempenho diferenciado no mercado de trabalho e poderão contribuir diretamente na qualidade de vida das pessoas e das populações, atendendo as necessidades do Sistema Único de Saúde. Nossas impressões iniciais revelam o potencial que a integração ensino-serviço-comunidade desperta nas equipes de saúde, gerando possibilidades/caminhos de aprimoramento não só na academia, como também nos serviços.

CONCLUSÃO

As ações de extensão na comunidade permitem que o estudante amplie sua visão de mundo, a medida que se confronta com a realidade das pessoas e com o modo de viver, muitas vezes distanciada nos espaços “intramuros” da academia.

Pela nossa experiência ainda é incipiente tecer conclusões quanto ao impacto das intervenções educativas na promoção da automedicação responsável na área de abrangência desta ESF. Porém, resultados importantes foram alcançados à medida que cada usuário foi assistido e orientado na sua singularidade, no contexto em que vivem e no modo como enfrentam o adoecimento, especialmente quanto ao uso correto de medicamentos.

Esta atividade, mediada pelo PET-Saúde, também possibilita o exercício indissociado do ensino-pesquisa-extensão, meta almejada pelas universidades e não raras vezes inviabilizada pela fragmentação das ações realizadas pelos cursos e disciplinas. E o elemento mais motivador para tal é a possibilidade imediata de atender as demandas reais da comunidade e das equipes de saúde, diminuindo a distancia existente entre o mundo real do trabalho e o mundo acadêmico da formação profissional.

REFERÊNCIAS

ARRAIS, P.S.D. et al. Perfil da automedicação no Brasil. Rev. Saúde Pública [online]. 1997, vol.31, n.1, pp. 71-77.

BRASIL. Portaria Interministerial Nº1.802, de 26 de agosto de 2008 Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. 2008.

FERNANDES, L. C. Caracterização e análise da Farmácia caseira ou Estoque Domiciliar de Medicamentos. Porto Alegre, 2000. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

PELICIONI AF. Padrão de consumo de medicamentos em duas áreas da Região Metropolitana de São Paulo, 2001-2002[dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2005.

RIBEIRO, M.A.; HEINECK, I. Estoque domiciliar de medicamentos na comunidade ibiaense acompanhada pelo Programa Saúde da Família, em Ibiá-MG, Brasil. Saude soc. [online]. 2010, vol.19, n.3, pp. 653-663.

SCHMID, B.; BERNAL, R.; SILVA, N.N.. Automedicação em adultos de baixa renda no município de São Paulo. Rev. Saúde Pública [online]. 2010, vol.44, n.6, pp. 1039-1045.

SOUSA, H.W.O. et al. A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil. Revista Eletrônica de Farmácia, v.5(1): 67-72, 2008.

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO. Plano de Desenvolvimento institucional (PDI)2007-2011. Passo Fundo, 2006

VILARINO, J. F. et al. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. Rev. Saúde Pública [online]. 1998, vol.32, n.1, pp. 43-49.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The role of the pharmacist in self medication care. Report of the 4o WHO Consultive Group on the role of the Pharmacist. The Hague, The Netherlands 26-28 August 1998. Geneva; 1998.

PROMOÇÃO DE SAÚDE: VIVÊNCIAS E SENTIDOS NO TRABALHO COM A COMUNIDADE

Área Temática

Saúde

Responsável pelo trabalho

R. TOASSI

Instituição

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Nome dos Autores

1 R. F. C. TOASSI; 2 J. M. SOUZA; 3 L. B. PURPER; 4 C. M. WARMLING; 5 C. B. FORTES; 6 R. A. REIS; 7 D. FERRUGEM; 8 J. O. SILVA; 9 C. S. PARIZOTTI; 10 D. SPESSATTO; 11 D. L. PORTO; 12 V. CARDOSO; 13 G. R. PONCIO; 14 I. L. MOTTA; 15 P. G. MACIEL; 16 R. A. AGUILHERA; 17 S. HUBERT; 18 H. C. CASTRO; 19 C. SLAVUTZKY

Resumo

Vinculado ao Programa Convivências 2011 da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), o objetivo desse projeto de extensão foi promover a convivência entre estudantes de graduação, professores e técnicos da UFRGS com a comunidade, a fim de problematizar/estimular o auto-cuidado e a prevenção em saúde. A população selecionada para essa convivência foi a comunidade atendida pela Unidade de Saúde da Família (USF) Aristides D'Ávila, no bairro Parque dos Anjos, município de Gravataí/Rio Grande do Sul. A metodologia proposta envolveu as seguintes etapas: Etapa 1 – Reconhecimento do território, com identificação dos equipamentos e movimentos sociais existentes e aproximação com a comunidade, explicando os objetivos do projeto e ouvindo essa comunidade quanto às suas necessidades e expectativas. Etapa 2 – Planejamento das ações a serem desenvolvidas com participação dos profissionais da USF. Etapa 3 – Desenvolvimento das atividades do projeto. Etapa 4 – Avaliação das atividades desenvolvidas. Ao longo de uma semana, a convivência com a comunidade e com a equipe de Saúde da Família do local incluiu ações com grupos (artesanato, atividade física, grupo de saúde bucal com crianças e mães, mulheres gestantes), roda de conversa sobre alimentação, corpo e obesidade, visitas domiciliares com as agentes de saúde e oficina de modelagem com argila. Muitas aprendizagens e convivências foram experienciadas e sentidas. O contato próximo com a comunidade, o convívio com o grupo de professores,

estudantes e técnicos e o carinho das agentes comunitárias de saúde, foram aspectos que se destacaram.

Palavras-chave

Educação e saúde; promoção de saúde; ensino em saúde.

Introdução

O Programa Convivências da UFRGS caracteriza-se por uma metodologia participativa de construção de conhecimentos. Durante esse período, estudantes, professores e técnicos participam, no sentido de viver e conviver com a comunidade sob as condições que os cercam, tendo como ponto de partida os saberes que cada um possui. Esta dinâmica possibilita além da troca das experiências, os momentos do ensinar e o do aprender.

A relevância desse projeto aconteceu pela iniciativa de participação e vivência de estudantes, professores e técnicos oriundos de diferentes áreas da saúde, de modo integrado e articulado, e uma comunidade em estado de vulnerabilidade. O projeto contou com a participação da Faculdade de Odontologia (Curso de Odontologia e Fonoaudiologia), Instituto de Psicologia (Curso de Psicologia e Serviço Social), Faculdade de Medicina (Curso de Medicina e Nutrição), além de técnicos e estudantes de diferentes cursos.

O objetivo foi promover a convivência entre estudantes de graduação, professores e técnicos da UFRGS com a comunidade atendida pela Unidade de Saúde da Família (USF) Aristides D'Ávila, no bairro Parque dos Anjos, município de Gravataí/RS, a fim de problematizar/estimular o auto-cuidado e a prevenção em saúde.

Material e Metodologia

A população selecionada para essa convivência foi a comunidade atendida pela USF Aristides D'Ávila, bairro Parque dos Anjos, município de Gravataí/RS. O bairro é de grande extensão territorial e constituído por diversas comunidades que possuem realidades socioeconômicas muito diversificadas entre si.

O projeto foi desenvolvido em etapas: Etapa 1 – Reconhecimento do território, com identificação dos equipamentos e movimentos sociais existentes e aproximação com a comunidade, explicando os objetivos do projeto e ouvindo essa comunidade quanto às suas necessidades e expectativas. Etapa 2 – Planejamento das ações a serem desenvolvidas com participação dos profissionais da USF Aristides D'Ávila. Etapa 3 – Desenvolvimento das atividades do projeto. Etapa 4 – Avaliação das atividades desenvolvidas.

A intenção foi não seguir a perspectiva de um projeto educativo em saúde de transmissão de conhecimentos especializados, onde o profissional da saúde ‘detém e ensina’ para uma ‘população leiga’, cujo saberviver é desvalorizado e/ou ignorado nesses processos de transmissão. Trabalhou-se na idéia da desconstrução de grande parte do aprendido no cotidiano da vida (MEYER et al., 2006).

Resultados e Discussão

O projeto foi realizado a partir de visitas na comunidade, durante o período de 17 a 23 de janeiro de 2011. A convivência com a comunidade e com a equipe de Saúde da Família do local incluiu: grupo do artesanato, grupo da atividade física, roda de conversa sobre alimentação, corpo e obesidade, grupo de saúde bucal com crianças em escola e, na comunidade, junto com suas mães, grupo com mulheres gestantes e visitas domiciliares. No último dia de atividades, foi realizada a oficina com argila com as agentes comunitárias de saúde, coordenada por uma terapeuta ocupacional, trabalhando a representação do grupo sobre o entendimento do significado de ‘corpo’. Segundo Bastos, Peres e Ramires (2003), para se fazer educação em saúde, é necessário saber em primeiro lugar o que significa saúde e esta foi uma questão permanente em todas as atividades desenvolvidas.

Abegg (1999) define a educação em saúde como qualquer oportunidade de aprendizado que objetiva adaptação voluntária de comportamento que leve à saúde. Historicamente ela vem sendo utilizada como uma estratégia importante para melhorar as condições de saúde da população. Dessa forma, a promoção da saúde pode ser compreendida como um processo de “capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo” (MACHADO et al., 2007, p.336).

Freire (2001), falando sobre a concepção problematizadora, fundamenta suas ideias na prática do diálogo, na problematização do real, na interrogação, na aprendizagem da análise crítica, sistemática e aprofundada, na recusa do fatalismo e na determinação de transformar a realidade em função dos homens. O profissional comprometido com essa perspectiva da educação em saúde, deve considerar os aspectos psicológicos e afetivos, as angústias e resistências diante das situações apresentadas (PETRY; PRETTO, 2003).

O cruzamento do saber científico com a realidade sociocultural permite o fortalecimento da identidade e dos valores de cada grupo social e não somente a redução de índices epidemiológicos. A participação e o envolvimento de cada comunidade,

somente por meio de uma relação dialógica, permitem a união, o desenvolvimento e a conscientização, ou seja, a educação para a transformação social (DIAS et al., 2006).

Pensando nesse processo de transformação, ao final das atividades do projeto, o grupo se reuniu e a seguinte questão disparadora foi colocada para reflexão: ‘tente resumir em uma palavra ou frase o que foi essa semana de convivências para você’.

Estudantes, professores, técnicos e comunidade assim se manifestaram:

Acho que foi uma experiência assim que ampliou os horizontes mais uma vez assim, eu pude ver até de repente trabalhar, por exemplo, numa secretaria de saúde, de quanta coisa dá pra fazer, quanta coisa eu poderia ser útil, aqui mesmo, juntando, porque é um bairro muito misto, a gente percebeu realidades bem diferentes, e quanta coisa pra fazer, quanta coisa pra explora (Estudante).

Pra mim foi um novo olhar sobre esta comunidade [...]pra mim foi super importante essa aprendizagem multiprofissional, eu com um olhar como pedagoga, cuido muito de educação e saúde, e tenho um carinho muito grande por essa comunidade (Técnica de Assuntos Educacionais).

É a 1ª vez que eu faço esse trabalho de extensão, pra mim também foi um aprendizado e eu acredito mais que foi realmente uma convivência, né? [...] tudo isso aqui me mostrou que a gente tem que cada vez mais reforçar nesse nosso profissional de saúde, já que a gente está lá como formador, a importância [...] de ter uma disciplina de educação e saúde, em que a gente consiga mostrar desde o início do curso qual é o papel deste profissional, não importa se ele é dentista, serviço social, médico, qual é o papel dele nesta sociedade, não é só de técnico, não é só o técnico em odontologia, mas que ele tem esse papel muito maior de fazer parte de uma equipe de saúde, que tem que dar conta de levantar essas demandas e também agir pra resolver aquilo tudo [...] (Professora)

[...] Eu aprendi a ver meu corpo de maneira mais harmoniosa, e o que eu gostaria que o meu corpo aprendesse é o seguinte: a se expressar com mais harmonia para evitar as dores causadas pelo desgaste do tempo. [...] Muito obrigada (Moradora - participante do Grupo da Atividade Física).

Após uma semana de convivência entre Universidade e comunidade, percebeu-se que a promoção da saúde não constitui responsabilidade restrita do setor saúde, mas depende de uma integração entre diversos setores do governo municipal, estadual e federal, os quais articulam políticas e ações que tragam melhorias das condições de vida da população e da oferta de serviços essenciais aos seres humanos (MACHADO et al., 2007).

O entendimento do acolhimento e do vínculo no encontro entre os profissionais de saúde, estudantes, técnicos e comunidade, permite a construção de uma prática mais humanizada de atenção à saúde bucal, passando de uma posição centrada em procedimentos para uma outra centrada no sujeito (PINHEIRO; OLIVEIRA, 2011).

Conclusão

O projeto promoveu a convivência entre estudantes de graduação, professores e técnicos da UFRGS com a comunidade, problematizando e estimulando o auto-cuidado e a prevenção em saúde. Além disso, por meio da proximidade dos estudantes com a comunidade, o projeto permitiu complementar a formação de futuros profissionais de saúde atentos à realidade social.

As diferentes vivências oportunizadas pela convivência podem servir como uma cunha de mudança nas estruturas do pensamento dos estudantes e docentes, apontando para uma formação acadêmica em que o conhecimento técnico esteja sempre associado ao vínculo e ao cuidado efetivo.

Referências

ABEGG, C. Notas sobre a educação em Saúde Bucal nos consultórios odontológicos, unidades de saúde e nas escolas. **Ação Coletiva**, v. 2, n. 2, p. 258, abr./jun. 1999.

BASTOS, J. R. M.; PERES, S. H. C. S.; RAMIRES, I. Educação para a saúde. In: PEREIRA, A. C. P. **Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2003. Cap. 6, p. 117-139.

DIAS A. A. et al. **Saúde Bucal Coletiva: Metodologia de Trabalho e Práticas**. São Paulo: Santos, 2006.

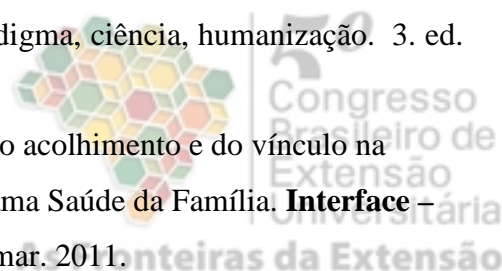
FREIRE. P. **Conscientização: teoria e prática da libertação**. 3. ed. São Paulo: Centauro, 2001. 102p.

MACHADO, M.F.A.S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.

MEYER, D. E. E. et al. “Você aprende. A gente ensina?” Integrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva de vulnerabilidade. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1335-1342, jun. 2006.

PETRY, P. C.; PRETTO, S. M. Educação e Motivação em Saúde Bucal. In: KRIGER, L. (Coord.). **ABOPREV. Promoção de saúde bucal: paradigma, ciência, humanização**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2003. Cap. 18, p. 371-386.

PINHEIRO, P. M.; OLIVEIRA, L. C. A contribuição do acolhimento e do vínculo na humanização da prática do cirurgião-dentista no Programa Saúde da Família. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v. 15, n. 6, p. 185-198, jan./mar. 2011.



PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DE ARTICULAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE

**Daiana Santos da Silva¹, Janay Stefany Carneiro Araújo¹, Rafaela Dantas de Souza¹,
Silvana Maria de oliveira¹, Tatiane de Oliveira Silva Alencar²**

1. Estudantes do curso de Farmácia- UEFS. Integrante do Programa de uso Racional de Medicamentos na Atenção Básica no município de Feira de Santana-BA
2. Farmacêutica, Docente da UEFS, Coordenadora do Programa de uso Racional de Medicamentos na Atenção Básica no município de Feira de Santana-BA.

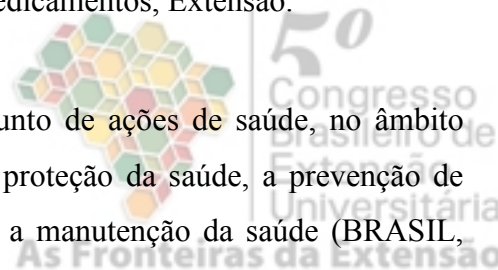
Resumo

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção, proteção e recuperação da saúde, estando organizada a partir da Estratégia Saúde da Família, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, a Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 1998) tem como uma de suas diretrizes o uso racional de medicamentos. Este trabalho visa relatar as experiências do Programa de Promoção do Uso Racional de Medicamentos extensão que vêm sendo produzidas na unidade de saúde no período compreendido entre novembro de 2010 até o presente momento. Foram utilizados materiais educativos diversos produzidos pelos estudantes e disponibilizados pelo Ministério da Saúde, além de recursos audiovisuais. Os sujeitos envolvidos são os usuários da unidade de saúde, os agentes comunitários de saúde, prescritores (médico e enfermeira), técnicos de enfermagem e os demais membros da equipe de saúde da família. Foram realizadas atividades educativas com diferentes sujeitos, produção de materiais informativos, seminários de capacitação e evento científico. Acreditamos que por meio da interação e o intercâmbio de conhecimentos entre os extensionistas, comunidade e os profissionais, podemos propiciar melhor integração e construir uma nova realidade a respeito da promoção do uso racional de medicamentos.

Palavras-Chave: Atenção Básica; Uso Racional de Medicamentos, Extensão.

Introdução

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2006). Neste cenário, o Programa de Saúde da Família (PSF) constitui uma estratégia



prioritária para sua organização, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), centrado no trabalho com equipes interdisciplinares em articulação com as atividades desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde (ACS).

Nesse contexto, e considerando as diferentes ações realizadas pela equipe de saúde, a Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 1998) tem como uma de suas diretrizes o uso racional de medicamentos, processo que compreende a prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna ao menor custo para esse paciente, a dispensação em condições adequadas, e o consumo na dose, posologia e duração corretas por um período adequado e suficiente para a resolubilidade da situação clínica. Na prática não é o que costuma ocorrer, segundo Magalhães e colaboradores (2003), um aspecto preocupante do uso de medicamentos é o consumo abusivo, irracional, sem informação diagnóstica adequada e em doses inadequadas, principalmente dos antimicrobianos.

Para assegurar o uso racional, faz-se necessário o desenvolvimento de ações que apoiem a implementação e a consolidação da política, e isso perpassa pela avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos, bem como o manejo de grupos de apoio em educação permanente em saúde. Para tanto, há necessidade de envolvimento dos órgãos gestores da saúde, dos trabalhadores, usuários de medicamentos, instituições de saúde e de ensino, dentre outros. Ou seja, é de fundamental importância a participação da universidade como um agente fortalecedor do desenvolvimento de tais ações.

Nesta perspectiva, o Programa de promoção do uso racional de medicamentos na Atenção Básica no município de Feira de Santana-BA tem sido desenvolvido desde novembro de 2010, promovendo ações extensionistas na unidade de saúde da família (USF) localizada no bairro do Campo Limpo no município de Feira de Santana-BA. O público alvo do programa corresponde aos usuários e trabalhadores de saúde. Como trabalhadores de saúde são considerados os agentes comunitários e os profissionais de nível superior que desenvolvem atividades relacionadas ao uso de medicamentos, ou seja, enfermeiro, médico, dentista e farmacêutico. Já os usuários compreendem todos os sujeitos que utilizam a unidade de saúde. O programa conta com uma equipe de estudantes do curso de Farmácia, sendo 3 bolsistas e 1 voluntário, e docentes do mesmo curso. Além disso, conta com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde e da coordenação de Assistência Farmacêutica municipal. Ressaltamos ainda que, as ações desenvolvidas pelo programa estão articuladas ao Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva, por meio de pesquisa sobre Estudo de utilização de Medicamentos.

Com vista a essas articulações, o programa tem o objetivo de promover o uso racional de medicamentos na atenção básica, através do desenvolvimento de atividades educativas e de pesquisa, num processo contínuo e participativo, tanto direcionado para os usuários quanto para a equipe de saúde, além de desenvolver nos estudantes habilidades e competências para o trabalho com a comunidade.

Este trabalho visa relatar as experiências do referido programa de extensão que vêm sendo produzidas na unidade de saúde no período compreendido entre novembro de 2010 até o presente momento.

Metodologia

Campo de ação: Inicialmente as atividades estão sendo desenvolvidas na Unidade de Saúde da Família (USF) Campo Limpo I no Município de Feira de Santana-BA, mas o objetivo é extendê-lo a outras unidades de saúde.

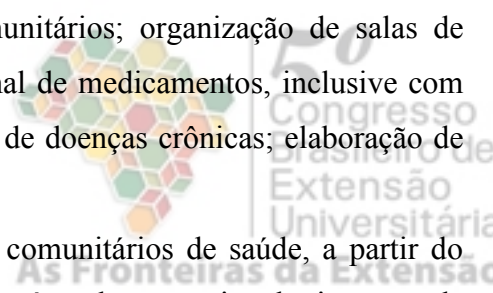
Sujeitos envolvidos: Usuários dos serviços da unidade de saúde Campo Limpo I, Agentes Comunitários de Saúde, prescritores (médico e enfermeira), técnicos de enfermagem e os demais membros da equipe de saúde da família.

Materiais utilizados: Materiais educativos diversos produzidos pelos estudantes que integram o programa (folhetos, cartazes, livretos), materiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME e Formulário Terapêutico, vídeos), e recursos audiovisuais.

Atividades desenvolvidas: Inicialmente foi realizada a observação sistemática na unidade de saúde, a fim de verificar a logística e a organização de funcionamento da unidade e todas as atividades inerentes aos diferentes profissionais, bem como os sujeitos que utilizam os serviços, e a interação entre equipe e usuários. Durante esse período de observação, também ocorreu a apresentação do programa aos trabalhadores e usuários da unidade no intuito de situa-los em relação à nossa presença e também de iniciar uma aproximação com os sujeitos.

Em seguida, em função do planejamento coletivo das atividades foram realizadas: visitas domiciliares juntamente com os agentes comunitários; organização de salas de espera com temas diversos relacionados ao uso racional de medicamentos, inclusive com grupos específicos de gestantes, crianças e portadores de doenças crônicas; elaboração de materiais educativos diversos.

Destacamos ainda o trabalho com os agentes comunitários de saúde, a partir do desenvolvimento de seminários para aperfeiçoamento na área de uso racional, visto que, de



acordo com as observações e convívio cotidiano com estes sujeitos verificamos que os mesmos eram desprovidos de qualquer capacitação ou orientação prévia sobre medicamentos, apesar de este ser um tema constante de suas rotinas de trabalho. Após a realização de cada seminário, atividade esta ainda em andamento, os agentes são avaliados em relação aos conhecimentos prévios sobre o assunto abordado.

Um marco importante para o programa foi a realização do I Simpósio sobre Uso Racional de Medicamentos, que contou com a participação dos diferentes sujeitos da saúde, incluindo estudantes e profissionais, tanto do setor público quanto do setor privado, tendo inclusive a participação dos trabalhadores da atenção básica de Feira de Santana-BA. Tal evento provocou importantes reflexões para o campo da saúde, motivados pela articulação dos saberes das diferentes subáreas do conhecimento. Na oportunidade foram distribuídos aos prescritores das unidades de saúde do município os instrumentos legais e técnicos (RENAME e Formulário Terapêutico) no intuito de provocar o conhecimento e uso dos mesmos na prática profissional.

Resultados e Discussões

As observações sistemáticas na unidade de saúde propiciaram um diálogo com a equipe de saúde, do mesmo modo que as visitas domiciliares tornaram-se momentos oportunos para o estabelecimento de vínculo com a comunidade. Durante as visitas domiciliares, verificamos vários equívocos por parte dos usuários no que se refere ao armazenamento e a posologia dos medicamentos, principalmente os de uso contínuo. Sendo as salas de espera as primeiras atividades a serem realizadas com a comunidade, onde surgiram reflexões sobre o uso racional de medicamentos, bem como a exposição das dificuldades dos mesmos em manter uma terapêutica racional.

Durante a realização dos seminários os agentes comunitários foram bastante participativos, os mesmos trouxeram dúvidas, fizeram questionamentos sobre medicamentos, sugeriram formas de promover o uso racional junto aos usuários e destacaram a necessidade de um farmacêutico continuamente na unidade no sentido de facilitar as informações diversas sobre o assunto. Além desses trabalhos são realizados grupos de estudo com a equipe do programa, diante das observações feitas na unidade e das demandas provocadas pelos usuários.

Considerações Finais



Através da realização das atividades do Programa constatamos a necessidade de desenvolver atividades de educação em saúde que possam auxiliar a equipe a incorporar novas práticas que viabilizem a promoção uso racional de medicamentos.

Sendo assim, além de favorecer discussões na equipe, o Programa tem favorecido modificações na formação profissional dos envolvidos a partir da inserção dos mesmos na realidade em saúde ainda não vivenciada. Acreditamos que por meio da interação e o intercambio de conhecimentos entre os extensionistas, comunidade e os profissionais, podemos propiciar melhor integração e construir uma nova realidade a respeito da promoção do uso racional de medicamentos.

REFERÊNCIAS

ALENCAR et al. **Assistência Farmacêutica nos SUS**: Articulando sujeitos saberes e praticas. Feira de Santana: UEFS Editora, 2011

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Básica à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.1916 de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1998.

MAGALHÃES, S.M.S; CARVALHO, S.W. O farmacêutico e o uso racional de medicamentos. In: Francisco de Assis Acurcio. (Org). **Medicamentos e Assistência Farmacêutica**. Belo Horizonte: Coopmed Editora Médica, 2003.

ALBUQUERQUE, Paulette C.; STOTZ, Eduardo N. **A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade**. Rev. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2004, vol.8, n.15, pp.259-74.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Uso racional de los medicamentos. Informe de la Conferencia de Expertos. Nairobi, 25-29 de noviembre de 1985. Geneva: OMS, 1986.



RECONSTRUÇÃO DAS PRÁTICAS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DETERMINADA POR AÇÕES DE PESQUISA E EXTENSÃO NA ESF DE BLUMENAU-SC

Área Temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Karina de Souza Martins

Instituição: Universidade Regional de Blumenau (FURB)

Nome dos Autores: Karina de Souza Martins¹; Karina Luiza Zimmermann²; Nevoní Goretti Damo³;

Resumo:

O grupo Uso Racional de Medicamentos e Adesão Terapêutica, do projeto Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, aprovado pela Universidade Regional de Blumenau (FURB), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, tem desenvolvido uma pesquisa intitulada “Intensificação do cuidado para melhoria da adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão arterial atendidas na atenção primária: ensaio clínico pragmático”, que envolve dez (cinco controle + cinco intervenção) ESF de Blumenau, SC. Os atores da intervenção são preceptores, discentes bolsistas, ACSs e pacientes voluntários. Para a realização deste trabalho, reuniram-se em roda de conversa os ACSs participantes do projeto pesquisa e as autoras deste estudo. A reunião foi gravada e as falas foram analisadas e discutidas posteriormente, com o intuito de perceber as mudanças das práticas de trabalho determinadas pela inserção dos profissionais na pesquisa e pela presença do PET-Saúde na ESF. O trabalho proporcionou a visualização da apropriação dos conteúdos expostos durante as capacitações e o quão referenciado está nas falas dos ACSs à modificação de suas práticas de cuidado. Permite também, compreender a dimensão da extensão como processo dialético, aonde os cenários de prática são modificados e, conseqüentemente, modificam os atores envolvidos.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde; Intervenção; Hipertensão

Introdução

O Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) é caracterizado como uma das ações intersetoriais direcionadas para o fortalecimento de áreas estratégicas de acordo com os princípios e necessidade do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL. Ministério da Saúde, 2011).

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia e Bolsista PET-Saúde na Fundação Universidade Regional de Blumenau

² Acadêmica do Curso de Medicina e Bolsista PET-Saúde na Fundação Universidade Regional de Blumenau

³ Docente e Pesquisadora do Curso de Farmácia e Tutora PET-Saúde na Fundação Universidade Regional de Blumenau



Destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutoriais nas Estratégias de Saúde da família, a Universidade Regional de Blumenau (FURB) em parceria com Secretária Municipal de Saúde (SEMUS) aprovou o projeto “PET-Saúde: pesquisa e extensão para melhoria do cuidado na atenção básica”. O programa PET-Saúde vinculado a FURB-SEMUS, conta com a participação de quatro tutores, quarenta e oito discentes bolsistas, vinte quatro preceptores e setenta e dois discentes voluntários. (SILVEIRA; SANTA HELENA; FINCO; SCHENEIDER, 2011)

De acordo com as propostas estabelecidas pelo PET-saúde (FURB-SEMUS), o grupo “Uso Racional de Medicamentos e Adesão Terapêutica” objetiva, para além das ações de extensão propostas pelo Ministério da Saúde, o desenvolvimento de um projeto de pesquisa em parceria com o Grupo Catarinense de Epidemiologia de Medicamentos (CGEM), no qual contam com apoio da Fundação de Amparo à pesquisa de Santa Catarina (FAPESC), Prefeitura Municipal de Blumenau e Secretaria Municipal da Saúde.

Intitulada “Intensificação do cuidado para melhoria da adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão arterial atendidas na atenção primária: ensaio clínico pragmático”, o projeto de pesquisa tem como objetivo geral a avaliação de ações para a melhoria da adesão ao tratamento de medicamentos anti-hipertensivos na atenção primária.

O desenho do projeto de pesquisa contempla dez Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) utilizando o método de seleção intencional (cinco unidades controle e cinco unidades de intervenção). A seleção amostral de trezentos e noventa e seis usuários voluntários (198 + 198) caracteriza-se a partir da identificação dos pacientes cadastrados com hipertensão arterial sistêmica (HAS), por meio da revisão de prontuários e randomização aleatória dos usuários, envolvendo como principais atores das intervenções os usuários, preceptores e os agentes comunitários de saúde (ACSs) locados nas Unidades de intervenção.

Por meio de capacitações realizadas com ACSs em três encontros, foram efetuadas discussões sobre a fundamentação teórica que subsidia as intervenções e desenvolvidas atividades práticas visando à compreensão da proposta vigente.

As intervenções dos ACSs no decorrer da pesquisa foram estruturadas a partir da visita mensal na casa dos usuários, previamente selecionados para o estudo e a descrição registrada do relatando das visitas. Considerando as necessidades e cenários singulares dos usuários referentes aos fatores constitutivos da não adesão aos medicamentos, durante as visitas os ACSs foram habilitados a desenvolver/discutir técnicas e processos em conjunto com os usuários de modo a superar dificuldades relacionadas a não adesão. Segue um

exemplo: “No nosso último encontro, o(a) sr(a) havia falado que sua maior dificuldade com seus remédios era.... (descrever). Então gostaria saber o que poderíamos fazer para melhorar isso (Registrar o que foi pactuado e o que foi feito).

O uso privilegiado de materiais, instrumentos e técnicas disponíveis na casa do usuário, tais como: caixas de leite, potes, lembretes, envelopes, etc, deve ser priorizado almejando o auxílio para o exercício da autonomia.

As intervenções efetuadas pelos ACSs se caracterizam pelo caráter cotidiano do processo de trabalho, contemplado a partir de bases conceituais e tecnológicas que visam à melhoria da adesão ao tratamento de medicamentos anti-hipertensivos na atenção primária.

Neste estudo, busca-se descrever, através de relatos dos ACSs, as possíveis modificações no processo de trabalho, advindas da apropriação dos conteúdos transmitidos no decorrer das capacitações e do contato direto com os discentes bolsistas e tutores nas Unidades de Saúde.

Metodologia

Este estudo apresenta os resultados parciais da pesquisa “Intensificação do cuidado para melhoria da adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão arterial atendidas na atenção primária: ensaio clínico pragmático”.

Para melhor compreensão do processo de trabalho foi organizado no mês de maio de 2011 uma roda de conversa com os onze ACSs que participam do estudo. O encontro foi conduzido pelas autoras do presente resumo, que realizaram a discussão com finalidade de ampliar a troca de idéias e reflexões entre os ACSs, instigando semelhanças e diferenças na forma como cada uma utiliza e se posiciona perante o uso das intervenções durante o processo de trabalho nos domicílios e de obter dados referentes à situação na qual as profissionais se localizam diante a aplicação das intervenções.

Nesse sentido, a análise dos conteúdos abordados neste estudo, restringiu-se a recortes específico na fala trazida pelos profissionais: a verificação e descrição das apropriações dos conteúdos transmitidos visando à reconstrução das práticas da profissão. Foram priorizados os aspectos considerados passíveis de generalização e os aprendizados acumulados.

Resultados e Discussões

Com o relato dos ACSs verifica-se à apropriação dos conteúdos expostos durante as capacitações e o quão referenciado está em suas falas à modificação de suas práticas



mediante o uso da intervenção: **“antes não era assim tão cobrado, ao menos na minha área, agora estou mais insistente, antes não ficávamos muito em cima da paciente, agora pedimos para olhar a receita, agora fico mais em cima” (B.P.), “sim, agora a gente pede para ver a receita de novo, o lugar onde eles guardam, só dava uma olhada e agora a gente pergunta como que tá, se podemos olhar e dar uma conferida” (A.M.)**

As profissionais citaram contribuições marcantes da intervenção em suas práticas cotidianas de trabalho, não apenas relacionadas ao tema da adesão de medicamentos, mas também, em outros contextos vinculados a sua relação com os usuários: **“desde a primeira vez tivemos que pedir para entrar, agora já entramos, olhamos os medicamentos. Tinha um paciente meu que, além de hipertenso é diabético, ele sempre me recebia apenas no portão, mas agora não, melhorou o vínculo com ele” (M. S.) “a pesquisa proporcionou um maior diálogo entre os ACSs e os usuários, também maior conhecimento do que eles possam obter do SUS” (M. Z.)**

Em suas falas é possível destacar, também, o quão a pesquisa incentivou a utilizar as formas de intervenção adquiridas, em usuários que não participam do projeto enquanto voluntários: **“os usuários que não são da pesquisa também estão pedindo, vamos fazer então, para quem tem dificuldade, agora fica mais fácil tomar remédio” (B.P.)** Desta mesma forma, nota-se a dimensão do cuidado em relação aos pacientes e a compreensão dos profissionais citando a intervenção enquanto estruturante para estas melhorias: **“a gente agora avisa eles aonde tem medicamento mais barato, quando falta do SUS no posto, não somente da pressão alta. Se não fosse isso eles não iam ficar sabendo” (B. P.) “a gente faz de todos os medicamentos que tem, não somente do remédio da pressão” (M. S.)**

A partir dos relatos dos ACSs, constatou-se a efetividade das intervenções e para além deste objetivo, nota-se a importância percebida por elas no que diz respeito à intensificação do cuidado com os usuários e os benefícios atrelados ao uso da intervenção.

Conclusão

O desenvolvimento de ações de pesquisa, ensino e extensão visam superar as necessidades concretas do SUS. Os cenários de práticas são considerados eixos estruturantes e estratégicos para a mudança da formação dos profissionais na área da saúde e, simultaneamente, para a qualificação das práticas de cuidado. Compreende-se a dimensão da extensão como processo dialético, aonde os cenários de prática são modificados e, conseqüentemente, modificam os atores envolvidos.

Mediante análise dos dados coletados, constatam-se modificações concretas no cotidiano dos processos de trabalho dos ACSs, providas das apropriações das bases conceituais e tecnológicas trabalhadas nas capacitações. No relato dos ACSs, notou-se uma melhora no que se diz respeito as práticas da profissão, evidenciando-se a importância da presença de projetos e grupos de extensão no cotidiano das ESFs.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=35306. Acesso em: 25 de junho de 2011.

SANTOS, M. A. **Análise crítica de uma intervenção para melhoria da adesão do paciente vivendo com AIDS à terapia antirretroviral**. Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Social) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2010.

SILVEIRA, J. L. G.C; SANTA HELENA, E. T; FINCO, M; SCHNEIDER, A.C. T. C.. **PET-Saúde: FURB e SEMUS e a relevância da educação tutorial nos cenários de prática de Blumenau**. Formação em Saúde: experiências e pesquisas nos cenários da prática, orientação teórica e pedagógica. Blumenau: Edifurb, 2011. P.11 – 20.



REALATANDO A EXPERIÊNCIA DE ALUNOS EM PROJETO DE EXTENSÃO SOBRE A REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL EM GESTANTES ADOLESCENTES

Área Temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Isis Gois de Mattos do Prado

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA (UEFS)

Núcleo de Extensão e Pesquisa em Saúde da Mulher (NEPEM)

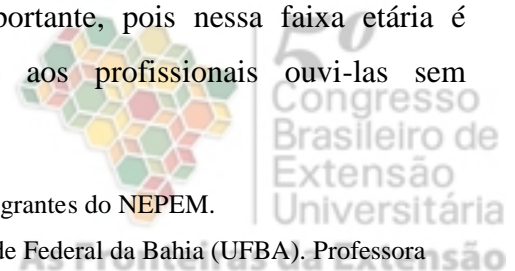
Aline Brandão Santana¹; Israel Vinícius Amorim Santos¹; Rosana Oliveira de Melo²

RESUMO

Introdução: A gestação é um período de transformações no organismo da mulher que caracteriza-se pelo desenvolvimento do embrião. Com a ocorrência da gestação na fase da adolescência pode acontecer uma competição dos nutrientes que seriam para o feto, aumentando os riscos materno-fetais. É necessário uma atenção diferenciada a gestantes adolescentes, sendo importante um acompanhamento pré-natal com qualidade, de maneira integral, além de promover a prevenção na saúde através das orientações para evitar futuras gestações indesejadas. **Objetivo:** Relatar a importância da realização do pré-natal com assistência individualizada em gestantes adolescentes. **Metodologia:** Relato de experiência com base nos atendimentos prestados às gestantes no Centro Social Urbano até março de 2011, pelo projeto de extensão desenvolvido pelo Núcleo de Extensão e Pesquisa em Saúde da Mulher. **Resultados:** Os atendimentos realizados pelo grupo demonstraram uma maior vulnerabilidade das adolescentes, pois nem sempre têm o apoio da família, do companheiro, escolaridade adequada e renda suficiente. Sendo necessário que os profissionais realizem consultas com valorização da subjetividade da adolescente grávida, com enfoque principalmente nas orientações prestadas quanto aos cuidados alimentares, para evitar o baixo peso ao nascer, a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis e sinais de violência. **Conclusão:** A atenção individualizada e humanizada oferecida nas consultas pré-natais às adolescentes grávidas é importante, pois nessa faixa etária é necessário um acompanhamento especial. Cabe aos profissionais ouvi-las sem

¹ Discentes do curso de graduação em Enfermagem da UEFS. Integrantes do NEPEM.

² Enfermeira Obstétrica. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora Auxiliar da UEFS. Pesquisadora do NEPEM.



juizamentos, compreendendo quais as reais de necessidades, a fim de apontar, auxiliar e dar suporte no decorrer da gestação.

Palavras-chave: Gestação na adolescência, Pré-Natal, Consulta.

INTRODUÇÃO

O período da adolescência constitui-se como complexo, devido as transformações físicas e psicológicas que ocorrem. Muitas dúvidas surgem na adolescência, principalmente relacionada à maturação sexual, aumenta o desejo pela primeira relação sexual, sendo necessário esclarecimento por parte da família, escola, equipe de saúde para evitar gestações indesejadas e infecções sexualmente transmissíveis.

De acordo com Silva, 2008, a gestação na adolescência têm aumentado nos últimos anos representando um problema de saúde pública no Brasil. Na adolescência ocorre um aumento da necessidade de nutrientes devido ao crescimento e desenvolvimento físico. A gestação caracteriza-se pelo desenvolvimento do embrião supre as suas elevadas necessidades nutricionais através dos nutrientes provenientes da gestante, importantes para o crescimento fetal (HEDRICH *et al*, 2007). Com a ocorrência da gestação na fase da adolescência pode acontecer uma competição dos nutrientes que seriam para o feto, aumentando o risco para anemia, menor ganho de peso na gestação, baixo peso ao nascer (SILVA, 2005).

É necessário uma atenção diferenciada a gestantes adolescentes pois o risco de problemas clínicos, econômicos e psicossociais é aumentado, sendo importante um acompanhamento pré-natal com qualidade, minimizando os riscos maternos e fetais. Esta experiência pode desencadear culpabilização da adolescente, principalmente se esta for solteira, gerando conflitos com a família e amigos, ela vive uma situação de conflito por saber que após o parto passará do papel de filha para mãe, com mais responsabilidades, terá dificuldades para continuar os estudos e para se profissionalizar (SILVA, 2008).

Além disso, existe uma dificuldade de acompanhamento adequado no pré-natal, pois muitas vezes essas gestantes não têm o acompanhamento da família e do companheiro, sentindo-se desestimuladas para procurar o serviço. O profissional deve ter cuidado para não emitir julgamentos próprios, deve manter o sigilo profissional, ter confidencialidade, direcionar as orientações, favorecendo a relação com a paciente para que esta possa expor suas dúvidas, problemas e retorne ao serviço (BRASIL, 2005). A

gestação na adolescência exige que o profissional assista essa gestante de maneira integral, além de promover a prevenção na saúde através das orientações para evitar futuras gestações indesejadas.

O objetivo deste trabalho é relatar a importância da realização do pré-natal em gestantes adolescentes visando a diminuição de riscos.

METODOLOGIA

Esse estudo trata-se de um Relato de experiência sobre os atendimentos prestados às gestantes adolescentes numa Unidade Básica de Saúde (UBS) por integrantes do Núcleo de pesquisa e Extensão em Saúde da Mulher (NEPEM), na cidade de Feira de Santana-BA no período entre fevereiro e março de 2011.

O Projeto de Extensão denominado: Serviço de pré-natal de baixo risco: humanizando o atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal é desenvolvido pelo NEPEM realiza consultas com gestantes de baixo risco em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Promove consultas de Enfermagem na perspectiva da humanizar o pré-natal e qualificar a assistência as gestantes.

As gestantes adolescentes atendidas foram avaliadas quanto às necessidades individuais, pois como confere o Ministério da Saúde, nesta situação a cliente deverá receber atenção especializada.

RESULTADOS

Os atendimentos realizados pelo grupo demonstraram uma maior vulnerabilidade das adolescentes, pois nem sempre estão têm o apoio da família, do companheiro, escolaridade adequada, maturidade para compreender as mudanças trazidas com o ciclo gravídico e renda suficiente para manter-se, levar adiante a gestação e arcar com a futura maternidade.

Segundo o Ministério da Saúde, 2005 a gestação na adolescência é classificada como uma condição especial em que a conduta da equipe deve ser diferenciada e individualizada⁴. Sendo necessário que os profissionais realizem consultas com valorização da subjetividade da adolescente grávida, com enfoque principalmente, nas orientações prestadas quanto aos cuidados alimentares, a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis, bem como sinais de violência.

Nas consultas pré-natais realizadas foi possível evidenciar a importância da construção de vínculos entre os profissionais de enfermagem e as adolescentes. Pois

estabelecido um laço de confiança essas falam de si, revelam dados que direcionam como deve prosseguir o atendimento durante as consultas.

Desejo de interromper a gravidez, troca do parceiro após a descoberta da gestação, isolamento social foram alguns dos fatores relatados pelas adolescentes consultadas. O conhecimento destes, direcionaram o aconselhamento realizado pelo profissional durante as consultas e ações de Educação em Saúde.

Situações que tem se tornado rotina, como pode ser evidenciado no estudo realizado no Recife que demonstra que os recém-nascidos (RNs) de mães adolescentes apresentaram um maior risco de nascerem com baixo peso (KASSAR et al, 2005). Além destas conseqüências para os RNs, algumas gestações são interrompidas porque as adolescentes optam pelo abortamento induzido, além de que devido a falta de orientação, podem vir a engravidar outras vezes (BRASIL, 2001).

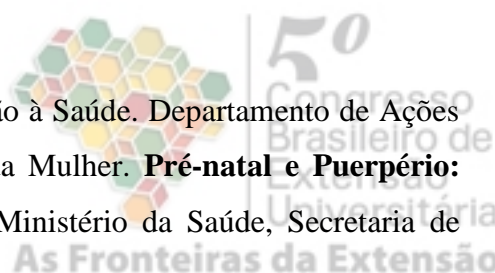
O grupo observou nas consultas, que as gestantes procuraram o serviço ainda no primeiro trimestre possibilitando um acolhimento no início da gestação e um atendimento com confidencialidade e privacidade, sem preconceitos ou julgamentos, encorajando a participação de um acompanhante escolhido pela mesma, possibilitando assim, uma maior aceitação e adesão às orientações e encaminhamentos.

CONCLUSÃO

A atenção individualizada e humanizada oferecida nas consultas pré-natais às adolescentes grávidas mostrou-se de extrema importância, visto que nessa faixa etária é necessário um acompanhamento especial. Como estas são consideradas sujeito de maior vulnerabilidade, cabe aos profissionais ouvi-las sem julgamentos, compreendendo quais as reais de necessidades de cada, a fim de apontar, auxiliar e dar suporte no decorrer da gestação. Quanto às orientações essas devem ser reforçadas e direcionadas de maneira individualizada, avaliando os riscos e necessidades de cada gestante, objetivando a redução nos índices de morbi-mortalidade materna e fetal.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de



Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/** Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

3. HEDRICH, Aline, et al. Perfil alimentar, estado nutricional, de saúde e condições sócio-econômicas de gestantes assistidas por centros de saúde do município de Guarapuava-PR. **Revista Salus-Guarapuava-PR**, Guarapuava, Vol. 01, n° 02, p. 139-146, jul-dez, 2007.

4. KASSAR, S. B. *et al.* Peso ao nascer de recém-nascidos de mães adolescentes comparados com o de puérperas adultas jovens. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 5, n. 3, p.293-299, jul/set. 2005.

5. SILVA, Alessandra Fontes Ferreira da. **Gestação na adolescência: impacto do estado nutricional no peso do recém-nascido.** 2005. 79 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Interna) – Pós-graduação em Medicina Interna, Universidade Federal Do Paraná, Curitiba, 2005.

6. SILVA, Jovânia Marques de Oliveira e; LOPES, Regina Lúcia Mendonça; DINIZ, Normélia Maria Freire. **Vivência do parto na adolescência.** Macéio: EDUFAL, 2008. 82p.

RELATO DE EXPERIÊNCIA EM MATRICIAMENTO DE BOLSISTAS DO PET-SAÚDE NUTRIÇÃO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – DIVISA

Área Temática

Saúde da Família.

Responsável pelo Trabalho

Ramos, M.

Instituição

Universidade Federal Do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Autores

Oliveira, D. O.; Santos, F.; Ramos, M.; Junqueira, L. D.

Resumo

O presente trabalho se dedica a relatar experiência em matriciamento, na Estratégia de Saúde da Família - Divisa, no período de abril a dezembro de 2010. De acordo com o proposto pelo projeto PET-Saúde, o núcleo da nutrição teria suas atividades vinculadas ao matriciamento, e com isso deveria oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de referência. As atividades iniciaram com o reconhecimento do território e integração com a equipe da Estratégia de Saúde da Família. Após, deram-se início as oficinas para capacitar a equipe em temas referentes à alimentação e saúde. Foram realizadas cinco capacitações, com as seguintes abordagens: consumo adequado de sódio, consumo de açúcar e dieta cariogênica, hipertensão e diabetes e conservação adequada de alimentos. Foram utilizados nas oficinas materiais do Ministério da Saúde. Após a realização das atividades, foi avaliado junto à equipe que estas atividades são necessárias para qualificar a atenção à saúde dos usuários do SUS. Foram percebidos dois entraves principais ao matriciamento. O primeiro é que a idéia de apoio matricial necessita de melhores esclarecimentos entre os profissionais envolvidos. A segunda é que ainda não está sendo possível unir na equipe os monitores de todos os núcleos de conhecimento do PET-Saúde, a fim de concretizar a idéia da interdisciplinaridade, e com isso desenvolver um matriciamento de melhor qualidade.

Palavras Chaves

Matriciamento, Nutrição, Saúde Pública.

Introdução



No ano de 2008 a Universidade Federal do Rio Grande do Sul e a Prefeitura Municipal de Porto Alegre, através da Secretaria Municipal de Saúde juntaram esforços para implantar o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde – PET-Saúde (Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.802 e do Edital nº 12/2008-MS/MEC). Nesta edição, contou com a participação de seis cursos de graduação da UFRGS: Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Psicologia. Para atender ao novo Edital número 18 de 16/09/2009 SGTES/MS, apresentou-se uma nova proposta, com os cursos já existentes, incluindo os demais cursos da área da saúde: Fonoaudiologia, Fisioterapia e Educação Física.

Uma das metas desta nova proposta foi vincular as atividades às equipes de Estratégia de Saúde da Família, desenvolvendo os primeiros passos no serviço para implantação do matriciamento (CAMPOS, 2007).

“O apoio matricial em saúde objetiva assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção aos problemas de saúde. Trata-se de uma metodologia de trabalho complementar àquela prevista em sistemas hierarquizados, a saber: mecanismos de referência e contra-referência, protocolos e centros de regulação . O apoio matricial pretende oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico pedagógico às equipes de referência”.(Campos, 2007, pg. 399,400).

No período de abril de 2010 a dezembro de 2010, dois estudantes de nutrição, bolsistas do PET-Saúde, com tutoria e preceptoria de nutricionistas, realizaram atividades em uma equipe da Estratégia de Saúde da Família em Porto Alegre. O presente artigo objetiva relatar a experiência do matriciamento.

Metodologia

Para a aproximação e vínculo com a equipe de referência, foram realizados encontros iniciais para conhecer apropriação do território da ESF, além de visitas domiciliares com o auxílio dos agentes comunitários de saúde. Levantou-se o perfil epidemiológico das famílias, identificando-se taxas elevadas de hipertensão e diabetes, vulnerabilidade social, ausência de saneamento básico, entre outros. A partir deste diagnóstico foram traçadas estratégias de intervenção com a participação de membros da equipe.

Foram realizadas cinco oficinas de capacitação para a equipe de referência, com duração de em média duas horas. Os temas abordados nas capacitações foram consumo adequado de

sódio, consumo de açúcar e dieta cariogênica, hipertensão e diabetes e conservação adequada de alimentos, todos identificados junto à equipe.

Os materiais utilizados foram os Álbuns seriados do Ministério da Saúde, Guia Alimentar da População Brasileira.

Resultados e Discussões

A ESF se situa no primeiro nível de atenção a saúde do SUS (Gil, 2006) e se organiza para o cuidado à saúde em uma área delimitada; voltada para a vigilância epidemiológica sanitária, controle de vetores, assim como a atenção clínica. E através da PORTARIA Nº 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008, o Ministério da Saúde introduziu o Núcleo de Atenção à Saúde Família (NASF), constituído por uma equipe multiprofissional com ações de apoio matricial. A política nacional de promoção da saúde prevê como ações específicas o incentivo a alimentação saudável, a atividade física, prevenção e controle do tabagismo e uso abusivo de álcool e outras drogas, além redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência e estímulo à cultura de paz e promoção do desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2006). A partir de toda essa preocupação é que a política nacional de saúde resolveu implantar a Estratégia de Saúde da Família.

Na equipe de referência deve haver um espaço coletivo para promover a participação coletiva da gestão do serviço; a discussão sobre temas, casos e educação continuada; a elaboração de projetos operacionais e participação do planejamento geral (ARONA, 2009). Com relação a avaliação do PET-Saúde no final do ano de 2010, através dos relatos informais da equipe, verificou-se que a intervenção dos bolsistas PET e da nutricionista foi produtiva para ambos os lados, necessitando ,por tanto, de continuidade. Um dos fatores que ficou evidenciado é que há uma real necessidade dos profissionais envolvidos na atenção primária apropriarem-se melhor dos conhecimentos sobre matriciamento, pois existem idéias equivocadas que provocam que o mesmo não seja executado adequadamente, não atingindo, portanto, seu objetivo.

Alguns profissionais consideram que o matriciamento constitui-se de execução de tarefas realizadas nas Estratégias de Saúde da Família, visando ajudar a solucionar a demanda da equipe de saúde. No entanto, com o auxílio da preceptoria e de discussões sobre o real significado do matriciamento, realizadas quinzenalmente nas reuniões com tutora e bolsistas

do PET-Saúde Nutrição, o sentido verdadeiro do matriciamento foi esclarecido, tendo sido executado.

Visando a questão técnica-científica dos temas abordados nas capacitações, foi possível observar que a equipe no primeiro instante estava despreparada, e ao término das atividades o ganho de conhecimento foi altamente produtivo; pois, através dos seus relatos, eles sentiam-se mais seguros para orientar corretamente as famílias atendidas na região.

Conclusão

A partir desta experiência, evidencia-se que a implantação do matriciamento precisa ser continuado e, principalmente, melhorar a qualificação das equipes de referências, pois a promoção à saúde é um desafio constante para a política pública. Deve-se considerar ainda que uma equipe é composta por pessoas que trazem especificidades próprias como: gênero, inserção social, tempo e vínculo de trabalho, experiências profissionais e de vida, formação e capacitação, visão de mundo, diferenças salariais e, por fim, interesses próprios. (Araújo e Rocha, 2007). Com isso, a equipe que varia desde profissionais com nível superior a agentes comunitários à saúde, o diálogo é fundamental para que a interdisciplinariedade aconteça de forma correta e logo resultados melhores ocorrerão para a atenção básica à saúde.

Referências bibliográficas:

CAMPOS, G. V. S. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(2):399-407, fev, 2007

ARONA, E. C. Implantação do matriciamento nos serviços de saúde de Capivari. Saúde soc. vol.18 supl.1 São Paulo Jan./Mar. 2009

ARAÚJO, M, B, S.; ROCHA, P,M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. Ciência & Saúde Coletiva, 12(2):455-464, 2007

BRASIL, Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.802 e do Edital nº 12/2008-MS/MEC

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.



SAÚDE BUCAL MATERNO INFANTIL: A CONSTRUÇÃO DE UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR

Saúde

Andréia Aparecida Henriques Carvalho

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Andréia Aparecida Henriques Carvalho¹; Stela Vidigal Milagres¹; Emiliani Reis Pereira²; Felipe Soares Maria³; Renata Oliveira Moreira⁴; Anderson Barbosa de Almeida⁵; Ednea Aparecida Fajardo de Oliveira⁶; Edina Evelyn Casali Meireles de Souza⁷.

1 Acadêmicas de Enfermagem da UFJF, 2 Acadêmica de Serviço Social da UFJF, 3 Acadêmico de Odontologia da UFJF, 4 Acadêmica de Medicina da UFJF, 5 Cirurgião Dentista; 6 Enfermeira; 7 Professora da Faculdade de Serviço Social da UFJF.

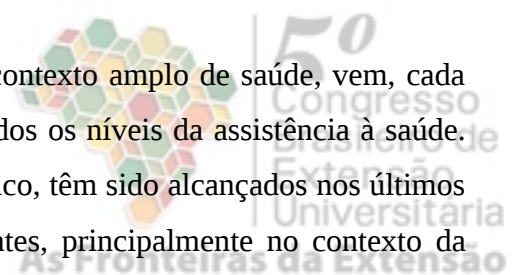
Resumo

Trata-se de um projeto de extensão, intitulado “Projeto Primeiro Sorriso”, desenvolvido por acadêmicos dos cursos de enfermagem, serviço social, medicina e odontologia, integrantes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) da UFJF. O local de desenvolvimento do projeto é no bairro São Sebastião, onde a saúde bucal foi identificada como uma vulnerabilidade. Percebemos a importância de iniciarmos um trabalho educativo e preventivo, visando, a médio e longo prazo, a redução da incidência de problemas bucais. O objetivo é estabelecer e implementar ações estratégicas de saúde direcionadas à orientação e estímulo de gestantes e responsáveis por crianças à adoção de medidas que objetivam a promoção da saúde bucal na gestação e primeira infância, prevenindo doenças bucais comuns às crianças nesta faixa etária. O projeto desenvolve-se em 4 etapas: 1- *Identificação e cadastro das gestantes e responsáveis por crianças de 0 a 2 anos.* 2- *Realização de palestras educativas.* 3- *Atendimento clínico da criança – antes ou após o irrompimento dos primeiros dentes.* 4- *Acompanhamento das crianças através de consultas regulares na UBS.* Espera-se uma redução significativa da demanda para tratamento odontológico restaurador nos primeiros anos de vida da criança, o que significará, além de uma maior qualidade de saúde da população, uma maior resolubilidade dos serviços odontológicos prestados pela UBS, permitindo um maior número de usuários acolhidos pelo sistema. Faz-se necessário uma nova concepção da prática odontológica, alicerçada na multidisciplinaridade e no enfoque coletivo, que possa contemplar todos os seus espectros biológicos, sociais, políticos, econômicos e culturais que influenciam no processo saúde-doença.

Palavras-chave: Saúde bucal; Interdisciplinaridade.

Introdução

A Saúde bucal, como parte integrante de um contexto amplo de saúde, vem, cada vez mais, despontando como uma preocupação em todos os níveis da assistência à saúde. Avanços significativos, do ponto de vista epidemiológico, têm sido alcançados nos últimos anos. Entretanto, alguns desafios permanecem presentes, principalmente no contexto da saúde pública. No Brasil, a odontologia tem sido sistematicamente criticada por seu caráter



excessivamente técnico e individualista em detrimento de aspectos fundamentais, como a prevenção, promoção de saúde e humanização nas relações interpessoais. (FREITAS; BOING; KOVALESKI, 2005). Tal condição contribuiu para o isolamento do odontólogo e de suas atividades retardando sua integração às equipes multidisciplinares de saúde, e dificultando o reconhecimento público de novos modelos estratégicos de atenção à saúde permanecendo, assim, vulneráveis às instabilidades políticas determinadas pela alternância de gestores. (AERTS et.al., 2004; MANFREDINI, 2000).

Uma vez que a saúde bucal permanece como um desafio a ser superado pela saúde coletiva no Brasil, faz-se necessário a elaboração de estratégias de ação que sejam fundamentadas na multidisciplinaridade e construídas de forma única e particular, respeitando os elementos sociais, econômicos e culturais que lhe são próprios. (NARVAI; FRAZÃO, 2006).

Após um trabalho exploratório realizado através do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) da Universidade Federal de Juiz de Fora, que procurou evidenciar falhas em pontos estratégicos da atenção primária em saúde desenvolvida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) tendo como referência a Unidade Básica de Saúde (UBS) de São Sebastião, a saúde bucal foi identificada como uma vulnerabilidade. A existência de apenas um profissional para atender uma grande demanda da população dificulta o trabalho de prevenção e promoção da saúde, inclusive o tratamento curativo fica prejudicado. Dessa forma, percebemos a importância de iniciarmos um trabalho educativo e preventivo, visando, a médio e longo prazo, a redução da incidência de problemas bucais.

Diante da importância da sensibilização e responsabilização das mães na determinação da saúde dos filhos e do impacto positivo registrado por programas de saúde bucal desenvolvidos durante a gestação e primeira infância, foram adotadas como população alvo para este projeto de extensão, gestantes e responsáveis por crianças de 0 a 2 anos de idade assistidas pela UBS de São Sebastião.

Durante a gestação, as mães se tornam pessoas muito receptivas às informações relacionadas ao seu filho, o que torna um momento ideal para a educação em saúde. O tratamento de saúde bucal da gestante deve se tornar um cuidado essencial no período de pré-natal devido à associação de doença periodontal em gestante e recém nascido de baixo peso. Além disso, as mães devem preocupar-se com sua saúde bucal já que pode ocorrer transmissibilidade bacteriana precoce e associação entre a cárie dental na mãe e em seu filho. O profissional de Odontologia deve estar inserido durante o período pré-natal juntamente com os profissionais de enfermagem, medicina, serviço social e nutrição. Essa

participação conjunta da equipe multidisciplinar ajudará a romper com os mitos que envolvem a gravidez e saúde bucal, além de proporcionar informações para que a mãe se sinta mais segura durante a gestação (FLINKER; OLEINISKI; RAMOS, 2004).

Historicamente, a relação entre gestante e cuidados odontológicos tem sido permeada por questões sociais, culturais, crenças e atitudes que dificultam ações de promoção de saúde e atribuem maior vulnerabilidade à saúde bucal nos primeiros anos de vida. Apesar do imaginário social que envolve o assunto, abordagens educativas, desenvolvidas de forma interdisciplinar por uma equipe de saúde integrada, associadas a uma motivação e acompanhamento constantes das mães e bebês, podem contribuir de forma expressiva para o aprendizado e fortalecimento de hábitos saudáveis de saúde bucal.

O projeto tem como objetivos estabelecer e implementar, na Unidade Básica de Saúde de São Sebastião, no município de Juiz de Fora, ações estratégicas de saúde direcionadas à orientação e estímulo de gestantes e responsáveis por crianças à adoção de medidas que objetivam a promoção da saúde bucal na gestação e primeira infância, prevenindo doenças bucais comuns às crianças nesta faixa etária, assim como alterações dos processos normais de crescimento e desenvolvimento dentofacial das mesmas.

Material e Metodologia

Para efeitos de melhor operacionalização do projeto, o mesmo foi dividido em 4 etapas distintas. Essas etapas foram desenvolvidas na UBS do Bairro São Sebastião no período de desenvolvimento das atividades do PET-Saúde dos autores, no decorrer do ano de 2010. Uma vez que os preceptores do Programa são próprios funcionários da Unidade, a continuidade do projeto é garantida. Os próximos grupos de PET têm dado continuidade ao trabalho e será feita uma pesquisa para avaliação da redução de problemas odontológicos nas crianças envolvidas, as quais terão um acompanhamento constante de sua saúde bucal.

Etapa 1: Identificação e cadastro das gestantes e crianças de 0 a 2 anos

A primeira etapa foi a identificação e cadastro de todas as gestantes e crianças de 0 a 2 anos (e posteriormente os responsáveis pelas crianças) residentes na área de abrangência da UBS de São Sebastião. Para isso, são utilizados dados do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica), dados dos grupos de puericultura realizados na UBS, além de cadastro realizado durante campanha de vacinação com o objetivo de identificar crianças que, embora sejam residentes em áreas assistidas pela UBS, não fazem uso regular da mesma.

Etapa 2: Palestras educativas

Na segunda etapa, são realizadas palestras educativas para a população alvo abordando temas específicos relacionados aos cuidados de saúde bucal na gravidez e na primeira infância sobre os cuidados que devem ter com relação à prevenção de afecções bucais prevalentes, bem como sobre a transmissibilidade da doença cárie dentária; importância do pré-natal odontológico – adequação do meio bucal durante a gravidez; estímulo ao aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros meses de vida, salientando seus benefícios para o bebê; orientação sobre as técnicas de higienização da cavidade bucal dos bebês pelas mães; orientação relacionada à inclusão de alimentos sólidos à dieta do bebê; entre outros. Foi elaborada pelos autores uma cartilha com as informações passadas, sendo a mesma utilizada como cartão de controle da frequência às consultas posteriores.

Etapa 3: Atendimento clínico inicial da criança

A terceira etapa realiza a avaliação clínica das crianças participantes antes e após o irrompimento dos dentes (procedimento realizado pelo dentista e acadêmico de odontologia), identificando, através dos hábitos alimentares e de índices de placa visíveis, as crianças como baixo, médio ou alto risco.

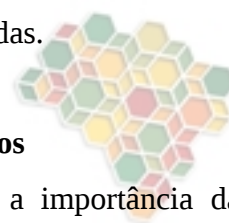
Etapa 4: Acompanhamento das crianças através de consultas regulares na UBS.

Na quarta etapa, é realizada a categorização das crianças quanto ao grau de suscetibilidade à cárie dentária e, de acordo com o risco identificado, estabelecido intervalos de consultas para controle e manutenção da saúde bucal. O acompanhamento das crianças da UBS é feito por toda a equipe de saúde, através de um cartão de controle (elaborado pela equipe com as instruções da palestra) anexado ao cartão de vacinação, que fica sob a supervisão compartilhada de todos os membros da equipe de saúde que possui acesso ao mesmo. Optamos por anexar ao cartão de vacinas porque no primeiro ano de vida da criança, a vacinação é frequente, o que facilita a visualização da classificação de risco da criança e frequência nas consultas odontológicas.

A individualização do risco é fundamental para maximizar a efetividade do projeto de forma a racionalizar a atenção dispensada pela equipe de saúde através do direcionamento estratégico das atividades desempenhadas.

Resultados esperados

A partir da conscientização das mães sobre a importância da saúde bucal na gestação e na primeira infância, do reconhecimento de suas responsabilidades como agente participante do processo, e da construção de uma estratégia multidisciplinar de



enfrentamento do problema por parte da equipe de saúde na atenção básica, espera-se uma redução significativa da demanda para tratamento odontológico restaurador nos primeiros anos de vida da criança, o que significará, além de uma maior qualidade de saúde da população, uma maior resolutividade dos serviços odontológicos prestados pela UBS permitindo um maior número de usuários acolhidos pelo sistema.

A superação de preconceitos e a aproximação dos usuários à equipe, levará a construção de um modelo de assistência odontológica mais humanizado, simples, econômico e eficiente.

Conclusão

A saúde bucal no Brasil tem sido historicamente marcada por uma assistência construída em um modelo curativo e individualista. Particularmente na atenção primária em saúde pública, pela alta demanda de usuários e pela baixa resolutividade deste modelo assistencial, faz-se necessário uma nova concepção da prática odontológica, alicerçada na multidisciplinaridade e no enfoque coletivo, que possa contemplar todos os seus espectros biológicos, sociais, políticos, econômicos e culturais que influenciam no processo saúde-doença, sendo de fundamental importância o fortalecimento dos vínculos entre a equipe de saúde e os usuários, dividindo, assim, as responsabilidades no processo de transformação da saúde.

Referências

FREITAS, S. F. T.; KOVALESKI, D. F.; BOING, A. F. Desenvolvimento moral em formandos de um curso de odontologia: uma avaliação construtivista. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.2, n.10, p.453-462, jan./abr. 2005.

AERTS, D. et al. O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.1, n.9, p.131-138, 2004.

NARVAI, P.C.; FRAZÃO, P. Epidemiologia, política, e saúde bucal coletiva. In: ANTUNES, J.L.F.; PERES, M.A. **Epidemiologia da saúde bucal**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2006. p.346-62.

MANFREDINI, M.A. Saúde bucal no Programa Saúde da Família no Brasil. In: PINTO, V.G. **Saúde Bucal Coletiva**. São Paulo. Ed. Santos, 2000. p.43-73.

FLINKER, M.; OLEINISKI, D.M.B; RAMOS, F.R.S, Saúde Bucal Materno-Infantil: Um Estudo de representações sociais com gestantes, **Texto contexto enferm**, 2004 Jul-Set; 13(3): 360-8.

SER BOLSISTA DE EXTENSÃO: A EXPERIÊNCIA DE PROMOVER SAÚDE NO DOMICILIO DE USUÁRIOS EM CONDIÇÃO CRÔNICA DE UMA COMUNIDADE

SAÚDE - Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)

NUNES, F. N.¹; TAROUCO, B. P.²; ROESE, A.³

RESUMO

O projeto de extensão “Condição crônica e itinerários terapêuticos: esforços para a construção de linhas de cuidado com usuários de um serviço de saúde do município de Pelotas, RS”, trabalha com indivíduos portadores de doenças crônicas, como a hipertensão arterial crônica (HAS) e o diabetes mellitus (DM), por terem alta prevalência. Como bolsistas de iniciação científica inseridas no presente projeto de extensão, realizamos ações preventivas e de promoção da saúde, tem-se o objetivo de auxiliar na redução das hospitalizações e da busca pelos serviços de emergência, bem como a humanização da relação destes usuários com o sistema de saúde. O projeto é desenvolvido junto a usuários e famílias que convivem com a HAS e/ou DM e que residem na área de abrangência de uma Unidade de ESF da cidade de Pelotas-RS. São realizadas visitas domiciliares, que são registradas em diários de campo, aos usuários inscritos no programa HIPERDIA. Os usuários são acompanhados pelos voluntários e pelas bolsistas em visitas mensais ou sempre que a condição estiver agudizada. Dessa forma, a partir de nossa experiência, inferimos que a precariedade do atendimento na atenção básica possa ser fator desencadeante de superlotação nas unidades de pronto atendimento. Os objetivos estão sendo alcançados, pois as trajetórias terapêuticas estão sendo identificadas, possibilitando a perspectiva da consolidação de linhas de cuidado. Trabalhamos com indivíduos com condições crônicas que necessitam de acompanhamento e orientações constantes, e que, muitas vezes, não recebem o cuidado necessário da atenção primária, o que acarreta em agravo na sua condição de saúde.

Palavras-chave: Trajetórias terapêuticas. Linhas de Cuidado. Doenças crônicas não transmissíveis.

¹Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem (FEn)/Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Bolsista PROBEC. E-mail: fernandannunes@hotmail.com

²Acadêmica do 7º semestre da Faculdade de Enfermagem (FEn)/Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Bolsista PROBEC. E-mail: brunatarouco@hotmail.com

³Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: adiroese@gmail.com



INTRODUÇÃO

A extensão universitária vem ocupando seu espaço, a cada dia, como atividade acadêmica capaz de produzir conhecimentos a partir da interação entre o conhecimento científico e o conhecimento popular nas ações comunitárias.

O projeto de extensão “Condição crônica e itinerários terapêuticos: esforços para a construção de linhas de cuidado com usuários de um serviço de saúde do município de Pelotas, RS”, tem por base a parceria entre a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e a comunidade pelotense, usuária dos serviços de saúde locais e regionais.

Dentre as doenças crônicas não transmissíveis, optou-se por trabalhar com a hipertensão arterial crônica (HAS) e o diabetes mellitus (DM), por terem alta prevalência no país e no município em estudo. Acredita-se que esse fenômeno deve-se ao fato de o país encontrar-se numa fase de transição epidemiológica e demográfica, em que uma de suas principais características é o envelhecimento da população (CESSE; FREESE, 2006; CESSE et al., 2006).

A HAS afeta de 11 a 20% da população adulta com mais de 20 anos, cerca de 85% dos pacientes com acidente vascular encefálico (AVE) e 40% das vítimas de infarto do miocárdio apresentam a doença associada (BRASIL, 2002). Estima-se que existam cerca de 17 milhões de portadores de HAS, no Brasil, ou seja, 35% da população de 40 anos ou mais (BRASIL, 2006).

Tendo em vista a necessidade de formar profissionais engajados com a transformação das práticas profissionais, o Projeto Pedagógico da Faculdade de Enfermagem da UFPEL se estrutura com a intenção e a proposta de formar enfermeiros para atuar junto ao SUS de forma a protagonizar mudanças neste contexto, lançando olhar crítico sobre as tradicionais ofertas do setor saúde, desprovidas de humanização, resolutividade, equidade e práticas integrais.

Inseridas no presente projeto de extensão, realizamos ações preventivas e de promoção da saúde, sendo que os usuários acessam os pontos da rede e caminham entre eles conforme suas necessidades. Tem-se o objetivo de reduzir as hospitalizações e da busca pelos serviços de emergência, bem como a humanização da relação destes usuários com o sistema de saúde (SILVA; MAGALHÃES JUNIOR, 2008). Nesta linha, a tradicional pirâmide com única porta de entrada deve ser substituída por uma “malha de cuidados ininterruptos”, pois nesta não há escalas, ocorrendo de forma progressiva (CECCIM; FERLA, 2006, p. 167).

Deste modo, o mesmo objetiva a articulação entre educação superior e saúde, com âmbito na formação geral e específica dos egressos/profissionais para a promoção, recuperação e reabilitação da saúde e prevenção da doença, visando a problematização das práticas de saúde a fim de assumir desafios em defesa da melhoria da qualidade de vida da população (LOPES NETO *et al*, 2006). Para tanto, visa reconhecer e acompanhar itinerários terapêuticos de usuários e famílias de hipertensos e diabéticos da área de abrangência da Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município do sul do RS, bem como o sentido atribuído pelos mesmos à condição crônica.

MATERIAL E METODOLOGIA

O projeto é desenvolvido junto a usuários e famílias que convivem com a HAS e/ou DM e que residem na área de abrangência da Unidade de ESF, que conta com quatro (Equipes de Saúde da Família) ESF e se localiza na cidade de Pelotas-RS. Fazem parte do projeto acadêmicos e docentes da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, assim como os profissionais envolvidos no itinerário terapêutico dos usuários e famílias já mencionados, incluindo os serviços buscados em qualquer nível de atenção.

São realizadas visitas domiciliares, que são registradas em diários de campo, aos usuários inscritos no programa HIPERDIA, desenvolvidas em duplas e/ou em conjunto com as ACS. Durante as visitas, os acadêmicos buscam identificar os sentidos da condição crônica para os indivíduos e famílias, bem como seu percurso pela rede de serviços de saúde, os recursos e os mediadores dessa busca pela saúde. Além disso, busca-se o desenvolvimento de estratégias que apontem caminhos para a construção de linhas de cuidado, onde a comunidade acadêmica também poderá servir de mediadora, inclusive acompanhando percursos terapêuticos e interagindo com os cuidadores formais e informais envolvidos. Com essa interação, pretende-se estreitar relações entre os serviços da rede, especialmente entre os cuidadores e os cuidados envolvidos, bem como o processo de ensino-aprendizagem engajado na construção de linhas de cuidado.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os usuários são acompanhados pelos voluntários e pelas bolsistas de extensão, em visitas mensais ou sempre que a condição estiver agudizada (consulta ao serviço ou internação hospitalar, por exemplo). As impressões e informações vivenciadas pelos acadêmicos são registradas em diários de campo, os quais servem de base para as rodas de

conversa realizadas no ambiente acadêmico e junto ao serviço, incluindo a participação dos profissionais da Unidade de ESF, que é uma das responsabilidades do bolsista.

Um fator preocupante foi a desatualização dos dados constantes na ficha de cadastro do programa HIPERDIA, o que resultou na perda de vários usuários em decorrência, na maioria das vezes, por mudança de endereço ou óbito. Deste modo, perdeu-se o contato com os usuários, logo a possibilidade do acompanhamento propriamente dito. Esse problema foi reconhecido pelo grupo de extensão e se está trabalhando em conjunto com a equipe de saúde para a atualização dos registros do HIPERDIA para se poder ter um diagnóstico da realidade do programa na área de abrangência dessa equipe.

Nos relatos dos usuários acompanhados, podemos observar as dificuldades impostas ao atendimento na atenção básica. Esses trazem questões estruturais, tais como a falta de atenção médica na estratégia, sendo, por este motivo, essa equipe cadastrada como Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), porém há uma médica ao final da tarde, mas contratada e sem o vínculo com a população. Acreditamos que este possa ser um fator desencadeante da busca dessa população pelo Pronto Socorro Municipal, “inchando” e superlotando ainda mais os serviços de urgência e emergência. Corroborando com Marques (2004) e Roese (2005), o usuário busca o serviço de saúde para resolver suas necessidades, logo ele procura a resolutividade dos seus problemas de saúde.

CONCLUSÃO

Acreditamos que os objetivos estão sendo, aos poucos, alcançados, pois os itinerários/trajetórias terapêuticos e as linhas de cuidado estão sendo identificados. Além disso, tivemos boa aceitação dos usuários que é fundamental para darmos continuidade ao nosso acompanhamento.

A experiência de ser bolsista de extensão neste projeto é muito gratificante porque trabalhamos com indivíduos com condições crônicas que necessitam de acompanhamento e orientações constantes, e que muitas vezes não recebem o cuidado necessário da atenção primária, o que acarreta em agravo na sua condição de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 15).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e**



ao diabetes *mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 102 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios; n. 59).

CECCIM, R. B.; FERLA A. A. Linha de cuidado: a imagem da mandala na gestão em rede de práticas cuidadoras para uma outra educação dos profissionais de saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA (orgs). **Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**. Rio de Janeiro: Cepesc; 2006. p. 165-184.

CESSE, E.; FREESE, E. Características e determinantes do padrão brasileiro de ocorrência as DCNT no século XX. In: FREESE, E. **Epidemiologia, políticas e determinantes das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2006. p. 47-71.

CESSE, E. *et al.* Tendências da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: expansão ou redução? In: FREESE, E. **Epidemiologia, políticas e determinantes das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2006. p. 73-87.

LOPES NETO, D. *et al.* A aderência dos cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais**. Brasília, 2006. p. 31-86.

MARQUES, G. Q. **Demandas do pronto atendimento e os processos de trabalho em serviços de porta aberta**. 2004. 131 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

ROESE, A. **Fluxos e acesso dos usuários a serviços de saúde de média complexidade no Município de Camaquã, RS**. 2005. 193 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

SILVA, S. F.; MAGALHÃES JUNIOR, H. M. Redes de atenção à saúde: importância e conceitos. In: SILVA, S. F. (org). **Redes de atenção à saúde no SUS: o pacto pela saúde e redes regionalizadas de ações e serviços de saúde**. Campinas: Idisa; Conasems; 2008, p. 69-85.



SOBRE O DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE EXTENSÃO E PESQUISA EM SAÚDE URBANA, AMBIENTE E DESIGUALDADES, ANOS 1-2.

Área temática	Saúde
Responsável pelo trabalho	M.I. AZAMBUJA
Instituição	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Autora	M.I. AZAMBUJA

Resumo

As cidades são o ambiente de 80% da população brasileira. A Saúde é mais do que o resultado da assistência proporcionada pelo SUS. É preciso ênfase nos determinantes socio-ambientais de sua produção e distribuição. Com este foco, professores do Departamento de Medicina Social decidiram investir na construção de parcerias interdepartamentais dentro da UFRGS, com o objetivo de produzir conhecimento intersetorial e proporcionar aos alunos de extensão um ambiente interdisciplinar, o que resultou no Programa de Extensão e Pesquisa em Saúde Urbana, Meio Ambiente e Desigualdades, registrado em Janeiro de 2010.

Três projetos já estão em andamento: (i) um de nível local, que está trabalhando com os determinantes socio-ambientais da saúde em uma área irregular abrangida pela Unidade Básica de Saúde do HCPA; (ii) um de nível regional/ metropolitano, com o Projeto Observatório das Metrôpoles Núcleo Porto Alegre, integrando o tema Saúde ao repertório de pesquisa daquele Grupo; e (iii) a produção de uma home-page do Grupo Saúde Urbana. Projetos adicionais envolvendo ciclovias entre os campus da UFRGS e parceiros externos na área da Saúde ambiental estão em fase de discussão.

Como chama a atenção o Prof. Achutti, igualmente importante é o projeto que emerge do convívio transdisciplinar e da mobilização universitária: *'este estamos realizando, não com a postura usual da academia, de nos colocarmos fora (ou acima) do objeto sobre o qual temos a pretensão de recolher conhecimento e depois atuar/intervir. Neste, o externo é o pretexto para estabelecermos intercâmbio e buscarmos auto-conhecimento'* - um "insight" que merece ser registrado.

Palavras-chave: Cidades; Ambiente; Desigualdades



Introdução

Os ambientes psicossocial, econômico e físico nos quais nascemos, crescemos, vivemos, trabalhamos e nos reproduzimos afetam a saúde e a longevidade tanto quanto o fumo, o exercício e a dieta. A atenção individual à saúde não é suficiente para prevenir ou controlar os efeitos de más condições ambientais. Evidências históricas e atuais apontam para o agravamento das condições de saúde das populações acompanhando processos de urbanização rápida. Esperadamente, o envelhecimento populacional num ambiente urbano de desigualdade social e degradação ambiental deverá agravar a situação de saúde da população mais pobre, resultando em mais sofrimento e em perdas econômicas para o país (1).

Com base nestas justificativas, um grupo de professores da UFRGS organizou-se, via extensão universitária, como Grupo de Extensão e Pesquisa em Saúde Urbana, Ambiente e Desigualdades.

No início de 2010, éramos um conjunto de professores do Departamento de Medicina Social (Médicos, Nutricionistas, Assistente Social, Biólogo) com experiências e pesquisas em saúde pública, desigualdades sociais e saúde, e vulnerabilidade social e ambiental (2-9). Provocados pelo tema do Dia Mundial da Saúde naquele ano – “Saúde Urbana” – decidimos concentrar esforços para agregar professores de outros departamentos e desenvolvermos uma agenda de ações e pesquisas mais interdisciplinar e com foco nos territórios, que se aproximasse dos problemas enfrentados pelas comunidades *nos locais*, e contribuísse para a produção de uma saúde pública contextualizada. A exposição de alunos a uma agenda mais interdisciplinar era também um objetivo e desafio para o grupo.

Material e Metodologia

Com a ampliação do Grupo pela integração de professores e experiências de de outras unidades da UFRGS (10- 14) (Odontologia Social, Fonoaudiologia, Engenharia, Arquitetura), encaminhamos proposta para o financiamento de infraestrutura (computadores, sala de aula), atividades (seminários, home-page, radiodifusão) e bolsistas de extensão, via Edital PROEXT 2010. Fomos contemplados com recursos só em 2011. O ano de 2010 foi então dedicado a reuniões internas, externas (30 reuniões, com mais de 10 instituições diferentes) e leitura de material bibliográfico. Escrevemos e submetemos um artigo sobre o Programa (no prelo, Revista de Medicina de Família e Comunidade (1)) e realizamos dois seminários e uma mesa redonda sobre o tema Saúde, Ambiente e Desigualdades na UFRGS (Achutti A, Bassanesi SL, Oliveira PA, Campani D, Sattler MA, Azambuja MI, Silva J, Piccinini L) e uma apresentação

na Associação Brasileira de Engenharia Ambiental – ABES/RS (Achutti A, Bassanesi SL, Azambuja MI). Contribuímos, por iniciativa da Prof. Livia Picinini, com proposta de incorporação mais explícita dos temas sustentabilidade e desigualdades sociais no Plano de Desenvolvimento Institucional 2010 da UFRGS, e mantivemos correspondência com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)-Washington visando parceria e a eventual constituição de um Centro Colaborador.

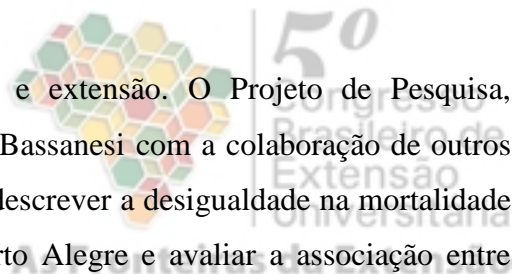
Este período serviu para nos conhecermos melhor, iniciarmos a troca de referências teóricas, divergirmos e superarmos (ou não) disputas internas, nos reacomodarmos - atores e propostas - e encontrarmos caminhos para continuarmos caminhando.

Resultados e Discussão

Iniciamos 2011 com três projetos delineados: (i) um de nível local, com foco nos determinantes socio-ambientais da saúde em uma área irregular abrangida pela Unidade Básica de Saúde do HCPA; (ii) outro de nível regional/ metropolitano, numa associação com o “Observatório das Metrópoles” (Projeto INCT), visando integrar o tema Saúde no repertório de pesquisa do Observatório e colaborar na constituição, na UFRGS, de um Núcleo de Extensão interdepartamental para estudo integrado das questões metropolitanas; e (iii) a produção da Home-Page do Grupo. Todos estão em andamento.

O primeiro projeto agregou novos colegas ao Grupo Saúde Urbana (15-18). É coordenado pela Prof. Alzira Lewgoy do Curso de Serviço Social com a colaboração dos colegas (Reis RO, Ramos M, Schneider AP, Azambuja MI, Sarriera JC, Ximenes V, Meneguel S, Picinini L, Kohling J) da Odontologia (Fonoaudiologia), Medicina (Medicina e Nutrição); Psicologia; Saúde Coletiva e Arquitetura, 6 alunos de extensão (Medicina, Fono, Serviço Social, Arquitetura, Nutrição e Comunicação), e a equipe 1 da Unidade Básica Santa Cecília do HCPA. Já ocorreram mais de 20 encontros entre as equipes do projeto e da Unidade, comunidade, e Congresso da Cidade, com participação ativa dos alunos. Os primeiros resultados serão apresentados neste Congresso.

O segundo projeto desdobra-se em pesquisa e extensão. O Projeto de Pesquisa, registrado na UFRGS, é coordenado pelo Prof. Sérgio Bassanesi com a colaboração de outros professores (Rosa R, Fisher P, Azambuja MI). Propõe descrever a desigualdade na mortalidade por causas específicas na região metropolitana de Porto Alegre e avaliar a associação entre desigualdade na mortalidade e segregação social. O braço da extensão tem como objetivo imediato a formalização, na UFRGS, de um Núcleo de Extensão interdepartamental para o



estudo integrado das questões metropolitanas e, no nosso caso, da Saúde Metropolitana e seus determinantes. Em junho ocorreu a primeira reunião de todo o grupo do Observatório das Metrôpoles Nucleo Porto Alegre, agora localizado no ILEA/UFRGS (vindo da Fundação de Economia e Estatística do RS - FEE) e coordenado pelo Prof. Luciano Fedozzi do PPG de Ciências Sociais e pela Dra. Rosetta Mammarella, da FEE (19-20). Com esta parceria, e a expectativa da criação do Núcleo de Extensão, avançamos na integração interdisciplinar, agora com professores e alunos dos cursos de Ciências Sociais, Geografia, novamente Arquitetura e Ciência Políticas da UFRGS, além de parceiros externos como a FEE e a ONG Cidade.

O terceiro projeto envolve a produção da home-page do grupo Saúde Urbana, coordenado pelo Prof. Paul Fisher.

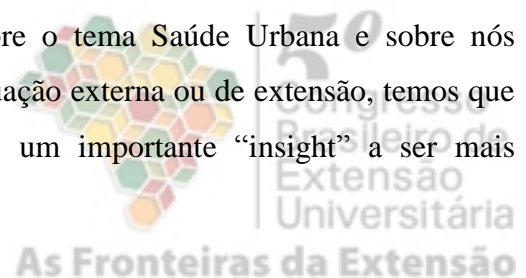
Dois outros projetos estão em fase de elaboração: um envolvendo proposta de ciclovias entre os campus da UFRGS, coordenado pelo Prof. Roger Celeste, e outro de parceria com a Associação Brasileira de Engenharia Sanitária (ABES) e o Centro de Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual da Saúde na área da Saúde Ambiental, coordenado pelo Prof. Darci Campani.

Temos 5 bolsistas de extensão envolvidos no primeiro projeto; 3 no segundo (um da estatística e dois da informática), 1 no terceiro (outro bolsista da informática) e 1 bolsista de administração trabalhando sob a orientação do Prof. Roger Rosa nas questões administrativas relacionadas ao PROEXT 2010 e à proposta de Centro Colaborador OMS (10 bolsistas no total). Já tivemos reunião de todo o grupo Saúde Urbana com todos os bolsistas (em 30/5/2011) no intuito de proporcionar a eles a perspectiva do todo e a possibilidade de integrarem-se na ação.

Conclusão

Até aqui pode-se dizer que as expectativas foram superadas! Há muitas ideias, iniciativas tomando forma, e esta grande oportunidade de aprendermos juntos - na nossa relação com os colegas, alunos e comunidade - sobre o tema Saúde Urbana e sobre nós mesmos. Achutti acredita que 'para resolver nossa atuação externa ou de extensão, temos que solucionar nossas questões internas ou de intenção' um importante "insight" a ser mais explorado.

Equipe:
Alunos



Alexandre Hauber da Silva xandihds@hotmail.com (Estatística)
Bárbara Amaral Schmitz barbara.schmitz1@hotmail.com (Serviço Social)
Bruno de Oliveira Hoffmeister brunooh brunooh@gmail.com (Arquitetura)
Humberto Bernardes Felizzola hbfelizzola@gmail.com (Informática)
Iarema de Lima iarema-soares@bol.com.br (Comunicação)
Leandro Avila da Silva ladasilva_@hotmail.com (Informática)
Lucas da Cunha Godoy lucasdac.godoy@gmail.com (Informática)
Lucas Goulart Gabelotti lucasgarbelotti@gmail.com (Administração)
Sandra Maria Machado Parodia sandra.parodia@ufrgs.br (Nutrição)
Priscila Thomas priscila.thomas@gmail.com (Medicina)

Professores

Aline Petter Schneider aline@ipgs.com.br (Nutrição, DMS/FAMED)
Aloyzio Achutti achutti@gmail.com (Aposentado/FAMED)
Alzira Lewgoy <lewgoy@terra.com.br> (Serviço Social/Psicologia)
Brunah Brasil brunahbrasil@hotmail.com (Fono/Odonto)
Darci Campani campani@ufrgs.br (Engenharia, Coord. Gestão Ambiental)
Francisco Jorge Arsego Quadros De Oliveira farsego@hcpa.ufrgs.br (UBS/HCPA, DMS/FAMED)
Jacqueline Silva jacquesilva@click21.com.br (DMS/FAMED)
João Kolling jhkolling@yahoo.com (UBS/HCPA)
Jorge Castellá Sarriera sarriera@terra.com.br (Psicologia Social/PPG Psico)
Livia Piccinini liviapiccinini@hotmail.com (Arquitetura/PROPUR)
Maria Ines Azambuja miazambuja@terra.com.br (DMS/FAMED)
Maurem Ramos maurem.profnut@gmail.com (Nutrição, DMS/FAMED)
Miguel Aloysio Sattler masattler@gmail.com, (Engenharia, PPG/NORIE)
Paul Fisher paul.fisher@ufrgs.br (DMS/FAMED)
Paulo Antonio Barros Oliveira oliveira.pauloantonio@gmail.com (DMS/FAMED)
Roberta Alvarenga Reis robfono@gmail.com (Fono/Odonto)
Roger dos Santos Rosa roger.rosa@bcb.gov.br (DMS/FAMED)
Roger Keller Celeste roger.keller@ufrgs.br (Odonto, PPG Odontologia Social)
Ronaldo Bordin ronaldo.bordin@ufrgs.br (DMS/FAMED)
Sérgio Luiz Bassanesi sergio.bassanesi@ufrgs.br (DMS/FAMED, PPG EPI)
Stela N. Meneghel smeneghel@hotmail.com (Saúde Coletiva, PPG Enf)
Verônica Ximenes (GPPC) vemorais@yahoo.com.br (Pós-doutoranda Psicologia Social, Prof. Psicologia Univ. Fed. Ceará)

Referências (em vermelho integrantes do Grupo)

1. **AZAMBUJA, M.I.; ACHUTTI, A.C., REIS, R.A. e todo o grupo.** 2011. Saúde Urbana, Ambiente e Desigualdades. Rev Bras Med Família e Comunidade. (no prelo)
2. ARTHUS, F. ; **RAMOS, M.** . É possível a utilização da multimistura no combate à desnutrição no Brasil? Higiene Alimentar, v. 21, p. 59-63, 2007
3. **BASSANESI, S.L.; AZAMBUJA, M.I.; ACHUTTI, A.C.,** 2008. Mortalidade precoce por doenças cardiovasculares e desigualdades sociais em Porto Alegre: da evidência à ação. *Arq Bras Cardiol*; 90: 403-412.
4. **LERMEN, H. S. ; FISHER, P. D.** . Percepção ambiental como fator de saúde pública

- em área de vulnerabilidade social no Brasil. Revista de APS (Impresso), v. 13, p. 62-71, 2010.
5. **OLIVEIRA, P. A. B.** Ergonomia e a organização do trabalho: o papel dos espaços de regulação individual e social na gênese das LER/DORT. Boletim da Saúde, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 31-38, 2005
 6. RORIZ-CRUZ, M. ; ROSSET, I. ; RORIZ-FILHO, J. ; CRUZ, T. R. S. ; **OLIVEIRA, F. A.** MEDICAL COMPLAINTS AND PSYCHOSOCIAL AND CULTURAL CHARACTERISTICS OF A NATIONWIDE SAMPLE OF 2,136 COMMUNITY-DWELLING BRAZILIAN ELDERLY PEOPLE: THE FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO PROJECT. Journal of the American Geriatrics Society, v. 56, p. 762-764, 2008.
 7. **ROSA R.S., SILVA J.O.** O campo da saúde coletiva na UFRGS: um estudo exploratório. In: Reunião Anual da SBPC (61: 2009 jul 12-17: Manaus, AM) [Anais]. Manaus: SBPC, 2009
 8. **SCHNEIDER, A. P.** Análise da Qualidade da Cadeia Agroalimentar de Frutas e Vegetais do Município de Porto Alegre, RS. Estudo & Debate (Lajeado), v. 13, p. 125-136, 2006.
 9. VIDOR, A. C. ; **FISHER, P D ; BORDIN, R.** . Utilização dos sistemas de informação em saúde em municípios gaúchos de pequeno porte. Revista de Saúde Pública (USP. Impresso), v. 45, p. 24-30, 2011.
 10. **CAMPANI, D.** ; UNGARETTI, A. R. ; Giordano W. U. ; Jaeger R.L ; Nascimento L. H. ; Fantinel J. C. ; Appel S. M. L ; Hernandez B. A. R. ; Moncada Lota . Taller Regional para la Evaluación de Resultados Preliminares de los proyectos sobre Gestión Integrada de Resíduos Sólidos Urbanos. I. ed. Porto Alegre: Gráfica UFRGS, 2007. v. I. 165 p
 11. **CELESTE, R. K.** ; BASTOS, JLD ; FAERSTEIN, E. . Trends in the investigation of social determinants of health: selected themes and methods. Cadernos de Saúde Pública (ENSP. Impresso), v. 27, p. 183-189, 2011.
 12. LOPES, S.M.B. ; **REIS, R.A.** .; Cassavia, C . Participaçã Social:O Desafio do Exercício do Controle Social, Compromisso do Fonoaudiólogo. In: Tomé, Marileda Cattelan. (Org.). (Org.). DIALOGANDO COM O COLETIVO - DIMENSÕES DA SAÚDE EM FONOAUDIOLOGIA. 1a ed. Sao Paulo, 2008, v. , p. 01-274
 13. **PICCININI, L.**; Trusiani E.. A análise espacial e a paisagem urbana: transformações da cidade favelada: um estudo em Porto Alegre. In: pluris 2010 - the challenge of planning in a web wide world. Actas do IV congresso luso-brasileiro para o planejamento urbano regional, integrado e sustentável pluris 2010
 14. SCUSSEL, M. C. B.; **SATTLER, M. A.** Cidades em (trans)formação: impacto da verticalização e densificação na qualidade do espaço residencial. Ambiente Construído (Online), v. 10, p. 9723, 2010.
 15. **LEWGOY, A.M.B.** ; MENDES, J.M.R. ; SILVEIRA, E.M.C. . Saúde e interdisciplinaridade: mundo vasto mundo. Revista Ciência & Saúde, v. 1, p. 24/3-32, 2008
 16. **MENEGHEL, S. N.** ; HIRAKATA, V. Femicídios: homicídios de mulheres no Brasil.

Revista de Saúde Pública (USP. Impresso), v. 45, p. 564-574, 2011

17. **XIMENES, V.**; AMARAL C.E.M.; REBOUÇAS JR, F.G. (Org.). Psicologia Comunitária e Educação Popular: vivências de Extensão/Cooperação Universitária no Ceará. NUCOM, UFCE, Ceará, 2010.
18. FONTANIVE, P. V. N. ; **KOLLING, J. H. G.** ; FILHO, E. D. C. ; MENGUE, S. S. ; HARZHEIM, E. . Interações por condição sensível à APS e seus determinantes no projeto telessaude-RS. In: 9 Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade, 2008, Fortaleza -CE. Resumos, Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2008. p. PE-0618, Rio de Janeiro-RJ.
19. FEDOZZI, L. J. . Orçamento Participativo de Porto Alegre. Gênese, avanços e limites de uma idéia que se globaliza. Cidades Comunidades e Territórios, v. 18, p. 41-57, 2009.
20. MAMMARELLA, R. ; BARCELLOS T. O fenômeno aglomerativo no Rio Grande do Sul: panorama atual. Indicadores Econômicos FEE (Impresso), v. 36, p. 117/-136, 2009.



TRAJETÓRIA DO PROJETO PROMOVENDO A VIDA – UMA EXPERIÊNCIA DE ENSINO, EXTENSÃO E PESQUISA

Área Temática: Saúde

Responsável pelo Trabalho: Lina Márcia Miguéis Berardinelli

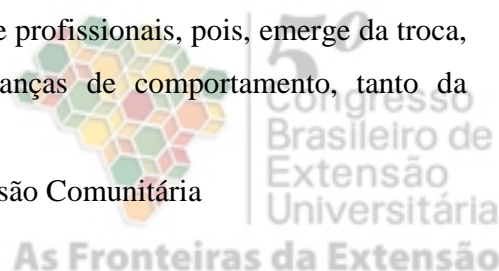
Instituição: Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ/RJ)

Autores: Lina Márcia Miguéis Berardinelli (1); Taiane de Fátima Lopes de Figueiredo (2); Maurício da Silveira Alves(3); Ana Carolina Missio (4)

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência da trajetória do Projeto Promovendo a Vida, Prevenindo Riscos e Danos - O Cuidado Humanizado em Saúde, vinculado ao ensino do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, em desenvolvimento há seis anos. O Objetivo Descrever a experiência do projeto Promovendo a Vida e analisar os saberes e práticas das atividades, destacando os produtos oriundos do seu desenvolvimento. Metodologia: Estudo de natureza qualitativa, descritiva, realizada nos eventos de saúde no Estado do Rio de Janeiro, nas consultas de enfermagem, e durante atividades com os alunos. Resultados: Ao longo desses anos foram realizados dez eventos de feiras de saúde, totalizando 1.298 atendimentos a população, envolvendo diretamente 105 alunos da graduação e sete docentes. Das experiências com os alunos bolsistas, o projeto inspirou a realização de cinco monografias de final de Curso de Graduação, Especialização, Mestrado e futuramente Doutorado. Contribui com a extensão permitindo ampliação e compartilhamento de saberes entre a sociedade e a universidade e vice-versa. Além de inúmeras experiências apresentadas em eventos científicos. Conclusão: O Projeto favorece a articulação de ensino, extensão e produção do conhecimento, propicia espaços férteis de reflexão sobre a saúde e a vida incentivando a troca de experiência e a confluência de saberes entre alunos, professores e comunidade através da escuta sensível. Além disso, a articulação das práticas interativas de saúde contribui na formação de profissionais, pois, emerge da troca, um processo de autoconhecimento, favorecendo mudanças de comportamento, tanto da população, como por parte dos discentes e docentes.

Palavras-chave: Enfermagem; Promoção da saúde; Extensão Comunitária



INTRODUÇÃO

Este estudo tem como propósito relatar a interface e a experiência com o projeto *Promovendo a Vida, Prevenindo Riscos e Danos: o Cuidado Humanizado em Saúde*, da Faculdade de Enfermagem da UERJ (ENF/UERJ). As atividades do projeto vêm sendo desenvolvidas há seis anos no âmbito do desafio de reorientação do modelo assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS), vinculado ao Departamento de Extensão da UERJ. As ações extensionistas estão vinculadas à subárea assistencial III, do currículo do Curso de Graduação em Enfermagem, 4º período, denominada *Saúde do Adolescente, do Adulto, do Idoso e o Mundo do Trabalho do Curso de Graduação*. A diretriz deste projeto situa-se no âmbito de ações interdisciplinares, integrais voltadas para promoção da saúde, em particular aos agravos cardiovasculares e, nas práticas de saúde à comunidade de modo geral. O problema é que as situações crônicas de saúde têm sido uma preocupação mundial por parte das Organizações de Saúde nacionais e internacionais, gestores de saúde e sociedade. A consequência dos agravos crônicos tem causado transtornos na vida dos seres humanos, retirando a sua autonomia e independência e muitas vezes levando o convívio com a dor física por tempo prolongado, produzindo reações e sensações de impotência, impossibilitando-os de viver a vida em plenitude e com qualidade. Além dos gastos com medicamentos e internações. Os problemas crônicos de saúde como hipertensão, o diabetes, os agravos cardiovasculares, os diferentes tipos de câncer e a depressão exigem contato regular, integração multiprofissional no sentido de garantir que as ações possam ser compartilhadas entre os diferentes cenários e prestadores durante todo o acompanhamento. Com esse olhar, as ações desenvolvidas pelos alunos e professores à clientela, centra nas necessidades dos sujeitos, respitando seus valores, sua identidade, sua cultura e respeito a subjetividade humana, reconhecendo o sujeito como um ser preocupado com a sua vida. Nestas circunstâncias pretende-se que o sujeito aprenda a conhecer as situações que levam a cronicidade e os deixam vulneráveis, ou, na vigência de um agravo adapte-se à sua restrição, não em mera resignação passiva, mas em atitude ativa, pela qual ele efetue um rearranjo de suas emoções e de valoração atribuída às áreas e funções de seu corpo. Portanto, os objetivos deste projeto são melhorar a qualidade de vida da população, dos docentes, discentes e técnicos administrativos da Universidade por meio de ações integrais voltadas para a promoção da saúde, prevenção de riscos e danos. Facilitar o ensino-aprendizagem de alunos de graduação e a integração da comunidade com a

Universidade. Favorecer a construção compartilhada do conhecimento acerca dos Agravos crônicos não Transmissíveis, com foco nos distúrbios cardiovasculares, entre alunos, usuários e docentes. Proporcionar aos alunos cenários e abordagens de novas metodologias de ensino do cuidado em saúde com ênfase na interdisciplinaridade. Portanto, as ações do projeto são ancoradas na relação ensino, extensão e na investigação científica em saúde, privilegiando a complexidade do ser humano e o atendimento de suas demandas e necessidades. Collière (2003) materializou a concepção de cuidar da vida para além da promoção da saúde e nós acrescentamos que promover a vida é desenvolver ações que cultivem a vida em seu mais amplo sentido, a exemplo de favorecer o bem viver; o bem estar pessoal, reduzindo incapacidades e tratando as limitações que impedem os seres humanos de viverem em harmonia com a natureza, com o meio ambiente e com o cosmos. Conseqüentemente, favorecer a esses seres humanos uma aproximação e acesso à informação, à cultura e à cidadania, garantindo o conhecimento emancipatório, através das relações solidárias, para que aprendam a cuidar de si, a ser e viver saudável. Porém, essas ações favorecedoras da vida, para ganhar concretude precisam ser transformadas em gestos. Especificamente, gestos de cuidado e de promoção da saúde. Partindo destas considerações, os objetivos deste estudo são: Descrever a experiência do projeto Promovendo a Vida e analisar os saberes e práticas das atividades, destacando os produtos oriundos do seu desenvolvimento.

METODOLOGIA

A Vigilância da Saúde é a proposta metodológica que fundamenta o desenvolvimento do Projeto uma vez que por este modelo os problemas de saúde passam a ser analisados e enfrentados de forma integrada. Por esse novo olhar é preciso considerar os determinantes sociais, os riscos ambientais, epidemiológicos e sanitários associados e os desdobramentos, em termo do desenvolvimento de alteração da saúde e levar em conta os múltiplos fatores envolvidos na gênese, no desenvolvimento e na perpetuação dos problemas. A metodologia incentiva o envolvimento de todos os setores inseridos na realidade a qual se atua, envolvendo indivíduos, a comunidade, discentes e docentes como sujeitos centrais do processo. Com base nestes dados implementam-se as intervenções de enfermagem e procedem-se os encaminhamentos necessários e desenvolve-se a pesquisa. Seguimos a orientação teórica conceitual de vulnerabilidade segundo Ayres (2003) que fundamenta este projeto uma vez que

os problemas de saúde passam a ser analisados e enfrentados de forma integrada, por setores que historicamente tem trabalhado dicotomizados e distanciados. A fundamentação teórica baseou-se nas concepções de Freire sobre educação e processo educativo, e nos conceitos e pressupostos de Morin (2003), pensador contemporâneo que nos convida a pensar a realidade e seus fenômenos de maneira complexa. Segundo Morin (2003), é preciso aprender a religar e a problematizar, tarefas vitais porque se fundam na possibilidade de regenerar a cultura pela religação de duas culturas separadas: a da ciência e a das humanidades, atos fundamentais e imprescindíveis na busca de um novo paradigma. Estudo de natureza qualitativa, descritiva, realizada nos eventos de saúde no Estado do Rio de Janeiro, nas consultas de enfermagem, e durante atividades com os alunos. Antes de seu desenvolvimento o Projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Pedro Ernesto sob o Protocolo nº 290/2009/HUPE/UERJ. Os sujeitos são visitantes voluntários dos eventos e alunos da Faculdade de Enfermagem atendidos entre 2006 e 2010. A técnica de coleta de dados foi através da entrevista semi-estruturada. Para materializar a articulação das ações de cuidado desenvolveu-se um instrumento próprio, contendo um levantamento amplo sobre o que se pretendia: identificação história sócio-demográfica contemplando o tipo e as condições de moradia, a renda familiar, história de vida dos sujeitos com aspectos do momento atual e progresso, a história familiar, os hábitos alimentares, o tipo e condições de trabalho, situação de estresse e de vulnerabilidade. Realizam-se atendimentos individuais para avaliação e orientação de saúde verificando medidas de peso, altura, relação cintura quadril, índice de massa corpórea, características individuais. Com base nestes dados implementam-se as intervenções de enfermagem e procedem-se os encaminhamentos necessários e desenvolve-se a pesquisa.

RESULTADOS

Ao longo desses anos foram realizados dez eventos de feiras de saúde, totalizando 1.298 atendimentos a população, envolvendo diretamente 105 alunos da graduação e sete docentes. Destacam-se também outras articulações, como por exemplo, o conhecimento do sujeito sobre os fatores de risco cardiovasculares, as dificuldades e facilidades em relação às mudanças de hábitos e estilos de vida, originando alterações físicas e adoecimento que aumentam os fatores de riscos para outros problemas, os sinais e sintomas dos agravos, as predisposições genéticas, as complicações e as vulnerabilidades. Privilegiam-se estratégias que promovam ambiência de

ajuda mútua entre os sujeitos do processo: professores, alunos e clientes. Busca-se o desenvolvimento de habilidades necessárias ao acompanhamento de pacientes predispostos a eventos crônicos de saúde. Nesse sentido, as ações extensionistas se articulam com o corpus de conhecimento da subárea, com o ensino aprendizagem dos alunos, onde estes aprendem através de competências e habilidades a identificar os problemas da população de modo geral, ao mesmo tempo desenvolvem a pesquisa como forma de contribuir com os sujeitos, que são clientes do projeto e ao mesmo tempo, voluntários do estudo. Das experiências com os alunos bolsistas, o projeto inspirou a realização de cinco monografias de final de Curso de Graduação, Especialização, Mestrado e futuramente Doutorado. Contribui com a extensão permitindo ampliação e compartilhamento de saberes entre a sociedade e a universidade e vice-versa. Além de inúmeras experiências apresentadas em eventos científicos.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o Projeto, além de favorecer a articulação de ensino, extensão e produção do conhecimento, propicia espaços férteis de reflexão sobre a saúde e a vida incentivando a troca de experiência e a confluência de saberes entre alunos, professores e comunidade através da escuta sensível. Além disso, a articulação das práticas interativas de saúde contribui na formação de profissionais, pois, emerge da troca, um processo de autoconhecimento, favorecendo mudanças de comportamento, tanto da população, como por parte dos discentes e docentes. Desta forma, ressaltando o compromisso da Faculdade com a formação de enfermeiros voltados a realidade dos problemas da sociedade, a subjetividade humana, adotando posições éticas, cívicas e humanas em prol da vida.

REFERÊNCIAS

- AYRES, J. R. C. M. et al. **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios.** In: CZARINA, E., FREITAS, C. M. (Ed.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 117-139.
- BERARDINELLI, L.M. **Promovendo a Vida, Prevenindo Riscos de Danos.** O Cuidado em Saúde. Projeto de Extensão cadastrado na SR3 nº 1542, 2004.
- COLLIÈRE, M. F. **Promover a vida:** da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1999.
- FREIRE, P. **Educação como Prática da Liberdade.** Paz e Terra: Rio de Janeiro, 1985.



UNIVERSIDADE E COMUNIDADE: UMA PROPOSTA DE ATENÇÃO A SAUDE MATERNO INFANTIL

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Rosana Silva Santos SCHMITT¹

Instituição: Universidade Regional de Blumenau (FURB).

Nome dos Autores: Ana Marise Pacheco Andrade de SOUZA²; Maitê Westarb de Quevêdo³;

Resumo

O Programa de Atenção Materno-Infantil iniciou suas atividades em 1996. Com o objetivo de promover saúde e qualidade de vida da mulher gestante/lactante e do bebê, no primeiro ano de vida. As atividades são desenvolvidas em unidades ambulatoriais de saúde, em um dos hospitais de Blumenau, Banco de Leite Humano e uma empresa (em caráter experimental em 2011). Outras ações são desenvolvidas em parceria com o Comitê Regional de Aleitamento Materno, atingindo quatorze municípios. O programa é dividido em três projetos: "Educação em Saúde na Área Materno-Infantil", que atende gestantes de alto risco, o projeto "Clínica com Bebês", visando acompanhar o crescimento e desenvolvimento de bebês prematuros, ambos projetos através de atividades grupais e temáticas. O projeto "Formação Continuada na Área Materno-Infantil" visando a educação continuada, articulado com o Comitê Regional de Aleitamento Materno, onde participam profissionais especializados, representantes do serviço público de Saúde dos municípios da região. O terceiro projeto está ligado ao Grupo de Pesquisa/CNPq - "Segurança e Qualidade de Alimentos", na linha de pesquisa "Leite Humano, Amamentação e Desmame". A proposta evidencia que a atuação interdisciplinar tem colaborado na atenção e promoção da saúde materno-infantil. Os resultados apontam ainda para a qualificação de profissionais e acadêmicos. A atuação interdisciplinar na educação materno-infantil permite a concepção de um novo olhar sobre a saúde, levando os acadêmicos, docentes e profissionais a uma reflexão sobre as práticas exercidas na promoção da saúde materno infantil, além de incentivar o desenvolvimento de pesquisas relacionadas à saúde da mulher e do bebê.

Palavras-chave: amamentação, formação continuada, educação em saúde, materno-infantil

Introdução

O presente trabalho vem apresentar uma experiência de extensão, articulada ao ensino e à pesquisa, com tradição de uma década na região do Médio Vale do Itajaí, atingindo 14 municípios. Trata-se de uma experiência em saúde materno-infantil cujas ações se justificam pelas transformações teórico-metodológicas que vêm reorientando as práticas em saúde pública.

O projeto intitulado Programa de Atenção à Saúde Materno Infantil (PAMI) tem como objetivo desenvolver intervenções sócias educativas, de apoio, promoção e prevenção da saúde materno infantil, em consonância com as diretrizes atuais da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2009), através de projetos de educação continuada de profissionais de saúde; do acompanhamento da saúde da gestante e do lactente; e da realização de eventos culturais e científicos de incentivo e apoio ao aleitamento materno e vínculo mãe-bebê, na região do Médio Vale do Itajaí.

A implementação de políticas públicas que qualificam a atenção à saúde da mulher e da criança, assim como o incremento de pesquisas nacionais relacionadas à mortalidade materna e infantil no primeiro ano de vida estão associadas aos altos índices que atingem ainda proporções preocupantes no cenário brasileiro, considerando as diferenças destes índices em cada região. O aumento dos índices de gravidez na adolescência (10 a 19 anos) nos últimos anos, o percentual de óbitos maternos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006) e a mortalidade neonatal vem incrementando o desenvolvimento de políticas de humanização na atenção à saúde da mulher e do bebê mais especificamente a qualificação da atenção ao pré-natal, ao parto, ao recém-nascido e ao bebê no primeiro ano de vida.

Metodologia

O Programa é constituído por três projetos: "Educação em Saúde na Área Materno-Infantil", de abrangência local, com ações voltadas para o pré-natal, puerpério e saúde do bebê, usuários do Sistema único de Saúde. Ocorre integrado ao pré-natal de duas unidades de saúde, através de atividades grupais temáticas com gestantes. Com os bebês e seus pais são realizadas oficinas, além de entrevistas de acolhimento psicológico e prevenção em saúde bucal. As atividades seguem cronograma temático pré-estabelecido semestralmente. As ações voltadas para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do bebê estão vinculadas à Puericultura de Risco, desenvolvida pelos acadêmicos de Medicina.

O segundo projeto, intitulado "Formação Continuada na Área Materno-Infantil" é de abrangência regional. Este ocorre numa articulação conjunta com o Comitê Regional de Aleitamento Materno, onde participam profissionais especializados, representantes do serviço público de Saúde que atuam em Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios Gerais, hospitais públicos e particulares da região. São realizados encontros mensais, com profissionais de várias áreas do conhecimento, em prol da educação permanente na área materno infantil, com enfoque no aleitamento materno e saúde do vínculo mãe-bebê. As ações vão desde a realização de oficinas, mini-cursos, palestras, reuniões temáticas, visita aos municípios e realização de eventos culturais e científicos locais e regionais.

O terceiro projeto está ligado ao Grupo de Pesquisa/ CNPq - "Segurança e Qualidade de Alimentos", na linha de pesquisa "Leite Humano, Amamentação e Desmame". Iniciou atendendo as gestantes e lactantes apenas nutricionalmente e agora vem conjugando a pesquisa as ações do Programa através do levantamento de necessidades oriundas dos municípios envolvidos, empresas e unidades Básicas de Saúde, da região;

A equipe do Programa é constituída por docentes e discentes de duas Unidades Universitárias (Centro de Ciências da Saúde e Centro de Ciências Exatas e Naturais) envolvendo os cursos de graduação de Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia e Psicologia. A articulação entre os três projetos vem se configurando numa interface pluri/interdisciplinar, considerando os cursos de graduação envolvidos e a relação com a comunidade. O Programa conta com recursos da Universidade para as horas dos docentes e bolsista bem como vem buscando fontes de financiamento externo através do terceiro projeto.

Resultados e discussão

Este trabalho tem colaborado na promoção, apoio e prevenção da saúde materno-infantil, propiciando uma reorientação nas práticas de saúde dos profissionais docentes, acadêmicos, especialistas em saúde e usuários do sistema Único de Saúde. O Programa reúne atividades de ensino de vários cursos da área da Saúde como Fisioterapia, Medicina, Psicologia, Serviço Social, Enfermagem e Nutrição, através de disciplinas do eixo profissionalizante de seus currículos. As atividades desenvolvidas estão incorporadas em alguns planos de ensino destas disciplinas, com aprovação nos colegiados de curso. A interlocução multidisciplinar entre as várias áreas do

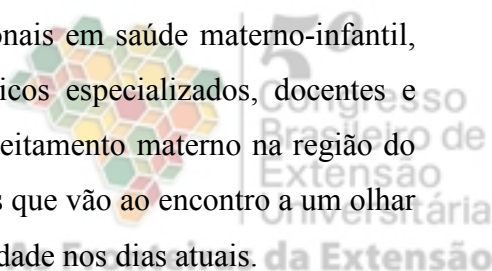
conhecimento permite aos acadêmicos participantes aprofundarem suas reflexões numa perspectiva integral de atenção à saúde. A realização do I Congresso Sul - brasileiro de Aleitamento Materno, realizado em Blumenau, no ano de 2008 bem como as cinco edições de seminários regionais (realização anual/2006 a 2010), vem consolidando o caráter científico da proposta na proporção em que mobilizou a comunidade interna e externa, aproximando o diálogo com seus pares. Outro aspecto relevante que merece ser apontado é a participação da Universidade (contemplada com uma vaga) na Formação de Tutores em Aleitamento Materno, promovida pela Rede Amamenta Brasil do Ministério da Saúde (2010). A representação da Universidade nesta formação em tutoria foi inaugural no Estado de Santa Catarina. Esta tutoria coloca Universidade articulada as diretrizes nacionais relacionadas a promoção do aleitamento materno e saúde da criança no primeiro ano de vida, através do compromisso de trabalho com três unidades básicas de saúde, na região de abrangência.

Em relação aos resultados quantitativos, o Programa atinge diretamente, em média anual, 600 usuários do Sistema Único de Saúde, com o envolvimento direto de 70 acadêmicos de graduação, através de suas disciplinas e também diretamente 60 profissionais técnicos especializados do serviço público de Saúde da região do Médio Vale do Itajaí. Indiretamente, as ações do Programa atingem a população usuária do serviço público de quatorze municípios que freqüentam as unidades básicas de estratégias de Saúde da Família e ambulatorios gerais. Tal resultado vem demandando a criação de um instrumento de registro que possa dar uma visibilidade mais objetiva em termos quantitativos e qualitativos.

Academicamente o Programa vem fomentando pesquisas, desde iniciação científica, trabalhos de conclusão de curso, produção de artigos apresentados em eventos científicos em nível nacional e internacional, semestralmente.

Conclusão

A experiência delineada até aqui se caracteriza por uma ação coletiva, de modelo dialógico em termos da troca de experiências profissionais em saúde materno-infantil, em prol de uma ação conjunta de profissionais técnicos especializados, docentes e discentes na luta em favorecimento da promoção do aleitamento materno na região do Médio Vale do Itajaí, re-significando práticas cotidianas que vão ao encontro a um olhar mais dimensionado da condição da mulher e da maternidade nos dias atuais.



Esta troca de experiências tem como efeito prático uma maior sensibilização do setor da saúde e educação em relação às questões que envolvem a prática do aleitamento materno. Em nível de promoção do aleitamento várias iniciativas se consolidaram nos quatorze municípios em termos de envolvimento da comunidade com a questão. Estas iniciativas contribuem para um aprofundamento de estudos científicos da relação mãe-bebê, durante a primeira infância, identificando vários indicadores sociais, econômicos, culturais e psicológicos que interferem na prática do aleitamento na contemporaneidade.

O impacto desta parceria coloca a Universidade num espaço de representação social e de responsabilidade com a formação e capacitação de profissionais, em prol do desenvolvimento de práticas em saúde efetivas e sustentáveis, abrangendo desde a formação profissional acadêmica até a produção de conhecimento científico, pela via da pesquisa básica. Por outro lado, o Comitê Regional de Aleitamento assume uma posição representativa e política na região que vai de encontro ao que observamos no cenário nacional atualmente, sobre o desenvolvimento de políticas de saúde voltadas para a atenção à saúde do bebê, através de iniciativas de caráter público, por meio de programas que priorizam a atenção à saúde da mulher.

Referências

WHO. **10 facts on breastfeeding.** 2009. Disponível em <<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/index9.html>>. Acesso em 29 de junho de 2011.

Ministério da Saúde. **Nota Técnica sobre a vigilância de morte materna.** Brasília, 2006. Disponível em <http://www.saude.sc.gov.br/inf_saude/sim_informacoes/Nota_tecnica_CIT_Portaria1119_materna.pdf> 2009. Acesso em 29 de junho de 2011.

Ministério da Saúde. **Rede Amamenta Brasil.** Brasília, 2011. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=30133> 2009. Acesso em 29 de junho de 2011.



**UNIVERSIDADE E SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE ESCOLA:
AMPLIAÇÃO DAS FRONTEIRAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Área Temática: Saúde

Responsável pelo Trabalho: RIBEIRO, K.G.

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Autores: RIBEIRO, K.G.¹; ANDRADE; L.O.M.²; BARRETO, I.C.de H.C.³; TEIXEIRA, A.K.M.⁴; QUEIROZ, O.S.⁵; DAMASCENO, L.C. de A. C⁶; SANTOS, C.C⁷

Resumo

O presente trabalho aborda o Programa de Extensão Laboratório de Educação e Colaboração Interprofissional para Promoção da Saúde Materno-Infantil - LECIS, que visa desenvolver ações comunitárias, utilizando a educação e a colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família- ESF, de modo a favorecer a promoção da saúde materno-infantil em dois bairros de elevada mortalidade infantil no município de Sobral-CE. O grupo é composto por professores e estudantes dos cursos de Psicologia, Medicina, Odontologia e Engenharia da Computação da UFC, além de um profissional de saúde que atua como preceptor de campo. A metodologia é dialógica e vivencial, com encontros que incluem grupos de estudos; diagnóstico de saúde das comunidades, cursos de capacitação para agentes comunitários de saúde e mães sociais. Estudantes e agentes comunitários facilitam grupos educativos com gestantes e mulheres em idade fértil, atividades nos bairros, visitas domiciliares a gestantes e crianças em situação de risco. Estamos contribuindo para a formação e proposição de práticas, visando melhorias do nível de informação, facilitando ações como o incentivo ao adequado controle pré-natal; ao aleitamento materno; ao seguimento do calendário vacinal; à educação no que concerne à saúde bucal; ao favorecimento do vínculo e acompanhamento família-bebê; e encaminhamentos para os adequados serviços de saúde no caso de aparecimento de qualquer sinal de risco, visando à redução da taxa de mortalidade infantil. Com esse programa de extensão, estamos realizando ações eficazes para promoção da saúde materno-infantil, desenvolvendo profissionais comprometidos com a saúde da população e capazes de trabalhar colaborativamente em equipes multiprofissionais.

Palavras-chave: Promoção da Saúde, Educação Interprofissional, Estratégia Saúde da Família – ESF.

¹ Psicóloga, Professora Assistente do Curso de Psicologia da UFC/Campus de Sobral. Coordenadora do Programa de Extensão LECIS

² Médico, Professor Adjunto da Faculdade de Medicina da UFC/Campus de Sobral.

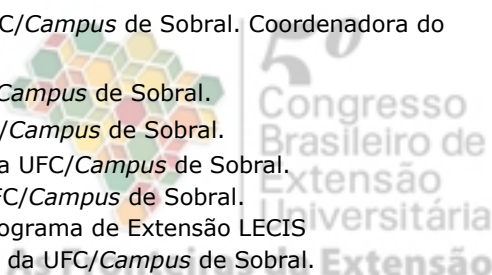
³ Médica, Professora Adjunto da Faculdade de Medicina da UFC/Campus de Sobral.

⁴ Odontóloga, Professora Assistente do Curso de Odontologia da UFC/Campus de Sobral.

⁵ Médico, Professor Assistente da Faculdade de Medicina da UFC/Campus de Sobral.

⁶ Psicóloga, Mestranda em Saúde da Família. Preceptora do Programa de Extensão LECIS

⁷ Professor Assistente do Curso de Engenharia da Computação da UFC/Campus de Sobral.



Introdução

O Programa de Extensão “Laboratório de Educação e Colaboração Interprofissional para Promoção da Saúde Materno-Infantil” – LECIS, aprovado pelo MEC/PROEXT2010, é resultado da articulação entre dois projetos de extensão da Universidade Federal do Ceará – UFC. Os dois projetos unidos compuseram uma equipe de três professores da Faculdade de Medicina, dois professores do curso de Psicologia, dois professores do curso de odontologia, um professor do curso de Engenharia da Computação e dezessete estudantes, ao total, do Campus Avançado da UFC em Sobral-CE. São parceiros da Universidade a Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social, a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia e a organização não-governamental Estratégia Trevo de Quatro Folhas, o que aumenta a potência do programa para envolver maior número de estudantes, profissionais de saúde e colaboradores.

Historicamente, os cursos de graduação em saúde apresentam uma formação hegemônica biomédica, hospitalocêntrica e procedimento-centrada, não contemplando as reais necessidades de saúde da população e do Sistema Único de Saúde - SUS. Ceccim e Feuerwerker (2004) colocam a importância de tornar os processos formativos em saúde usuários-centrados.

A Constituição de 1988, em seu artigo 200 inciso III, dispõe que ao sistema único de saúde, além de outras atribuições, compete ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde. Dessa forma, compreende-se como importante o processo de inserção dos estudantes de saúde nos espaços oficiais do serviço de saúde, a partir de uma base territorial (comunitária) com enfoque nas necessidades sociais em saúde.

A importância deste programa nasce principalmente da relevância social no processo de formação de profissionais de saúde numa perspectiva de colaboração profissional, ancorado nas necessidades da população - como a redução da mortalidade infantil, construindo processos de trabalho em equipes multidisciplinares e atuando a partir da dimensão da integralidade em saúde.

Com o LECIS, estamos facilitando o acesso do estudante da graduação em saúde ao debate em torno da Atenção Primária em Saúde, com ênfase na promoção da saúde a grupos que estão em situação de vulnerabilidade social, refletida em indicadores como as taxas de mortalidade infantil.

Para Barrêto (1997), as taxa de mortalidade infantil, originalmente criadas para acompanhar as mudanças na saúde das crianças, passaram a ser consideradas um espelho refletor também da qualidade de vida da população estudada. Devido a isso, são largamente utilizadas por Organismos Internacionais, como o Banco Mundial, a Organização das Nações Unidas, a Organização Mundial de Saúde, a Organização Panamericana de Saúde e o UNICEF, como indicador do grau de empenho dos governos

de cada país, estado ou município em favor da diminuição das iniquidades sociais e da melhoria da qualidade de vida de suas populações.

Visando a redução dessas iniquidades e a melhoria da qualidade de vida, esse programa pretende contribuir com o alcance das metas do pacto pela redução da mortalidade infantil Nordeste-Amazônia Legal, no município de Sobral-CE, atuando em parceria e contribuindo com ações visando à promoção da saúde materno-infantil.

O desenvolvimento das atividades do LECIS é possível com a inserção dos estudantes de graduação da área de saúde na Estratégia de Saúde da Família de Sobral, de modo a favorecer a promoção da saúde materno-infantil e permitir a articulação processual entre ensino, pesquisa e extensão no município de Sobral.

O programa permite ao estudante de saúde a vivência no contexto social das classes populares, de forma que agregue uma percepção ampliada das práticas do cuidado e a leitura coletiva dos processos de saúde e doença dos grupos marginalizados, associados aos saberes teórico-práticos advindos das disciplinas do Módulo de Atenção Básica à saúde do curso de medicina, ministrado ao longo dos seis anos de curso, das disciplinas de Psicologia e Saúde Pública I e II e das disciplinas que compõem a ênfase de Psicologia Clínica e da Saúde do Curso de Psicologia; e das disciplinas de saúde pública do curso de odontologia. Além disso, estamos realizando uma pesquisa com a intenção de construir um diagnóstico da situação de saúde de gestantes e crianças menores de um ano no território dos Centros de Saúde da Família, visando um planejamento com a participação de todos os atores envolvidos para elaboração de um plano de promoção da saúde materno-infantil nos dois territórios.

Dessa forma, estamos construindo um programa que objetiva desenvolver ações comunitárias, utilizando a educação e a colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família, de modo a favorecer a promoção da saúde materno-infantil no município de Sobral-CE. Articulando ensino, pesquisa e extensão, estamos oportunizando estudantes a construírem experiências de formação com inserção na lógica dos serviços de saúde.

Metodologia

As atividades do LECIS são realizadas mediante processos participativos de construção, aplicação e difusão do conhecimento, através da inserção comunitária, de grupos de estudos, círculo de cultura, exposição de filmes, atividades de arte-educação, vivências biocêntricas, formação de grupos comunitários, grupos de estudantes e trabalhadores do SUS, dentre outras possibilidades advindas do processo de inserção nos serviços de saúde, com ênfase na promoção da saúde materno-infantil.

Resultados

Com o Programa LECIS, aprovado pelo MEC/PROEXT2010, estamos alcançando a ampliação e fortalecimento das atividades do Projeto de Educação e Colaboração Interprofissional para Promoção da Saúde Materno-Infantil, criado em 2010 como projeto de extensão universitária, com o objetivo de inserir estudantes de graduação da área de saúde na Estratégia de Saúde da Família de Sobral-CE, por meio da educação e da colaboração interprofissional e interinstitucional de modo a favorecer a promoção da saúde materno-infantil.

Estamos contribuindo para a formação e proposição de práticas, visando melhorias do nível de informação, facilitando ações como o incentivo ao adequado controle pré-natal; ao aleitamento materno; ao seguimento do calendário vacinal; à educação no que concerne à saúde bucal; ao favorecimento do vínculo família-bebê, com acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do bebê; e encaminhamento para os adequados serviços de saúde no caso de aparecimento de qualquer sinal de risco, visando à redução da taxa de mortalidade infantil.

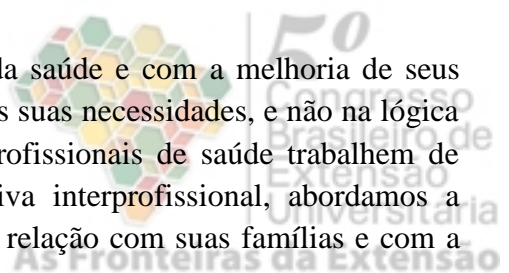
Como dito anteriormente, estamos realizando uma pesquisa nas comunidades onde atuamos. Os resultados já apontam para contribuições de grande valia quanto ao diagnóstico da situação de saúde de gestantes e crianças menores de um ano no território dos Centros de Saúde da Família. Com isso, teremos condições de desenvolver nosso plano de ação de forma ainda mais contextualizada com as condições específicas das comunidades em que estamos inseridos.

Conclusão

No município de Sobral, vem sendo desenvolvido trabalho no sentido de reduzir a mortalidade infantil e materna há cerca de quinze anos. De acordo com Andrade et al (2004), em 1996, a mortalidade infantil em Sobral era de 43 óbitos por mil nascidos vivos, caindo para 29 óbitos em 2001. Do ano de 2001 para o de 2002, houve uma redução de 29 para 18. Ao longo da última década, chegou a 13 óbitos por mil nascidos vivos. No entanto, esse índice voltou a crescer e já retornou, em 2010, à marca atingida em 2002.

Os dados apresentados nos levam a pensar, cotidianamente, na necessidade de cuidado com mulheres e crianças no município de Sobral, representando uma oportunidade importante para promoção da saúde da família emergente, pai-mãe-bebê. Propomos a convergência do trabalho de múltiplos profissionais do setor saúde para a construção de caminhos possíveis e soluções viáveis.

O compromisso com a vida, com a promoção da saúde e com a melhoria de seus indicadores, numa abordagem centrada no usuário e nas suas necessidades, e não na lógica das disciplinas e profissões, exige que os diversos profissionais de saúde trabalhem de forma colaborativa. No nosso trabalho, de perspectiva interprofissional, abordamos a relevância da articulação na assistência do usuário, na relação com suas famílias e com a comunidade.



Consideramos que, com a práxis do LECIS, fomentamos, na universidade e nos serviços de saúde, a discussão sobre a formação de profissionais de saúde comprometidos com a superação de iniquidades sociais e conscientes da importância da construção de um processo de implicação social no trabalho em saúde.

Referências

ANDRADE, L. O. M. et al. A educação permanente e a construção de Sistemas Municipais de Saúde Escola: o caso Fortaleza (CE). Divulgação em Saúde para debate, Revista do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde. Rio de Janeiro. n. 34, p.31-46, 2006a.

ANDRADE, L. O. M.; BEZERRA, R. C.; BARRETO, I. C. H. C. B. In: CAMPOS, G. W. S. (Org). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: HUCITEC, 2006b.

BARRETO, Ivana Cristina de Holanda Cunha. Utilização de Autópsias Verbais na Investigação da Causa Básica de óbito de crianças menores de um ano de idade em três municípios do interior do Ceará. Dissertação – Mestrado – Epidemiologia. Universidade Federal do Ceará – Departamento de Saúde Comunitária. Fortaleza, 1997. 100p.

BRANDÃO, C. R. Pesquisa Participante. São Paulo: Editora Brasiliense, 1984.

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Básica e a Saúde da Família. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>. Acesso em 18/03/2010.

BRASIL. Casa Civil da Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. . Disponível em <http://dab.saude.gov.br>. Acesso em: 15 ago. 2008.

_____. Casa Civil da Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Acesso em: 15 ago. 2008

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa and DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad. Saúde Pública [online]. 2007, vol.23, n.2, pp. 399-407. ISSN 0102-311X.



VISITA DOMICILIAR UMA ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO PUERPÉRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM PROJETO DE EXTENSÃO

Área Temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Aline Brandão Santana

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA (UEFS)

Núcleo de Extensão e Pesquisa em Saúde da Mulher (NEPEM)

Isis Gois de Mattos do Prado¹; Israel Vinícius Amorim Santos¹; Zannety Conceição Silva do Nascimento Souza²

RESUMO

Introdução: A visita domiciliar (VD) é uma estratégia de ação que visa a promoção da saúde. No puerpério, tem como finalidade promover orientações para o auto-cuidado da mulher, cuidado com o RN e estímulo a relação saudável trinômio mãe-criança-família.

Objetivo: Relatar a experiência de estudantes da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, na realização de VD com puérperas, como estratégia para a promoção da saúde.

Metodologia: Relato de experiência sobre VD realizadas com 06 puérperas atendidas nas consultas pré-natais, vinculadas ao Projeto de Extensão, no período de dezembro de 2010 a abril de 2011.

Resultados: Durante as VD foi possível reforçar orientações oferecidas no pré-natal a exemplo: cuidados com o RN e auto-cuidado da puérpera. A VD é uma oportunidade de realizar encaminhamentos onde as necessidades individuais devem ser priorizadas.

Conclusão: As VD permitem construção de vínculos entre família e Unidade de Saúde o que auxiliam na garantia do acompanhamento, tratamento e prevenção de agravos à puérpera e seu RN.

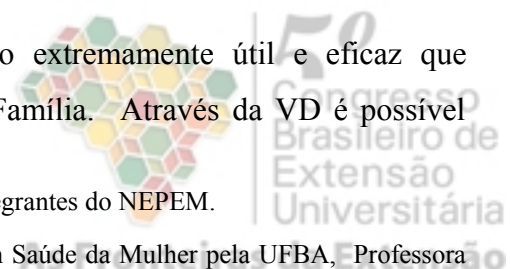
Palavras-chave: Visita Domiciliar, Puerpério, Promoção da Saúde.

INTRODUÇÃO

A Visita Domiciliar (VD) é um instrumento extremamente útil e eficaz que contribui para o sucesso na Estratégia de Saúde da Família. Através da VD é possível

¹ Discentes do curso de graduação em Enfermagem da UEFS. Integrantes do NEPEM.

² Enfermeira Obstétrica, Mestre em Enfermagem com Ênfase em Saúde da Mulher pela UFBA, Professora Auxiliar da Universidade Estadual de Feira de Santana. Coordenadora do Núcleo de Extensão e Pesquisa em Saúde da Mulher – NEPEM/UEFS.



realizar ações que priorizem o atendimento educativo e assistencial. Sendo direcionada para a educação em saúde e a conscientização dos indivíduos com relação aos aspectos de saúde no seu próprio contexto.

A visita domiciliar é “concebida como tecnologia de interação potencialmente capaz de contribuir, no âmbito de PSF, para uma nova proposta de atendimento integral e humanizado” (ALBUQUERQUE; BOSI, 2009, p. 1104). O resultado que se deseja com a VD é a mudança de atitudes a partir de concepções adquiridas pelas famílias e comunidades (MÉFFER, 2011).

As VD são comuns no acompanhamento a mulher no ciclo gravídico puerperal e sua família. O Ministério da Saúde preconiza a visita domiciliar puerperal e recomenda que esta ocorra na primeira semana após alta do bebê, pois neste período o risco de situações de morbi-mortalidade materno infantil é maior (RODRIGUES et al, 2009). Em casos de bebê exposto a situação de risco, deverá ocorrer nos primeiros 3 (três) dias após alta.

O puerpério é uma fase de mudança no âmbito familiar, e a mulher-mãe é o principal sujeito a vivenciar essas transformações. Nesse período torna-se comum a expressão de muitos sentimentos e ações pelas puérperas, que justificam a necessidade do suporte da Equipe de Saúde da Família através da VD a fim de averiguar quais as reais necessidades de cada mulher.

Baseando-se no pressuposto de que muitas informações transmitidas pelos profissionais em consultas pré-natais pudessem ser esquecidas ou mesmo mal interpretadas, foram realizadas VD à puérperas, a fim de compreender a rotina de cada mulher e família e adequar orientações pertinentes ao estilo de vida no ciclo puerperal.

Diante do exposto o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de integrantes do Núcleo de Extensão e Pesquisa em Saúde da Mulher (NEPEM), na realização de VD com puérperas, como estratégia para a promoção da saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência das visitas domiciliares realizadas por estudantes de graduação de Enfermagem às puérperas atendidas durante atividades do Projeto de Extensão, do Núcleo de Extensão e Pesquisa em saúde da Mulher (NEPEM).

O campo do estudo foi uma Unidade Básica de Saúde (UBS) situada na cidade de Feira de Santana – Bahia. Nesta UBS estão inseridos vários projetos em parceria com a Universidade Estadual de Feira de Santana, entre eles, o projeto Serviço de pré-natal de

baixo risco: humanizando o atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal que realiza consultas de Enfermagem no atendimento pré-natal.

As visitas aconteceram no período de dezembro de 2010 a abril de 2011, sendo visitadas seis puérperas. Os critérios para esta visita foram: ter realizado pré-natal com os alunos no projeto de extensão, aceitar receber a visita e ter agendado horário prévio.

O roteiro da visita incluía observações acerca do ambiente, fisiologia do puerpério e do recém-nascido, adaptação da família ao contexto de chegada do novo membro; além disso, eram reforçadas as orientações dadas no pré-natal, bem como esclarecidas dúvidas.

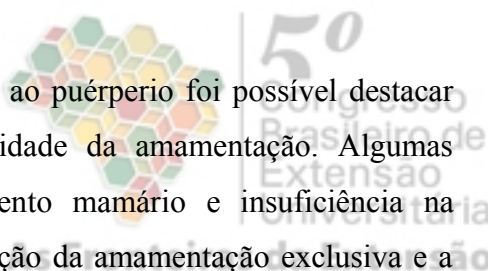
RESULTADOS

Nas VD realizadas, observou-se semelhanças e diferenças entre as puérperas. Entre as semelhanças, uma, em especial nos chamou atenção: nenhuma delas foi acompanhada por um familiar durante o parto. Aproveitou-se para reiterar às puérperas os seus direitos não só em relação à lei 11.108, conhecida por Lei do acompanhante (BRASIL, 2005), mas também, em relação à licença maternidade, o direito de uma hora diária no trabalho destinada à amamentação, o direito à prioridade nas repartições públicas e serviços.

Com relação à natureza do parto, houve puérperas que realizaram o parto natural outras foram submetidas à Cesariana. Não foi relatada nenhuma complicação proveniente dos partos.

Quanto ao retorno da atividade sexual, o intervalo de tempo foi variado, sendo mais comum, o resguardo mais prolongado nas puérperas com parto cesáreo. Em relação ao planejamento familiar no puerpério, a VD pode ser traduzida como um momento adequado para o esclarecimento de dúvidas a respeito dos métodos anticonceptivos e do desejo ou não de ter mais filhos, já que em sua casa a mulher encontra-se em situação de liberdade para falar de si mesma, expressar seus desejos e anseios. O profissional enfermeiro diante desta situação tem um importante papel na educação em saúde, contribuindo não só para a construção de famílias pensadas e estruturadas, mas para a formação de cidadãs e familiares esclarecidos e conscientes no aspecto sexual e reprodutivo (ZACARIAS; PEDRO, 2004).

Entre os problemas mais comuns relacionados ao puerpério foi possível destacar dificuldades que interferiram parcialmente na efetividade da amamentação. Algumas mulheres referiram fissuras nas mamas, ingurgitamento mamário e insuficiência na produção do leite materno, o que ocasionou a interrupção da amamentação exclusiva e a administração de leite artificial e chás. Foi constatado que algumas puérperas não



seguiram as orientações dadas no pré-natal, fizeram uso de cremes e pomadas caseiras em fissuras nos mamilos, nos chamando a atenção para a importância de priorizar as orientações voltadas para estes cuidados.

Como o enfermeiro é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e tem importante papel nos programas de educação em saúde, durante o pré-natal, ele deve preparar a gestante para o aleitamento, para que no pós-parto o processo de adaptação da puérpera ao aleitamento seja facilitado e tranquilo, evitando assim dúvidas, dificuldades e possíveis complicações (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO, 2004).

Foi indicada a higiene das mamas e o uso do próprio leite materno para hidratar os mamilos, além da manutenção do hábito de amamentar para garantir a produção de leite e evitar ingurgitamentos e possíveis mastites. Demonstramos como as mães devem segurar o bebê para garantir a pega correta, facilitando o ato de amamentar.

Outras orientações reforçadas foram: a amamentação exclusiva, explicando as mulheres que leite materno é rico em todos os nutrientes que o bebê necessita até completar 6 meses de vida, livre demanda para garantir a produção do leite materno em quantidade suficiente para satisfazer o bebê e evitar intercorrências mamárias, higiene do recém-nascido, regularização do cartão vacinal do RN e importância do acompanhamento na puericultura.

Ao finalizar as VD as mulheres, RN e familiares foram avaliados quanto a suas necessidades individuais e encaminhados, quando necessário, a atendimentos especializados na UBS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Visita Domiciliar no puerpério é um instrumento essencial para a promoção da saúde. A(o) Enfermeira(o) responsável pelo pré-natal deve utilizar a VD direcionada ao puerpério como estratégia educativa e assistencial, sendo possível identificar situações para encaminhamentos, atendimentos e prevenção de agravos maternos e neonatais, além de contribuir para a melhoria dos índices de morbidade e mortalidade da população feminina e infantil. As consultas de pré-natal, sozinhas, não são suficientes para efetivar todas as práticas relacionadas à maternidade, pois neste momento são oferecidas informações desvinculadas dos reais procedimentos de ação. Através das VD notou-se que cada mulher e família têm sua singularidade, portanto cabe aos profissionais sensibilização e busca de

ações que visem a promoção de espaços para que haja expressão de dúvidas e sentimentos que surgem com a maternidade.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. B. B.; BOSI, M. L. M. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1103-1112, mai. 2009.

ALMEIDA, N. A. M.; FERNANDES, A. G.; ARAÚJO, C. G. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Rev. Eletrônica Enferm**, Goiânia, v. 6, n. 3, set-dez. 2004. Disponível em: <www.fen.ufg.br>. Acesso em 20 mai. 2011.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <<http://www.leidireto.com.br/lei-11108.html>>. Acesso em 20 mai. 2011.

MÉFFER, C. A. Agente comunitário de saúde e a visita domiciliária. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/52719/1/a-importancia-da-visita-domiciliaria-no-programa-saude-da-familia/pagina1.html>>. Acesso: 19 abr. 2011.

RODRIGUES, T. M. M. et al. A visita domiciliar do enfermeiro à puérpera e ao recém-nascido. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 61., 2009, Fortaleza. **Anais...** Fortaleza: Associação Brasileira de Enfermagem, 2009. p. 3074-76. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/00910.pdf>. Acesso em 19 abr. 2011.

ZACARIAS, G. R.; PEDRO E. N. R. Puerpério e anticoncepção: subsídios para educação em saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 56., 2004, Porto Alegre. **Resumos...** Porto Alegre: Associação Brasileira de Enfermagem, 2004. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/4879>>. Acesso: 20 mai. 2011.



VISITAS DOMICILIARES: MÚLTIPLAS EXPERIÊNCIAS A PARTIR DO PET-SAÚDE/SAÚDE DA FAMÍLIA UNISC

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: C. G. CARDOSO

Instituições: Universidade de Santa Cruz (UNISC) e Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Sul (SMS – PMSCS)

Autores: C. G. CARDOSO¹; D. HENRIQSON²; S.R.I. LIMA³.

Resumo: Este artigo traz uma reflexão sobre a realização das visitas domiciliares a partir do relato de experiência no âmbito do PET-SAÚDE/SAÚDE DA FAMÍLIA UNISC realizadas na Estratégia de Saúde da Família - ESF Senai de Santa Cruz do Sul. O objetivo é dar visibilidade ao alcance das potencialidades e repercussões da visita domiciliar como recurso técnico que permite a leitura ampliada da realidade e das necessidades da comunidade. Também buscamos através desse trabalho dar visibilidade as atividades desenvolvidas, compartilhando nossas experiências, saberes e olhares multiprofissionais e interdisciplinares que adquirimos a partir do contato com o PET-SAÚDE/SAÚDE DA FAMÍLIA UNISC. As visitas domiciliares realizadas a partir da inserção na ESF Senai proporcionaram não só uma, mas múltiplas experiências. Essas experiências nos colocaram em contato com uma realidade diferente, pois fomos convocados a sair dos muros da universidade adentrando em um novo contexto, com isso, seremos profissionais mais sensíveis e adequados a complexidade da saúde no país.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família. Visita Domiciliar. Mudança na Formação.

INTRODUÇÃO

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE) é uma iniciativa do Ministério da Saúde e Ministério da Educação em parceria com Prefeituras Municipais e Instituições de Ensino Superior que objetiva facilitar o processo de integração entre a universidade, o serviço de saúde pública e a comunidade assistida. O PET-SAÚDE

¹ Acadêmica de Psicologia UNISC, bolsista do PET SAÚDE UNISC/SAÚDE DA FAMÍLIA/ESF Senai – Secretaria Municipal de Saúde – Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Sul;

² Cirurgiã Dentista, preceptora do PET SAÚDE UNISC/SAÚDE DA FAMÍLIA/ESF Senai - Secretaria Municipal de Saúde – Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Sul;

³ Acadêmica de Psicologia UNISC e Agente Comunitária de Saúde, ESF Senai - Secretaria Municipal de Saúde – Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Sul

promove a qualificação e o fortalecimento da atenção primária em saúde sob o modelo da Vigilância em Saúde nos serviços que integram o Sistema Único de Saúde (SUS).

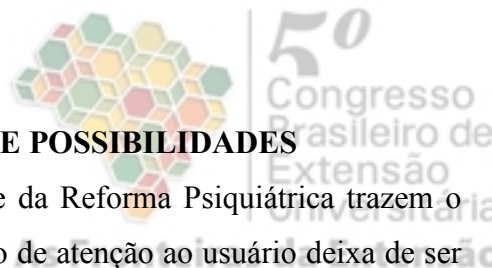
Na Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) o PET-SAÚDE/SAÚDE DA FAMÍLIA inicia suas atividades em março de 2010, com um grupo composto por uma coordenadora acadêmica, um tutor acadêmico, seis preceptoras, doze acadêmicos bolsistas e dezoito acadêmicos voluntários. Os cursos que participam deste programa são Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social. O projeto é realizado em seis Estratégias de Saúde da Família (ESF) de Santa Cruz do Sul.

Este artigo traz um relato de experiência a partir das vivências realizadas na ESF Senai. A equipe da ESF Senai é composta por seis Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), uma Auxiliar de Higienização, uma Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), uma Cirurgiã Dentista, uma Enfermeira, uma Médica de Família, uma Recepcionista, e duas Técnicas de Enfermagem. No momento, a ESF Senai conta com seis acadêmicos do PET-SAÚDE/SAÚDE DA FAMÍLIA, três bolsistas, sendo uma do curso de Psicologia, uma do Serviço Social e um do curso de Educação Física, além de três estudantes voluntários, dois do curso de Odontologia e uma de Farmácia. Os acadêmicos participam das seguintes atividades: visitas domiciliares com as ACS, mapeamento e territorialização como tarefa para ações de vigilância em saúde, grupos com gestantes, adolescentes, diabéticos e hipertensos, grupo de caminhada, grupo de artesanato, promoção de saúde na Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Alfredo José Kliemann, e participação nas atividades organizativas e gerenciais da ESF.

Neste artigo iremos abordar a atividade das visitas domiciliares, estas pressupõem um recurso de cuidado à saúde que propicia a ampliação da compreensão das necessidades e demandas das famílias, através dela é possível a compreensão da dinâmica familiar e do estabelecimento de vínculos entre a família e a ESF. A visita domiciliar possibilita a resolução de problemas através do trabalho multiprofissional e até mesmo de ações intersetoriais, ampliando o escopo da atenção médica, constituindo assim um importante e eficaz método de trabalho.

VISITAS DOMICILIARES: LIMITES E POSSIBILIDADES

Os movimentos sociais da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica trazem o pressuposto da desinstitucionalização, ou seja, o núcleo de atenção ao usuário deixa de ser o hospital. Seu acompanhamento passa a estar diluído em vários centros de atenção



territorializados, como, por exemplo, nas ESFs, visando assim à inclusão social do usuário. Pode-se dizer que um acompanhamento comunitário e familiar se faz necessário, diante disto um dos principais recursos utilizados para o acompanhamento do usuário serão a visita domiciliar, focando o trabalho com o sistema familiar (PIETROLUONGO; RESENDE, 2007).

No caso das ESFs, os profissionais que compõem a equipe realizam as visitas domiciliares na área delimitada de abrangência de seu serviço. São prioritários os pacientes em situações de risco e vulnerabilidade social, entre os quais estão crianças, idosos, hipertensos, diabéticos e gestantes, além de situações onde possa existir suspeita de qualquer tipo de violência. Nesse campo de abrangência da ESF existem casos que são encaminhados aos serviços da rede que o município oferece, nos segmentos da saúde, educação, assistência social, justiça, entre outros.

Atualmente a visita domiciliar constitui uma prática de diferentes profissionais de diversas áreas, sendo um importante instrumento de trabalho. A visita domiciliar propicia conhecer as condições do cotidiano dos sujeitos, no seu ambiente de convivência familiar e comunitária. Deve-se, através das visitas domiciliares, identificar a realidade exatamente como ela se apresenta. É necessário deixar-se despistar das idéias pré concebidas para que não ocorra interpretações. Também é importante esclarecer quanto ao objetivo da visita domiciliar, demonstrando uma postura respeitosa, assim a receptividade por parte dos sujeitos será muito maior, assim como sua participação (SOUSA; CURY, 2009).

Limites e possibilidades inerentes surgem à utilização deste recurso. As limitações podem estar relacionadas às condições ideais para a realização de uma visita domiciliar. O que observamos através das visitas domiciliares realizadas na ESF Senai é que devemos primeiramente identificar a rotina das famílias. Isto nos ajuda a compreender como se dá a organização familiar e de que modos iremos atuar. Outra dificuldade está relacionada ao sigilo, pois muitas famílias são numerosas, sendo que muitos membros estão em casa durante a visita domiciliar o que, por vezes, prejudica a efetividade da visita domiciliar. Portanto, é necessário que o profissional esteja atendo as questões éticas que envolvem seu trabalho nas residências. As possibilidades das visitas domiciliares são múltiplas, pois permitem o contato direto com a vida das pessoas, seus relacionamentos familiares e comunitários, sua rotina, suas dificuldades, suas potencialidades, angústias, medos, desejos (AREOSA, 2010).

Na ESF Senai articulamos a utilização da entrevista e da observação nas visitas domiciliares. Na entrevista estimulamos a conversa pautada no respeito pelo indivíduo e na

construção do vínculo, o objetivo é que se estabeleça um diálogo, para isto o profissional deve estar atento a linguagem utilizada para fazer-se entender. Também é necessária uma postura empática, colocar-se no lugar do outro é fundamental, pois possibilita o aprendizado de ambos: profissional e usuário. Já a observação deve captar aquilo que não é verbalizado, mas que é materializado através do modo como aquela família organiza-se.

Uma questão que gera preocupação é o tempo de permanência na casa das famílias, visto que cada casa possui uma rotina própria, portanto não há um tempo único, o tempo de permanência dependerá de diferentes fatores que poderão estar presentes naquele momento. Outro questionamento é quanto à comunicação de que a visita domiciliar será realizada, se os sujeitos devem ser avisados anteriormente da ocorrência da visita ou não, o profissional deve avaliar tal necessidade, levando em consideração as questões éticas. Sabe-se que o agendamento prévio pode interferir de algum modo, pois irá afetar a espontaneidade da família, dificultando a apreensão da realidade dos sujeitos tal como ela se apresenta. A família tem o direito de não aceitar a visita domiciliar, o que deve ser respeitado, mas o profissional pode, a partir do diálogo e de sua postura ética, tentar a efetivação da visita através da construção de um vínculo (AREOSA, 2010).

Buscamos através das visitas domiciliares realizadas na ESF Senai o comprometimento da família com os tratamentos propostos, reconhecendo-se o papel fundamental do acompanhamento do familiar no processo saúde-doença, e a influência da qualidade das relações familiares sobre os diferentes segmentos de sua vida. Também ressaltamos a importância da construção do vínculo, do sigilo e da postura empática para que as portas da casa das famílias estejam abertas para os profissionais da saúde.

Através das visitas domiciliares busca-se a promoção da capacitação das famílias para que estas possam utilizar recursos próprios, a fim de resolverem suas problemáticas, incluindo-as assim no processo de tratamento. As visitas domiciliares propiciam a ampliação do conhecimento sobre a realidade do sujeito possibilitando que o profissional o olhe sob a perspectiva da integralidade, concebendo-o como um sujeito biopsicossocial, incluindo ainda as dimensões espirituais e ambientais, reflete assim as limitações do atendimento institucional e da atuação individual dos profissionais (PIETROLUONGO; RESENDE, 2007).

A realização das visitas domiciliares proporcionou a aquisição de um olhar altamente instigador e provocador. Enriqueceu nossas experiências não apenas do ponto de vista profissional na saúde pública, mas também da formação como cidadão, em razão da diversidade de vivências com os vários profissionais que compõem a ESF, com as famílias

dos usuários e das inúmeras situações que emergem no cotidiano devido a interação da equipe de saúde com a comunidade e com a rede de atenção (SOUSA; CURY, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação no PET-SAÚDE/SAÚDE DA FAMÍLIA UNISC faz emergir nos estudantes um olhar atento as reais demandas e necessidades da população, além de problematizar as possibilidades e limites da atuação profissional na saúde pública. Permite ainda ampliar o conhecimento em saúde pública na prática, trazendo para a realidade o que aprendemos na teoria nas disciplinas curriculares.

As visitas domiciliares realizadas a partir da inserção na ESF Senai através do PET-SAÚDE/SAÚDE DA FAMÍLIA UNISC proporcionaram diversas experiências. Vimos casos de miséria, preconceito, abandono, abusos físicos, sexuais e psicológicos, mas também casos de superação e exemplos de vida. Essas múltiplas experiências nos colocaram em contato com uma realidade diferente, pois fomos convocados a sair dos muros da universidade adentrando em um novo contexto. Inserimo-nos, mergulhamos naquela realidade e sairemos destas experiências com olhares diferentes, seremos profissionais mais sensíveis e adequados a complexidade da saúde no país.

REFERÊNCIAS

AREOSA, Silvia Virginia Coutinho. A visita domiciliar a idosos: uma prática da Psicologia que ajuda pessoas com dependências severas. In: AREOSA, Silvia Virginia Coutinho (Org.). Terceira idade na Unisc: novos desafios de uma população que envelhece. 1. ed. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2010.

PIETROLUONGO, Ana Paula da Cunha; RESENDE, Tania Inessa Martins de. Visita domiciliar em saúde mental: o papel do psicólogo em questão. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v.27, n.1, mar. 2007.

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 jun. 2011.

SOUSA, Valdemar Donizeti de; CURY, Vera Engler. Psicologia e atenção básica: vivências de estagiários na Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 2011.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jun. 2011.



VIVENCIANDO PRÁTICAS INTEGRADAS NO DISTRITO DOCENTE ASSISTENCIAL GLÓRIA/CRUZEIRO/CRISTAL

Área temática: Saúde

Instituição: UFRGS

Responsável pelo trabalho: LL PAIVA¹

Autores: LL PAIVA¹; AA FERLA²; AB FRAGA³; AMB LEWGOY⁴; BC BRASIL⁵; CJ SANT ANNA⁶; CIRV PONTE⁷; E ROSSONI⁸; GC PICCININI⁹; JO SILVA¹⁰; LS FACCINI¹¹; M HOFF¹²; M RAMOS¹³; MTG DIAS¹⁴; RFC TOASSI¹⁵; RA REIS¹⁶; RG TSCHIEDEL¹⁷; SM PAULON¹⁸; SN MENEGHEL¹⁹

¹ Professora do Curso de Fisioterapia da UFRGS

² Professor do Curso de Análise de Políticas e Sistemas de Saúde da UFRGS

³ Professor do Curso de Educação Física da UFRGS

⁴ Professora do Curso de Serviço Social da UFRGS

⁵ Técnica-administrativa, Comissão de Graduação da Fonoaudiologia da UFRGS

⁶ Técnica-administrativa, Comissão de Graduação da Nutrição da UFRGS

⁷ Professora do Curso de Enfermagem da UFRGS

⁸ Professora do Curso de Odontologia da UFRGS

⁹ Professora do Curso de Enfermagem da UFRGS

¹⁰ Professora do Curso de Medicina Social da UFRGS

¹¹ Professora do Curso de Ciências Biológicas da UFRGS

¹² Técnico-administrativo, Coordenadoria de Saúde da UFRGS

¹³ Professora do Curso de Nutrição da UFRGS

¹⁴ Professora do Curso de Serviço Social da UFRGS

¹⁵ Professora do Curso de Odontologia da UFRGS

¹⁶ Professora do Curso de Fonoaudiologia da UFRGS

¹⁷ Professora do Curso de Psicologia da UFRGS

¹⁸ Professora do Curso de Psicologia da UFRGS

¹⁹ Professora do Curso de Análise de Políticas e Sistemas de Saúde da UFRGS

RESUMO: O projeto de extensão intitulado “Vivenciando Práticas Integradas no Distrito Docente Assistencial Glória/Cruzeiro/Cristal”, vinculado à Coordenadoria de Saúde (Coorsaúde) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) tem como objetivo proporcionar aos docentes dos cursos da saúde desta universidade, envolvidos na construção coletiva de uma proposta inovadora de ensino denominada Atividade de Ensino Integradora, a possibilidade de estudar e vivenciar os cenários de práticas

multiprofissionais no Sistema Único de Saúde (SUS). Participaram deste projeto professores da universidade representando os cursos de Análise de Políticas e Sistemas de Saúde, Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social. Também constituíram o grupo colaboradores técnicos-científicos vinculados a comissão de graduação (COMGRAD) da Fonoaudiologia, da Nutrição e da Coorsauúde. Ele iniciou em março de 2011 e tem previsão de encerrar em agosto de 2011. No decorrer deste período foram realizadas reuniões de planejamento, rodas de conversa, seminários teóricos e visitas às unidades básicas de saúde (UBS) e estratégias de saúde da família (ESF) deste distrito sanitário. De um modo geral, o projeto possibilitou a todos os participantes um compartilhamento de experiências e saberes, um espaço de reflexão e construção de um novo olhar sobre a formação em saúde, a interação com a gerência distrital e as equipes multiprofissionais destas unidades de saúde, o conhecimento inicial do território, as características das comunidades atendidas e a identificação das demandas de atenção em saúde de cada localidade.

PALAVRAS-CHAVE

Formação em saúde - sistema único de saúde – rede de atenção básica

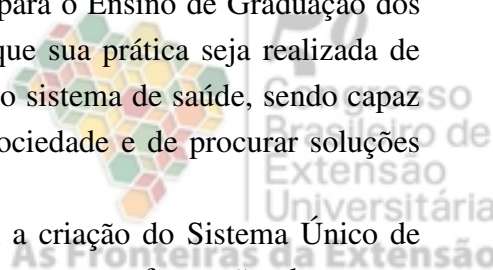
INTRODUÇÃO

O projeto de extensão intitulado “Vivenciando Práticas Integradas no Distrito Docente Assistencial Glória/Cruzeiro/Cristal”, está vinculado à Coordenadoria de Saúde (Coorsauúde) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), integrando os treze cursos da saúde da universidade.

Este projeto foi idealizado a partir do desejo e da possibilidade de construir uma atividade ensino que promovesse a integração entre os acadêmicos dos diversos cursos da saúde da UFRGS, oportunizando um espaço de aprendizagem compartilhado e instigante, que permitisse ultrapassar as fronteiras do saber de cada profissão e os muros da universidade. Por ser uma atividade com uma ideia inovadora na universidade, para que ela tomasse forma e se estruturasse, o grupo de professores e técnico-administrativos envolvidos neste processo sentiu a necessidade de vivenciar na prática a proposta que estava sendo delineada.

De acordo com o artigo 4 da Resolução do CNE/CES 5, de 19 de fevereiro de 2002 que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação dos Cursos da Saúde, “cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos” (s/p).

As mudanças ocorridas no setor de saúde com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) provocaram uma necessidade de se repensar a formação dos novos



profissionais de saúde, vislumbrando a realidade para além dos limites disciplinares e conceituais do conhecimento. Busca-se desta forma oferecer subsídios que viabilizem a integralidade das ações em saúde, a qual deverá ser “precedida pela integralidade do pensamento e do ensino em saúde” (GONZALEZ, 2010).

Intervir sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença de indivíduos e coletivas de forma eficaz e resolutiva pressupõe saber trabalhar em equipe, onde a ação interdisciplinar possibilita que a prática de um profissional se reconstrua na prática do outro, onde ambos são transformados para intervir sobre a realidade em que estão inseridos (ARAÚJO, 2007).

Neste sentido, o presente projeto tem como objetivo proporcionar aos docentes dos cursos da saúde desta universidade, envolvidos na construção coletiva de uma proposta inovadora de ensino denominada Atividade de Ensino Integradora, a possibilidade de estudar e vivenciar os cenários de práticas multiprofissionais no sistema único de saúde (SUS).

MATERIAL E METODOLOGIA

Este projeto de extensão planejou o desenvolvimento de suas atividades ao longo do período compreendido entre março de 2011 a agosto de 2011, com encontros quinzenais, com a duração de 2 horas cada.

Participaram deste projeto professores da universidade representando os cursos de Análise de Políticas e Sistemas de Saúde, Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social. Também constituíram o grupo colaboradores técnicos-científicos vinculados a comissão de graduação (COMGRAD) da Fonoaudiologia, da Nutrição e da Coorsáude.

Estes encontros quinzenais tiveram como finalidade a organização da atividade de ensino integradora, a organização de seminários teóricos, as visitas e vivências nos cenários de prática profissional nas UBS e ESF, levantamento de dados sobre saúde e demais equipamentos sociais do Distrito Sanitário Glória/Cruzeiro/Cristal (GCC), a apropriação das ferramentas do sistema de informação do Observatório de Tecnologias em Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde (OTICS).

O projeto também incluiu em seu planejamento reuniões com a Gerência do Distrito GCC, com o controle social e trabalhadores das equipes de saúde. Como forma de divulgar e incentivar a participação dos alunos dos cursos da saúde na atividade de ensino integradora, os professores e colaboradores técnicos-científicos envolvidos neste projeto de extensão realizaram um seminário no mês de maio.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizados até o presente momento 11 encontros quinzenais com o grupo participante, sendo que em 2 destes foram realizadas as visitas ao distrito nas seguintes unidades de ESF (Alto Embratel, Rincão, Cruzeiro do Sul, Divisa, Nossa Sra. Belém, Nossa Sra. Graças, São Gabriel, Santa Teresa) e UBS Tronco, guiadas por 2

profissionais da Gerência Distrital. O grupo de participantes do projeto foi recebido pelos coordenadores das equipes de saúde das UBS e ESF visitadas, os quais apresentaram os projetos e programas realizados em cada unidade, relataram as características das comunidades atendidas, as demandas e necessidades de cada população.

O fio condutor deste projeto de extensão busca a substituição de uma concepção fragmentária do saber por uma concepção unificada, a qual repercutirá de igual modo nas concepções que temos de saúde e doença. Pensar desta forma é entender a saúde como integridade e integralidade, não permitindo a fragmentação como saúde física, mental e social. Partir, portanto de uma visão que supõe entendê-la na interface da grande diversidade de disciplinas (MENDES et al, 2008).

Realizar esta vivência nos cenários de práticas profissionais no distrito docente assistencial permitiu ao grupo delinear o planejamento da atividade de ensino integradora de forma mais contextualizada. Conforme Staudt (2008), o conhecimento dos princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde pode contribuir no desenvolvimento de práticas interdisciplinares, sobretudo se estas práticas estiverem alicerçadas na perspectiva da integralidade, assumindo um papel de eixo norteador do trabalho em equipe, criando um espaço de aprendizagem permanente.

Nos demais encontros quinzenais do projeto foram desenvolvidos o planejamento das atividades a serem realizadas, seminários de integração, rodas de conversa após as visitas de campo e a organização do plano de ensino da atividade de ensino integradora a ser ofertada aos acadêmicos dos cursos da saúde da UFRGS.

A criação deste espaço coletivo de integração entre diversas áreas de conhecimento das ciências da saúde permitiu aos integrantes do projeto de extensão atuar de forma interdisciplinar, exercitando a capacidade de escutar o outro, de lidar com as diferenças e de criar uma meta comum que mantenha o elo do grupo.

Para Saupe et al (2005), mostra-se relevante que se oportunizem nos cursos de graduação espaços interdisciplinares. Para que isto se efetive, os professores mais sensibilizados para estas trocas devem ser os protagonistas destas práticas curriculares. A interdisciplinaridade não pode se limitar a apenas uma abstração epistemológica, ou apenas um objetivo a ser alcançado. Ela deve ser construída baseada na realidade concreta, ou seja, no âmbito das práticas, dos cotidianos, das demandas e necessidades.

Criar espaços de mudança na formação em saúde a partir de uma construção coletiva é uma tarefa árdua, que necessita de desejo, de motivação, disponibilidade, de estar aberto ao outro e de saber conciliar as diferenças. Para Mendes et al (2008), sem dúvida a interdisciplinaridade vai além de uma justaposição ou soma de diferentes opiniões sobre determinados objetos de estudo. As disciplinas se comunicam entre si, confrontam e discutem perspectivas, estabelecendo uma forte interação. A complexidade de agir de forma interdisciplinar consiste justamente na sua própria construção, a qual é impregnada por trocas e articulações entre a diversidade de

elementos participantes. Esta articulação dos diferentes saberes circulantes é que produzirá um novo conhecimento, em um movimento dialético, numa espiral infinita, onde a totalidade não é igual a soma das partes.

Neste sentido, entende-se que a atitude “inter” não se dá somente porque duas ou mais pessoas se propõem a habitar um mesmo espaço, mas porque se produz um ambiente “inter” no qual são realizadas fendas nos campos de conhecimento, espaços de luz, por onde se incorpora algo de outra área. Pode-se dizer, então, que não existe uma equipe interdisciplinar, mas sujeitos que temporariamente constroem uma atitude de saber cooperante, de experiências compartilhadas, interdisciplinares (STAUDT, 2008).

CONCLUSÃO

Este projeto de extensão proporcionou um espaço interdisciplinar, de trocas, interação e integração de saberes e vivências entre os professores e técnicos-administrativos dos cursos das ciências da saúde da universidade no decorrer do seu desenvolvimento. A criação deste espaço coletivo que tem como meta a construção da atividade de ensino integradora, mostrou-se inovador, motivador e desafiador para os participantes do grupo provocando um espaço de reflexão com o intuito de lidar com os diferentes saberes, olhares e concepções em prol de um objetivo comum.

As vivências nos cenários de práticas, bem como os demais encontros realizados no projeto permitiram a todos o exercício de atuar, de pensar e agir de forma interdisciplinar. O principal fruto a se colhido por este projeto é a atividade de ensino integradora, escrita a várias mãos, que ainda encontra-se em uma fase embrionária, mas que em breve criará vida própria e permitirá aos acadêmicos dos cursos da saúde da universidade a oportunidade de vivenciar durante a sua formação um espaço de aprendizagem interdisciplinar.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, MBS; ROCHA, PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Cienc. Saude Colet.**, vol.12, n.2, p.455-464, 2007.

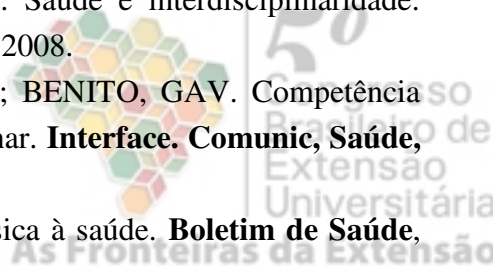
BRASIL. Resolução CNE/CSE 5/2002. **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação dos Cursos da Saúde**, Brasília, DF, 4 março 2002. Seção 1, p.12.

GONZALEZ, AD; ALMEIDA, MJ. **Cienc. Saude Colet.**, v.15, n.3, p.757-762, 2010.

MENDES, JMR; LEWGOY, AMB; SILVEIRA, EC. Saúde e interdisciplinaridade: mundo vasto mundo. **Cienc. Saude**, vol1, n.1, p.24-32, 2008.

SAUPE, R; CUTOLO, LRA; WENDHAUSEN, ALP; BENITO, GAV. Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. **Interface. Comunic. Saúde, Educ**, v.9, n.18, p.521-36, 2005.

STAUDT, DT. A interdisciplinaridade em atenção básica à saúde. **Boletim de Saúde**, vol. 22, n.1, p.75-84, 2008.



INTERVENÇÃO PRECOCE EM BEBÊS DO PRÁ-NENÊ DA ESF CRUZEIRO DO SUL

Área temática: SAÚDE

Nome dos Autores: NATHALIA LEBOUTTE MACHADO

CoAutores: MARIANA MICHALSKI PERES

RESUMO: Esse projeto está vinculado ao Programa PET-Saúde da Família e é desenvolvido na ESF Cruzeiro do Sul junto ao programa Prá-Nenê. O objetivo é avaliar crianças de 0 a 2 anos, buscando identificar sinais de atraso no desenvolvimento motor ou deficiência motora leve. Busca-se orientar os cuidadores sobre a estimulação motora adequada para o desenvolvimento da criança e integração com a equipe da ESF, orientando-a para um olhar crítico em relação ao desenvolvimento motor destas crianças. Realiza-se uma análise do prontuário e posteriormente a avaliação motora e funcional da criança, utilizando o teste Denver II. Utilizam-se estímulos diversos como forma de avaliar os movimentos que a criança tem capacidade de realizar. Dessa forma é verificado se a idade motora está de acordo com a idade cronológica. Na avaliação orientam-se também os cuidadores quanto à estimulação das crianças, motivando-os a proporcionar um nível de estímulo adequado ao desenvolvimento dos filhos. As crianças que na avaliação apresentarem atrasos no desenvolvimento motor serão chamadas para intervenção fisioterapêutica através de estimulação precoce com a participação dos cuidadores, além de visita domiciliar para avaliação das condições de moradia e relação com ambiente doméstico e familiar. O projeto está proporcionando à equipe uma vivência interdisciplinar, integrando a fisioterapia, a enfermagem e a medicina, tanto nas discussões de casos, como também no encaminhamento das crianças para avaliação após consulta. Já observamos mudança no olhar da equipe em relação ao desenvolvimento das crianças, o que é muito importante para um melhor atendimento e resultados do Pra Nenê.

Palavras-chave: estimulação precoce; interdisciplinaridade; PET-SAÚDE

