

INFLUÊNCIA DO PROJETO DE EXTENSÃO “GRUPO DE COLUNA NO CONTEXTO DO SUS” NA DOR, FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DOS PARTICIPANTES

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Patrícia Thurow Bartz²

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

Nome dos autores: Patrícia Thurow Bartz²; Adriane Vieira¹; Gabriela Souza de Vasconcelos³; Luís Fernando de Quadros Nonnenmacher²; Márcia Cardoso da Jornada².

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

Resumo: As dores musculoesqueléticas são consideradas um problema de saúde pública, devido sua alta prevalência, alto custo no tratamento e impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos. As Escolas Posturais estão sendo utilizadas como um meio para o tratamento e prevenção de dores musculoesqueléticas crônicas. O Projeto de Extensão “Grupo de Coluna no Contexto do SUS” utiliza a metodologia das Escolas Posturais para atender usuários em uma Unidade Básica de Saúde. O projeto motivou o desenvolvimento de uma pesquisa que tem por objetivo verificar a eficácia da intervenção realizada pelo Projeto de Extensão na melhora da qualidade de vida e funcionalidade e na diminuição da intensidade da dor em usuários do SUS. Participaram do estudo 29 indivíduos (8 homens e 21 mulheres). Os instrumentos utilizados foram a Escala Visual Analógica, Medical Outcomes Study 36 e Oswestry Disability Index, e o teste de Wilcoxon para a comparação entre o pré e o pós intervenção ($\alpha=0,05$). Os resultados apontam diminuição significativa da intensidade da dor na coluna, membros superiores e inferiores, melhora significativa da funcionalidade e qualidade da vida nos domínios capacidade funcional, limitações por aspectos físicos, dor, vitalidade, limitações emocionais e saúde mental. Conclui-se a importância do Projeto de Extensão como uma proposta educativa que contribui para amenizar dores musculoesqueléticas crônicas e melhorar a qualidade de vida e funcionalidade dos participantes, além de permitir aos alunos uma vivência prática dos conteúdos teóricos trabalhados na disciplina de Educação Postural nos cursos de Educação Física e Fisioterapia, propiciando diversos ganhos acadêmicos aos estudantes.

Palavras-chave: educação postural, dor, qualidade de vida.

Introdução

As dores musculoesqueléticas podem ter diversas causas e podem ser agudas ou crônicas. Dentre as causas mais prevalentes de dor crônica encontram-se as lombalgias. Pesquisas indicam que as lombalgias afetam em torno de 80 % da população em algum momento de suas vidas, e destas, 40% tende a se tornar crônica^{1,2}.

A dor crônica apesar de não influenciar na mortalidade, mas sim na morbidade, é considerada um problema de saúde pública, devido à sua alta prevalência, alto custo e impacto negativo na qualidade de vida e na funcionalidade dos indivíduos e seus familiares^{3,4}. A educação em saúde é uma das estratégias que vem sendo incentivadas nas políticas públicas para a melhora da qualidade de vida das populações⁵. Ações educativas são estimuladas, especialmente, nos serviços de atenção básica através de grupos que abordam hábitos e estilos de vida⁶. Desta forma, A Escola Postural está sendo utilizada como uma ação educativa de promoção da saúde que visa fornecer, aos usuários, conhecimentos básicos sobre a postura em atividades de vida diária e ensinar estratégias para a administração de dores musculoesqueléticas crônicas⁷.

O projeto de extensão Grupo de Coluna no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) utiliza a metodologia das Escolas Posturais com o objetivo de diminuir a dor, melhorar a qualidade de vida e a funcionalidade dos usuários, bem como propiciar um ambiente de convívio social e bem-estar corporal. O projeto é desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e conta com a participação de graduandos dos cursos de Fisioterapia e Educação Física. O objetivo deste estudo foi verificar a eficácia do Grupo da Coluna na melhora da qualidade de vida e diminuição da intensidade da dor em usuários do SUS.

Material e metodologia

Participaram deste estudo 29 indivíduos, sendo 8 homens e 21 mulheres, com idade média de 59 anos. Os critérios de inclusão são: frequência de no mínimo 3 encontros, possuir dor musculoesquelética há mais de 3 meses e ter idade igual ou superior a 30 anos.

Para avaliar a dor foi utilizada a Escala Visual Analógica (EVA). As queixas foram agrupadas em 3 locais corporais (coluna, membros superiores e membros inferiores) e cada indivíduo poderia citar até 6 locais de dores musculoesqueléticas.

Para avaliar a qualidade de vida foi utilizado o questionário Medical Outcomes Study 36 (SF-36). Este questionário foi validado para o português⁸ e engloba os aspectos mais representativos da vida, sendo dividido em 8 domínios.

O questionário Oswestry Disability Index (ODI), adaptado e validado para o Brasil⁹, foi utilizado para avaliar as limitações funcionais dos participantes através da análise de atividades de vida diária (AVDs).

As avaliações foram feitas uma semana antes da realização da intervenção e as reavaliações uma semana após o final da intervenção. O teste de Wilcoxon foi utilizado na análise estatística para a comparação entre o pré e o pós intervenção ($\alpha=0,05$).

A intervenção foi composta por 5 encontros teóricos-práticos, de 2 horas de duração, realizados uma vez na semana na UBS. Foram abordados diversos assuntos relacionados à postura, tais como os aspectos biológicos, socioculturais e psicológicos que influenciam a postura, noções de anatomia, posturas ao dormir e ao pegar objetos no solo e execução assistida e comentada de AVDs mais comumente realizadas pelos participantes.

A intervenção foi embasada na metodologia das Escolas Posturais, sob a perspectiva da Educação Somática, proposta por Vieira (2008)¹⁰. A Escola Postural tem como fundamento principal a relação da dor com o aumento da tensão muscular e busca a obtenção de hábitos posturais saudáveis principalmente na execução das AVDs¹¹. A Educação Somática dá ênfase às percepções internas do indivíduo, valorizando o corpo como experiência para o indivíduo¹². Esses conteúdos são trabalhados na disciplina de Educação Postural dos cursos de Educação Física e Fisioterapia, e o projeto possibilita aos bolsistas, alunos desses cursos, uma aplicação dos conteúdos estudados numa vivência junto a um serviço de saúde do SUS.

Resultados e Discussão

Na tabela abaixo são apresentados os resultados da EVA, do SF-36 e do ODI.

Tabela 1. Resultados dos instrumentos utilizados

		Pré-teste	Pós-Teste	Valor de <i>p</i>
Segmentos corporais	Membros Inferiores (n=13)	5,78± 3,00	2,81± 3,10	0,001*
	Membros Superiores (n=15)	5,34 ±2,67	1,93± 3,28	0,001*
	Coluna Vertebral (n=27)	5,75 ±2,10	2,80± 2,04	0,001*
SF-36	Capacidade Funcional	49,81±26,15	65,55±15,77	0,001*

	Limitações Aspectos Físicos	25,92±36,35	56,48±37,08	0,001*
	Dor	34,44±14,57	50,25±14,97	0,001*
	Estado Geral de Saúde	50,03±11,53	50,92±10,82	0,798
(Domínios)	Vitalidade	50,92±13,45	58,15±9,62	0,004*
	Aspectos Sociais	64,81±27,31	72,22±22,82	0,166
	Limitações Emocionais	51,84±42,70	64,19±38,04	0,026*
	Saúde Mental	58,81±20,51	66,78±20,18	0,010*
ODI		24,42±11,50	17,75±10,01	0,005*

*p<0,05

Os dados obtidos a partir da EVA demonstraram uma diminuição na intensidade das dores em todos os segmentos corporais analisados: membros superiores, membros inferiores e coluna vertebral. Na análise do ODI, observou-se também uma diferença significativa entre a avaliação e reavaliação, tendo a média dos participantes passado de uma incapacidade moderada para uma incapacidade mínima. Os dados do questionário SF-36 demonstraram, na reavaliação, um aumento da média de todos os domínios, sendo essa diferença significativa nos domínios capacidade funcional, limitações por aspectos físicos, dor, vitalidade, limitações emocionais e saúde mental.

Constata-se a importância para a comunidade do Projeto de Extensão “Grupo de Coluna no Contexto do SUS” por estar conseguindo alcançar seus objetivos de diminuição da dor e melhora da qualidade de vida e da funcionalidade dos participantes.

Conclusão

Conclui-se a efetividade do Projeto de Extensão “Grupo de Coluna no Contexto do SUS”, pois os objetivos do mesmo foram alcançados no que se refere à diminuição da dor e à melhora da qualidade de vida. Ressalta-se a importância da Escola Postural como meio de educação postural que contribui na administração de dores musculoesqueléticas crônicas de usuários do SUS. O projeto de extensão também vem contribuindo para formação dos alunos de graduação, pois aproxima os graduandos da prática profissional e possibilita a aplicação dos conteúdos teóricos aprendidos no ambiente acadêmico.

Referências



¹ Silva, M.C., Fassa, A.G., Valle, N.C.J. Dor lombar crônica em uma população adulta do Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.377-385, 2004.

² Van der Roer, N., et al. Cost-effectiveness of an intensive group training protocol compared to physiotherapy guideline care for sub-acute and chronic low back pain: design of a randomized controlled trial with an economic evaluation. **BMC Musculoskeletal Disord**, Londres, v.5, p.45-51, 2004.

³ Andersson G. Epidemiological features of chronic low-back pain. **The Lancet**, Londres, v.354, n.9178, p.581-585, 1999.

⁴ Salvetti, M.G., Pimenta, C.A.M. Dor crônica e a crença de auto-eficácia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.41, n.1, p.135-140, 2007.

⁵ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

⁶ Buss, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.163-177, 2000.

⁷ Andrade, S. C.; Araújo, A. G. R.; Vilar, M. J. “Escola de Coluna”: Revisão Histórica e Sua Aplicação na Lombalgia Crônica. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v.45, n.4, p.224-228, 2005.

⁸ Ciconelli, R. M., Ferraz M. B., Santos W. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v.39, n.3, p.143-150, 1998.

⁹ Vigatto, R.; Alexandre, N. M. C.; Correa, H. R. Development of a Brazilian Portuguese Version of the Oswestry Disability Index: cross-cultural adaptation, reliability, and validity. **Spine**, Hagerstown, v.32, n.4, p.481-486, 2007.

¹⁰ Vieira, A. A escola postural sob a perspectiva da educação somática : a reformulação de um programa de extensão na ESEF/UFRGS. 2004. Tese. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

¹¹ Forssell, M.Z. The Back School. **Spine**, Hagerstown, v.6, p.104-106, 1981.

¹² Souza, J.L., Vieira, A. Escola postural: um caminho para o conhecimento de si e o bem-estar corporal. **Movimento**, Porto Alegre, v.9, n.3, p.101-122. 2003.

INSERÇÃO DE ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM CENÁRIOS DIVERSIFICADOS DE PRÁTICAS – A EXPERIÊNCIA DO VER SUS ALAGOAS

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Maria Edna Bezerra da Silva

Universidade Federal de Alagoas – Faculdade de Medicina – Núcleo de Saúde Pública (UFAL/ FAMED/NUSP)

AUTORES: Maria Edna Bezerra da Silva¹; Quitéria Silva do Nascimento Torres²; Tereza Angélica Lopes de Assis³; Suely do Nascimento Silva⁴

- 1- Professora do Curso de Medicina
- 2- Técnica do NUSP
- 3- Professora do Curso de Medicina
- 4- Coordenadora e Técnica do NUSP

1- RESUMO

O Núcleo de Saúde Pública (NUSP), órgão de apoio acadêmico da FAMED/UFAL, dentro do Programa de Inserção do Aluno da Graduação no Sistema de Saúde e em parceria permanente e sistemática com as instituições públicas do setor saúde do Estado, tem ofertado regularmente oportunidades de vivência no SUS para alunos dos cursos da área de saúde e afins, como opção ao programa curricular flexível. O Projeto Vivência no SUS do Interior de Alagoas faz parte deste programa de inserção e será desenvolvido em parceria com as Secretarias de Saúde dos municípios de Arapiraca, Dois Riachos, Fleixeiras e Penedo. Tem como objetivo contribuir para a formação de profissionais de saúde, numa perspectiva de atuação multiprofissional, com conhecimento generalista, críticos e reflexivos e integrados às condições de vida da população. A Vivência proporciona para os seus participantes (estudantes e preceptores) um redirecionamento do olhar, aprimorando a relação profissional-paciente, com a visualização e conhecimento do perfil epidemiológico da população, vivenciando uma nova forma de abordagem no relacionamento com a comunidade, possibilitando o conhecimento da realidade do SUS e seus usuários-cidadãos, estimulando a participação social e o desenvolvimento de atividades preventivo-promocionais na comunidade. Diante do exposto, o presente projeto visa proporcionar aos estudantes dos cursos de odontologia, enfermagem, nutrição, psicologia, medicina e serviço social conhecimentos e práticas dentro do Sistema de Saúde, e nos programas de Controle Social e Gestão em Saúde Pública, com a visão da multiprofissionalidade e interdisciplinaridade, para

que se possa ajustar o perfil do profissional que o Sistema precisa para atender às necessidades da população, capaz de identificar os problemas e dificuldades e atuar com qualidade e resolutividade no SUS.

2- PALAVRAS CHAVES

- 1- Reformas curriculares e cenários de práticas.
- 2- política publica de saúde.
- 3-Formação generalista

3-INTRODUÇÃO:

As Diretrizes Curriculares Nacionais - DCNS para os cursos de graduação apresentam um perfil para o egresso das profissões da saúde que engloba características essenciais para uma atuação adequada junto ao SUS e à população assistida e que a inserção do aluno no serviço e comunidade é uma das estratégias apontadas para esse fim. Em relação aos conteúdos essenciais à formação nos cursos da área da saúde, as Diretrizes Curriculares estabelecem que os mesmos “devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar.”

As experiências de integração ensino, serviço e comunidade são estratégias imprescindíveis para a formação de profissionais de saúde com o perfil preconizado pelas diretrizes curriculares nacionais. Necessário se faz fortalecer a articulação das instituições de ensino e do serviço, numa parceria que permita o conhecimento mútuo das potencialidades e dificuldades de cada uma e a consolidação de um compromisso de atuação conjunta permanente que possibilite ações efetivas nos campos da formação, atenção, gestão e do controle social, que, de fato, produzam impacto no atendimento às necessidades da população e produção de conhecimento científico.

A Vivência proporciona aos estudantes, conhecimento da realidade do SUS e seus usuários-cidadãos, através do desenvolvimento de atividades teóricas e práticas, envolvendo os campos da gestão, atenção e controle social. Como objetivos do projeto citamos: Contribuir para a formação de profissionais de saúde, numa perspectiva multiprofissional, com conhecimento generalista, críticos e reflexivos e integrados às condições de vida da população; Aprofundar conhecimentos sobre o SUS, seus princípios e diretrizes, com ênfase na integralidade da atenção e controle social; Apresentar e discutir a Política de Promoção da saúde vigente, com ênfase no SUS, seus

princípios, objetivos e diretrizes; Identificar e discutir a organização da Atenção Primária no Brasil x Atenção Básica; Propiciar ao aluno de graduação, a compreensão do processo de trabalho em saúde e a participação em atividades multiprofissionais a partir das atribuições dos diferentes membros da equipe; comparar a percepção dos alunos sobre o SUS levantado na primeira oficina preparatória e após período de vivência.

4-MÉTODOLOGIA:

Inicialmente o grupo selecionado de 20 alunos dos cursos de medicina, farmácia, odontologia, serviço social e nutrição, participaram de oficinas preparatórias e em seguida foram divididos em grupos e distribuídos por municípios, onde passaram os 15 dias da vivência. Para levantar a percepção dos estudantes participantes do projeto sobre o que seria o SUS foi feita a análise e a comparação de cartas elaboradas por eles na primeira oficina, antes da vivência nos municípios e após.

Nessas cartas estão contidas as percepções dos alunos sobre o que seria o SUS. Este primeiro momento foi realizado durante a oficina preparatória, quando os alunos ainda estavam adquirindo conhecimentos sobre o SUS e, sendo assim, ganhando algum arcabouço teórico antes de irem aos municípios. Em segundo momento, as cartas foram reescritas de forma individual, quando os alunos se reuniram novamente para avaliar a experiência. As cartas foram entregues e complementadas após a leitura, sobre seus novos olhares sobre o SUS.

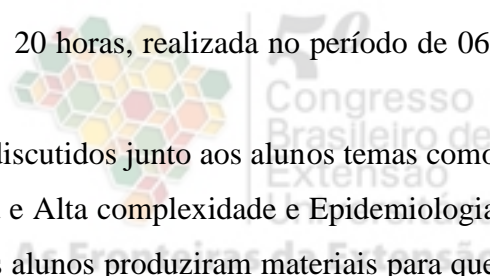
5-RESULTADOS:

A meta proposta pelo projeto foi atingir 20 estudantes. Houve apenas uma desistência na fase de Vivência nos Municípios, totalizando 19 participantes distribuídos nos cursos de Enfermagem – 03; Farmácia - 02; Medicina - 03; Nutrição - 02; Odontologia - 04; Psicologia – 01 e Serviço Social - 04, distribuídos em equipes multiprofissionais

Atividades desenvolvidas:

- 1) Oficina Preparatória** - com carga horária de 20 horas, realizada no período de 06, 07 e 08 de Julho de 2010;

Nas Oficinas Preparatórias foram apresentados e discutidos junto aos alunos temas como Políticas Públicas de Saúde; Atenção Básica, de Média e Alta complexidade e Epidemiologia nos Serviços de Saúde. Além disso, nesse momento, os alunos produziram materiais para que se pudesse ser percebidos a sua representação a cerca da realidade do Sistema Único de



Saúde. Nesta etapa de realização do projeto foram oportunizados o aprofundamento de conhecimentos sobre o SUS, seus princípios e diretrizes, com ênfase na integralidade da atenção e controle social; e a apresentação e discussão a Política de Promoção da saúde vigente, com ênfase no SUS, seus princípios, objetivos e diretrizes.



Figura 01 – Oficinas preparatórias – NUSP-UFAL – julho de 2010.

2) Vivência nos Municípios - com carga horária de 80 horas, foi realizada no período de 12 a 23 de Julho de 2010, nos Municípios de **Arapiraca, Dois Riachos, Flexeiras, Igreja Nova, Marechal Deodoro e Penedo;**



Figura 02 - Vivencia no município de Flexeiras – atividades na comunidade –julho de 2010.

Nesta segunda etapa de desenvolvimento do projeto foram feitas visitas desde os níveis centrais da Secretaria Municipal de Saúde do município - conhecendo a estrutura física, o funcionamento, Lei Orgânica, Plano Municipal de Saúde, Coordenações de Atenção Básica, Vigilância Sanitária e Epidemiológica, Setores de Administração e Controle e Avaliação e os programas inter-setoriais (Educação, Meio Ambiente e outros) – até as Unidades Básicas de Saúde das áreas urbana e rural, produzindo diários de campos dessas atividades.

Com relação a percepção dos alunos quanto ao SUS foi feita a análise das cartas elaboradas antes e após a vivência. Antes da vivência o SUS é percebido enquanto modelo de assistência integral, que visa atender a todos de forma igualitária, mas que apresenta diversas falhas, desde falta de materiais e infra-estrutura até profissionais desinteressados e desvios da verba pública.

Após a vivência, foi encontrado um SUS que precisa ser melhor entendido e que precisa não só da participação de todos para funcionar adequadamente, mas que precisa de mais investimentos do governo, a experiência do VER SUS contribuiu para a construção de uma nova imagem sobre o Sistema Único de Saúde. Nessa nova imagem, ou percepção, foi destacado que o SUS é um sistema complexo, diante do seu caráter universal. Os alunos relatam começar a vê a saúde enquanto direito de cidadania e uma política pública universal, que há particularidades do sistema de acordo cada localidade. Os profissionais devem se comprometer com o trabalho que realizam, e ter perfil para trabalhar dentro do SUS.

6-CONCLUSÕES:

Observamos uma mudança na concepção dos estudantes quanto à realidade do SUS e suas interfaces, quando comparados o início da vivência e término. Os conhecimentos quanto ao SUS permitem aos estudantes uma conscientização de seu estado atual e a oportunidade de pensarem estratégias de enfrentamento dessa situação.

Destacaram a ainda a importância do controle social através dos conselhos de saúde como caminho para a efetivação do SUS e garantias dos direitos conquistados constitucionalmente, graças a lutas sociais. Acreditamos que aproximar os alunos da realidade do SUS é imprescindível para que se torne concreta a formação de profissionais que correspondam ao perfil compatível com as reais necessidades da saúde pública do país.



PERFIL DOS PARTICIPANTES DO PROJETO DE EXTENSÃO GRUPO DE COLUNA NO CONTEXO DO SUS

Área Temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Patrícia Thurow Bartz²

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

Nome dos Autores: Patrícia Thurow Bartz²; Luís Fernando Quadros Nonnenmacher²; Adriane Vieira¹; Gabriela Souza de Vasconcelos³; Márcia Cardoso da Jornada².

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

Resumo: As dores musculoesqueléticas afetam boa parte da população, representando um alto custo para o sistema de saúde. O Grupo de Coluna busca oferecer um programa coerente com as necessidades de atenção básica em saúde através da metodologia das Escolas Posturais. Este estudo teve por objetivo descrever o perfil dos usuários com dores musculoesqueléticas em uma UBS de Porto Alegre – RS. A amostra foi composta por 87 indivíduos, sendo 17 homens e 70 mulheres, com idade média de 58 anos. A avaliação foi feita através de uma anamnese, e para mensuração da intensidade da dor foi utilizada a Escala Visual Analógica. Os resultados apontam que 44,8% dos indivíduos eram aposentados. As mulheres têm a média do número de queixas mais elevada do que os homens (2,51 queixas para mulheres e 2,12 queixas para os homens). As regiões corporais mais citadas, para ambos os sexos, foram a lombar, a cervical e os membros inferiores e a média da intensidade da dor foi de 5,85, sendo superior para o sexo feminino. A caminhada foi o exercício físico mais presente e mais da metade dos indivíduos relataram utilizar medicamentos para tratamento da dor. Conclui-se que a ênfase do Grupo de Coluna é direcionada a diminuir o número de queixas e a intensidade de dor da comunidade atendida na UBS, sendo um programa eficiente para os participantes. Além disso, é de suma importância o trabalho desenvolvido para os extensionistas, pela riqueza de experiências e aproximação com a prática profissional.

Palavras-chave: Escola Postural, dor, Sistema Único de Saúde.

Introdução



As dores lombares incidem em cerca de 80% da população em algum momento de sua vida, representando um alto custo no seu tratamento para o sistema de saúde¹. No Brasil, estima-se que aproximadamente 10 milhões de pessoas ficam incapacitadas por causa de dores lombares e que pelo menos 70% destas sofrerão pelo menos um episódio de dor na vida². Sendo assim, as pessoas procuram os serviços de atenção básica à saúde para resolverem suas dores.

A Escola Postural é citada como um programa de educação em saúde que objetiva promover a saúde e prevenir problemas cinético-funcionais e dores músculo-esqueléticas³. Desta forma, o projeto de extensão “Grupo de Coluna no contexto do SUS” utiliza a metodologia das Escolas Posturais para atender as necessidades da comunidade que procura atendimento nas unidades de atenção primária a saúde.

O Grupo de Coluna segue a estrutura da Escola Postural sob a perspectiva da Educação Somática⁴, na qual há uma reflexão mais ampla sobre os contextos e as condições de vida dos indivíduos, suas percepções subjetivas sobre o processo saúde-doença e o envolvimento de suas crenças e valores. Nos encontros do Grupo da Coluna objetiva-se que os indivíduos adquiram noções básicas da estrutura corporal, que ampliem a percepção corporal e aprendam como administrar suas dores. Espera-se, enfim, que eles aprendam a evitar sobrecargas desnecessárias na sua coluna ao realizarem as atividades de vida diária, evitando e tratando quadros de dores crônicas.

Este estudo teve por objetivo descrever o perfil dos usuários com dores musculoesqueléticas que são encaminhados ao Grupo de Coluna em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Porto Alegre.

Material e metodologia

A amostra foi composta por 87 usuários acometidos por dores musculoesqueléticas encaminhados pelos médicos da UBS para participar do projeto de extensão Grupo da Coluna. Eles inscreveram-se numa lista de espera na recepção da UBS e duas semanas antes de começar o Grupo, telefonou-se para os usuários convidando-os para uma avaliação inicial. Os dados foram coletados durante uma avaliação inicial realizada antes do início dos encontros do Grupo da Coluna.

Foi realizada uma entrevista para coleta de dados pessoais, uso de medicamentos, prática de atividade física e registro da região e intensidade das dores musculoesqueléticas, através da Escala Visual Analógica (EVA)⁵. A EVA é uma escala semelhante a uma régua,

numerada de 0 a 10, sendo 0 sem dor e 10, a dor mais insuportável sentida pelo paciente. Cada pessoa poderia citar até seis locais corporais de dor, e a intensidade da dor mensurada seria a dor sentida durante a última semana. Os locais de dor foram categorizados em dez regiões: cabeça, coluna cervical, coluna cervical com irradiação para membros superiores, cintura escapular, coluna torácica, coluna lombar, coluna lombar com irradiação para membros inferiores, pelve, membros superiores e membros inferiores.

Resultados

A idade dos usuários avaliados variou de 30 a 85 anos, sendo a idade média de 58,7 anos. Os avaliados foram, em sua maioria, do sexo feminino (80,5%). Em termos da distribuição ocupacional dos avaliados, observou-se um maior número de usuários fora do mercado de trabalho, sendo eles aposentados (36,8%) e do lar (18,4%). Dentre os que trabalhavam (44,8%), destacaram-se os que desenvolviam atividades de serviços domésticos e condominiais (19,5%).

Em relação às dores musculoesqueléticas, houve, no total, 212 queixas, sendo 36 (17%) advindas do sexo masculino e 176 (83%) do sexo feminino. Comparando a média do número de queixas em relação ao sexo, houve uma média de 2,12 queixas para os homens e de 2,51 queixas para as mulheres. Quanto à região de dor, as maiores ocorrências foram na lombar (56,3%), nos membros inferiores (48,3%) e na cervical (44,8%). Separando por sexo, as maiores ocorrências no sexo masculino foram nos membros inferiores (11,5%), na cervical (8%) e na lombar (6,9%). Já no sexo feminino, as regiões mais afetadas foram a lombar (49,4%), a cervical (36,8%) e os membros inferiores (36,8%).

Quanto à intensidade da dor, o índice médio do grupo foi de 5,85. Por sexo, o índice médio na EVA foi de 4,42 para homens e de 6,14 para as mulheres. Por região de maior ocorrência de queixas, o índice médio da EVA foi de 5,71 para a lombar, 6,57 para os membros inferiores e de 5,51 para a cervical.

Comparando por sexo, o índice médio da EVA, para homens, foi de 5,2 para os membros inferiores, 3,91 para a cervical e 5,58 para a lombar. Para as mulheres o índice da EVA foi de 5,73 para a lombar, 5,86 para a cervical e 7 para os membros inferiores.

Os indivíduos também foram questionados sobre a realização de exercício físico. Dos entrevistados, 58,6% respondeu praticar algum exercício físico, tendo 73,2% dos usuários relatado o hábito de caminhar, 7,1% de ir à academia, 5,4% de praticar

hidroginástica e 14,2% relataram praticar outras atividades. Alguns indivíduos praticavam mais de um exercício físico. Em relação aos medicamentos, 55,2% relataram usar tratamento medicamentoso para a dor.

Discussão

O Grupo da Coluna é um programa de educação em saúde direcionado para indivíduos que possuem dores musculoesqueléticas crônicas, em especial, na coluna lombar. Observa-se, no estudo realizado que as dores na lombar foram predominantes nos usuários encaminhados pela equipe da UBS, justificando a necessidade de programas direcionados a essa população.

Entretanto, é importante salientar que a maioria dos usuários avaliados apresentava dor em mais de uma região corporal, sugerindo a necessidade de o projeto propor uma abordagem ampla sobre dores musculoesqueléticas e exercícios diversificados, que englobem todas as regiões corporais. Nesse sentido, parece válida a ênfase do projeto de trabalhar o processo saúde-doença de uma forma ampla e as discussões sobre mudanças necessárias no cotidiano para que os usuários aprendam a administrar melhor as suas dores. Quando se trabalha formas adequadas de realizar tarefas do dia-a-dia, apesar da ênfase dada à organização do eixo central do corpo – a coluna, as recomendações envolvem cuidados na organização geral da estrutura corporal, auxiliando a administração de dores em todas as regiões corporais.

Os resultados encontrados também indicam uma maior participação de usuários idosos e que não possuem uma atividade laboral, o que pode estar relacionado à característica da região onde está localizada a UBS, na qual predomina moradores idosos e ao fato do Grupo ser ofertado no turno da tarde, inviabilizando a participação de muitos trabalhadores.

O fato da maioria dos usuários avaliados serem do sexo feminino condiz com o encontrado na literatura^{6,7,8}. De acordo com Debert (1994), a participação masculina raramente ultrapassa os 10% e o entusiasmo manifestado pelas mulheres na realização das atividades propostas contrasta com a atitude de reserva e indiferença dos homens⁶.

Conclusão

Conclui-se que as mulheres são os indivíduos que mais aderem ao Grupo de Coluna, que tem o maior número de queixas e que possuem uma percepção de dor mais elevada do que os homens em geral e em cada região corporal relatada. São conclusivos que os locais de queixas que mais acometem as mulheres são os mesmos que mais aparecem nos homens, e sendo, para os dois sexos, notada a incidência de mais de duas queixas em média por indivíduo. A ênfase do Grupo de Coluna, assim, é direcionada a diminuir o número de queixas e a intensidade de dor da comunidade atendida na UBS, sendo um programa eficiente para os participantes. Além disso, é de suma importância o trabalho desenvolvido para os extensionistas, pela riqueza de experiências e aproximação com a prática profissional.

Referências

¹ 1º Consenso Brasileiro sobre Lombalgias e Lombociatalgias. Participação: Sociedade Brasileira de Reumatologia, Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, Sociedade Brasileira de Radiologia, Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação e Sociedade Brasileira de Patologia da Coluna Vertebral. São Paulo, 2000.

² TEIXEIRA, M. J. Tratamento multidisciplinar do doente com dor. In: CARVALHO, M. M. J. (Org). Dor: um estudo multidisciplinar. São Paulo, **Summus**, p. 77-85, 1995.

³ VIEIRA, A. Escola Postural: um caminho para o conhecimento de si e o bem –estar corporal. **Revista Movimento**, Porto Alegre, v.9, n. 3, p.101-122, 2003.

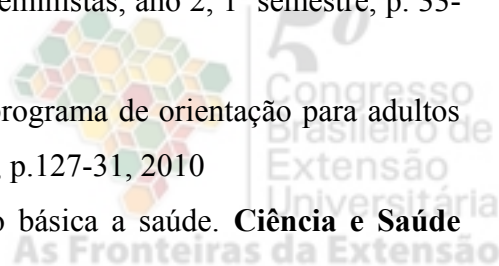
⁴ VIEIRA, A. A escola postural sob a perspectiva da educação somática : a reformulação de um programa de extensão na ESEF/UFRGS. 2004. Tese. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

⁵ CARAVIELLO, E. Z. ; Wasserstein S. ; Chamlian T. R. ; Masiero D. - Avaliação da dor e função de pacientes com lombalgia tratados com um programa de Escola de Coluna, **ACTA Fisiatria**, v.12, n.1, p.11-14, 2005.

⁶ DEBERT, G.G. Gênero e Envelhecimento. *Estudos Feministas*, ano 2, 1º semestre, p. 33-51, 1994.

⁷ FERREIRA, M.S. ; NAVEGA M.T. Efeitos de um programa de orientação para adultos com lombalgia. **Acta Ortopédica Brasileira**, v.18, n.3, p.127-31, 2010

⁸ MATA M.S. et al. Dor e funcionalidade na atenção básica a saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, n.1, p. 221-230, 2011.



RELATO DE EXPERIÊNCIA BASEADO NAS VIVÊNCIAS DE UM PROJETO EXTENSIONISTA: desafios para consolidação da promoção da saúde pelo SUS.

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Luana da Costa Pinto

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Autores:

Ana Aparecida Saviolli¹;

Luana da Costa Pinto²;

Luís Antônio BatistaTonaco³;

Nathália Cristina de Jesus Pereira⁴;

Pâmela Ianni Alves Cimini Batista⁵.

RESUMO:

Este estudo visa descrever o projeto “Idoso em ação: viver e envelhecer com saúde” que surgiu com a proposta inicial de realizar atividades de educação em saúde e oficinas direcionadas à capacitação de idosos com faixa etária a partir de 55 anos à promoção do auto-cuidado e principalmente resgate da auto-estima, oferecendo a esse uma forma educativa de lazer, visando proporcionar uma melhor qualidade de vida. Iniciou suas atividades no primeiro semestre de 2010 na Unidade Básica de Saúde (UBS), que adere à Estratégia de Saúde da Família, do Bairro Olaria do município de Arcos MG. Primeiramente foi realizado uma escuta, para levantar os interesses e necessidades dos participantes do grupo. Percebeu-se que as necessidades relacionavam-se indiretamente à promoção da saúde, uma vez incluíam artesanato, dicas de beleza, inclusão digital. Todavia, o referido grupo desintegrou-se no decorrer do semestre e foi necessário investir na formação de um novo grupo, que foi constituído a partir do convite dos

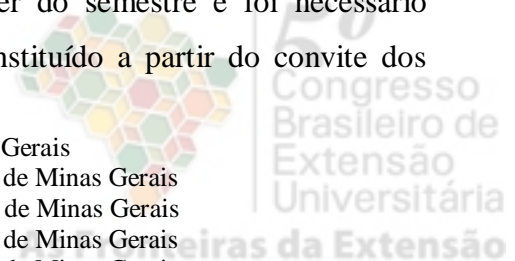
¹ Professora Mestra da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

² Graduanda em Enfermagem na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

³ Graduando em Enfermagem na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

⁴ Graduanda em Enfermagem na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

⁵ Graduanda em Enfermagem na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais



alunos extensionistas, juntamente com a enfermeira e os agentes comunitários de saúde atuantes na UBS já citada. As primeiras reuniões foram destinadas à realização de uma nova atividade de escuta, no qual identificou a necessidade de introdução de oficinas que correlacionem-se ao lazer e à educação em saúde. Vale ressaltar a existência de uma dificuldade de consolidação do grupo, através da participação assídua dos integrantes, corroborando a demanda de promoção de uma modificação dos hábitos culturais dos usuários do SUS, visto a incipiência da aplicação de políticas preventivas nas ações propostas pelo sistema.

Palavras chaves: Extensão; Idoso; Promoção de saúde

INTRODUÇÃO

O expressivo aumento da expectativa da vida observado ao longo das últimas décadas, associado à progressiva queda das taxas de fecundidade e mortalidade, tem representado aspecto relevante na determinação do envelhecimento populacional. Dessa forma, o profissional de enfermagem surge como importante integrante da equipe multiprofissional, desempenhando papel de destaque na prestação de assistência integral aos idosos.

Baseado na ampliação do conceito de saúde de que trata a lei 8080/1990, surge a proposta do projeto extensionista “Idoso em ação: viver e envelhecer com saúde”, alocado no projeto de extensão Ouvir, cuidar e transformar da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais *Campus Arcos*, desenvolvido por graduandos do Curso de Enfermagem, com objetivo geral de promover capacitação dos idosos assistidos pela Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Olaria do município de Arcos à promoção do auto-cuidado, resgate da auto-estima e desenvolvimento de habilidades motoras. Como objetivos específicos destacam-se o oferecimento de uma forma educativa de lazer, visando proporcionar melhoria da qualidade de vida dos referidos idosos e incentivar a vivência em grupo como forma de melhorar a auto-estima e a auto-cofiança.

A metodologia constitui-se das seguintes etapas: seleção dos idosos, através dos vínculos deles com a UBS, por meio de convite dos alunos extensionistas e visitas domiciliares; formação dos grupos de trabalho; escuta da demanda de necessidades e expectativas dos integrantes; execução do cronograma proposto para capacitação do público alvo, através da realização de oficinas, jogos, dinâmicas e atividade teatrais.

Verifica-se uma dificuldade de consolidação do grupo, através da participação assídua dos integrantes o que requer constante reformulação e aprimoramento das estratégias de trabalho adotadas, corroborando a prevalência de adesão dos usuários do Sistema Único de Saúde às práticas curativas.

MARCO TEÓRICO

O aumento da perspectiva de envelhecimento populacional evidenciado nas últimas décadas caracteriza expressiva mudança no perfil epidemiológico no cenário nacional. Atualmente, o país apresenta dezesseis milhões de indivíduos com 60 anos ou mais, sendo que a projeção para os próximos 25 anos é de que atinja trinta e dois milhões, representando 15% da população total, contribuindo para que o Brasil mantenha a 6ª maior população de idosos do mundo, segundo fontes do IBGE.(BRASIL,2006,P.13)

A senescência, definida como o processo normal de envelhecimento, é caracterizada por inúmeras alterações fisiológicas, dentre as quais se pode destacar diminuição da resistência óssea e da força muscular, alterações sensoriais, incluindo redução da capacidade auditiva e acuidade visual, alterações nutricionais, redução das reservas funcionais dentre outras modificações, requerendo alterações da capacidade de adaptação do organismo ao surgimento de novas situações adversas.

A senilidade, definida como processo patológico de envelhecimento, freqüentemente associa-se a uma perda da autonomia e/ou independência do idoso para realização de suas atividades básicas de vida diária, interferindo diretamente na auto-estima, capacidade de auto-cuidado e resiliência do mesmo, contribuindo para progressivo agravamento de suas condições de saúde. (RODRIGUES, 1996, p.13).

Dessa forma, tendo em vista as peculiaridades inerentes ao processo de envelhecimento, surge a demanda pela regulamentação de políticas que visem assegurar a garantia das necessidades e direitos dos idosos, tais como o Estatuto do Idoso e a Política Nacional de Saúde do Idoso:

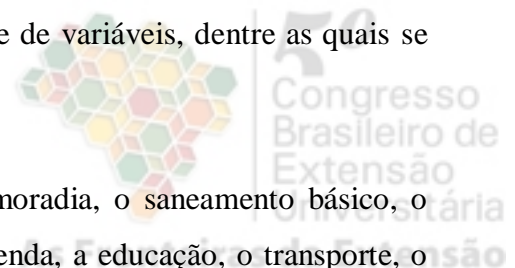
Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde-SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. (BRASIL, 2003, p.13).

Sendo assim, torna-se possível afirmar a relevância e a necessidade da atuação da equipe multiprofissional de saúde, principalmente o enfermeiro, a fim de contribuir para consolidação da manutenção da saúde integral do idoso, com ênfase na promoção e prevenção de riscos e agravos, uma vez que:

A enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do auto-cuidado; de recuperar, manter e promover a saúde, em colaboração com outros profissionais (BRASIL, CEE/CFE, 2007, p.1)

Tendo em parâmetro a análise das informações apresentadas anteriormente, origina-se e justifica-se a proposta extensionista concernente ao projeto “Idoso em ação: viver e envelhecer com saúde”, adjunto ao projeto de Extensão “Ouvir, Cuidar e Transformar” da PUC Minas *campus* Arcos, que se baseia na ampliação do conceito de saúde de que trata a lei 8080 de 1990, em que a saúde deixa de consistir somente na ausência de doenças, sendo determinada por uma série de variáveis, dentre as quais se pode destacar:

Art. 3º [...] a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o



lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, CEE/CFE, 2007, p.1)

Assim, o referido projeto é de suma importância para a população, visto que possibilita obtenção de um aprendizado que contribuirá de forma significativamente positiva para maximizar a qualidade de vida dos idosos. Portanto, torna-se relevante também ressaltar que as atividades extensionistas propostas irão atuar na promoção e proteção da saúde, contribuindo para consolidação dos pressupostos e diretrizes preconizadas pelo Sistema Único de Saúde, no âmbito do Programa Saúde da Família, que prevê enfoque para as ações preventivas e promotoras da saúde, a fim de minimizar as ações de cunho assistencialista e possibilitar a prestação de uma atenção integral à saúde dos indivíduos. Para os alunos graduandos em Enfermagem, será de grande relevância, pois através dessas atividades torna-se efetiva a oportunidade de vivenciar na prática o saber teórico que se adquire na Universidade, além da possibilidade de desfrutar da oportunidade ímpar de promover troca de conhecimentos e aprendizado com a comunidade, tornando-se profissionais mais maduros, qualificados e preparados para atuar com eficiência no mercado de trabalho. “Isso se reflete na formação cidadã e humanista discente e docente, na perspectiva de desenvolvimento integral do ser humano, missão primeira da Universidade” (PUC, 2009).

METODOLOGIA

O processo de seleção dos idosos subdividiu-se em duas etapas: a primeira, implantada no período de março a junho/2010, constituiu-se a parte de realização de convites aos idosos participantes da caminhada semanal previamente promovido pela Unidade Básica de Saúde do Bairro Olaria, Município de Arcos-MG. A segunda etapa, implementada a partir de agosto/2010, consistiu na realização de convites dos alunos extensionista por meio de visitas domiciliares, juntamente com os agentes comunitários de saúde da referida UBS. Segue-se a realização de reuniões semanais, a fim de promover uma atividade de escuta para apreender as principais expectativas dos integrantes do grupo e viabilizar a capacitação dos mesmo à promoção do auto-cuidado, resgate da auto-estima desenvolvimento de habilidades motoras e aprimoramento do relacionamento interpessoal, em consonância com as demandas verificadas, através de

um abordagem lúdica, por meio da realização de oficinas, jogos, dinâmicas, e atividades teatrais previstas no cronograma proposto após a escuta.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Primeiramente foi realizada uma atividade de escuta, a fim de apreender os interesses e necessidades dos participantes do primeiro grupo. Sendo essa uma etapa muito complicada de ser realizada, pois a maioria dos participantes não entendia que atividades dessa natureza constituem um direito deles. Dessa forma, interpretavam como um favor vindo dos extensionistas e mantinham resistência quanto a revelar de fato seus desejos. Após diversas tentativas de coletar essas informações, percebeu-se que as referidas necessidades relacionavam-se indiretamente à promoção da saúde, uma vez que incluíam artesanato, dicas de beleza, inclusão digital, dentre outras. Todavia, o referido grupo desintegrou-se no decorrer do semestre e foi necessário investir na formação de um novo grupo, que foi constituído a partir do convite dos alunos extensionistas, juntamente com a enfermeira e os agentes comunitários de saúde da Unidade Básica, por meio de visita domiciliar. Foram inscritos 12 idosos. As primeiras reuniões foram destinadas à realização de uma nova atividade de escuta, na qual se observou a mesma dificuldade citada anteriormente, bem como uma grande expectativa no que concerne à introdução de oficinas que se correlacionassem ao lazer e à educação em saúde. Dessa forma, as atividades objetivavam o entretenimento, concomitantemente à conscientização desse público alvo de a que saúde extrapola o paradigma de ausência de doença, pois esse termo é muito amplo e depende intimamente de inúmeros fatores. E com o decorrer das reuniões, que aconteciam semanalmente, foi-se detectando um certo desinteresse do grupo, uma vez que poucos se envolviam ativamente nas atividades. A realização desse diagnóstico só foi possível devido à ausência de grande parte do grupo, sendo que em algumas vezes não comparecia nenhum idoso. Com intuito de resgatar esse público alvo, foi realizada uma nova estratégia de abordagem, que consiste na execução de um convite, feito de casa em casa, no dia da reunião, porém na parte da manhã. Com esse novo método, percebeu-se que o número de integrantes aumentava gradativamente, até que dois feriados coincidiram com o mesmo dia das reuniões, desintegrando o grupo novamente. Os monitores desse grupo se reuniram e

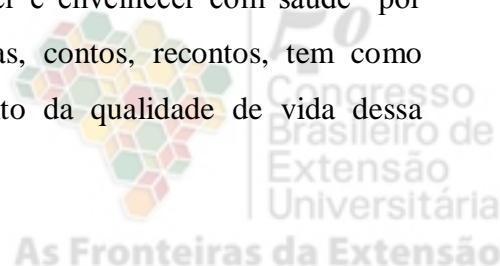
resolveram enumerar que fatores poderiam estar sendo limitantes nesse processo de formação do grupo. Dentre vários, pode-se citar o que mais concerne à real situação: o conceito cultural de saúde dessa população, sendo que a maioria mantém-se arraigada a uma cultura curativista, imediatista, não estando susceptíveis ao novo modelo de conceito de saúde, que se fomenta na prevenção. Depois de tantas desintegrações, foi resgatado o método de ação para consolidação deste grupo, que fundamenta-se no convite de casa em casa todo dia, na parte da manhã que antecede as reuniões, sendo esse processo executado juntamente com os agentes comunitários da Unidade Básica de Saúde responsável pela área adstrita.

Na visão dos autores, é possível mencionar que no decorrer de toda essa etapa de consolidação do grupo proposto pelo projeto “Idoso em ação: viver e envelhecer com saúde”, houve a oportunidade efetiva desses de colocar em prática o saber teórico adquirido na Universidade em prol da comunidade, fortalecendo os lemas primordiais da Extensão universitária.

Dessa forma, o papel da Extensão Universitária é possibilitar a produção e ampliação do conhecimento através do intercâmbio de saberes produzidos no âmbito acadêmico e os socialmente construídos pelas comunidades em que a Universidade se insere, contribuindo, ainda, para promover integração ao ensino e à pesquisa.

A extensão universitária integrada ao ensino e à pesquisa é, portanto, parte do fazer acadêmico e um dos lugares do exercício da função social das IES. Nessa dupla dimensão, uma ação pedagógica extensionista possibilita que a Universidade busque o equilíbrio entre sua vocação técnico-científica, a vocação humanizadora e seu compromisso social. (PUC MINAS, POLÍTICA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DA PUC MINAS, 2006).

Nesse sentido, o projeto “idoso em ação: viver e envelhecer com saúde” por meios de atividades como: teatro, música, dinâmicas, contos, recontos, tem como objetivo contribuir significativamente para o aumento da qualidade de vida dessa população idosos.



Contudo, houve uma frustração por parte dos monitores por não conseguirem obter os resultados propostos até a presente data. Essa dicotomia, por mais que gere uma ansiedade, tristeza ou desinteresse, permite que os monitores conheçam a realidade que existe fora dos muros da Universidade e os impulse a criar novas estratégias para concretização de seus objetivos. É de suma relevância destacar que todo esse processo de readequação faz parte de uma das características marcantes da extensão, além de ser uma fonte imensurável de geração de conhecimentos, tornando os monitores mais aptos a se inserirem no mercado de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados corroboram a demanda de promoção de uma modificação dos hábitos culturais dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), visto a priorização de medidas curativas e intervencionistas pelos mesmos, bem como a incipiência da aplicação de políticas preventivas nas ações propostas por esse sistema.

Sendo assim, o resultado do encontro entre monitores e população não produz resultados isolados, uma vez que a efetivação desse encontro é de suma importância para formação e consolidação do grupo. Além disso, essa interação possibilita uma troca mútua de conhecimentos e vivências entre ambas as partes, permitindo que, ao encerrar as tarefas diárias e ao retornar à rotina, ambos sejam seres diferentes, e que essa diferença ocorra em função da troca.

É importante evidenciar que a consolidação desse grupo não é um fato fácil de acontecer, entretanto a persistência dos monitores deve ser primordial, pois esse desafio concretiza o conhecimento.



REFERÊNCIAS

BRASIL, **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. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 de setembro de 1990.

BRASIL. Estatuto do idoso (2003). **Estatuto do idoso**. Brasília: Senado Federal, Câmara dos Deputados, 2003. 42 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007, 192p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático do Cuidador**. Brasília: Ministério da saúde , 2009, 64p.

CÓDIGO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM. Disponível em: <www.coren.mg>_Acesso em 07 out. 2010.

Horta,Wanda de Aguiar.**Processo de enfermagem**.São Paulo:E.P.U,1979.VII,99p.

MINAS GERAIS. Secretária de Estado de Saúde. **Atenção a Saúde do idoso**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006, 186p.

Papaleo ,Matheus.**Gerontologia:a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**.São Paulo:Atheneu,2002,524 p.

PUC MINAS. POLÍTICA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DA PUC MINAS. Disponível em: <WWW.pucminas.br/proex> Acesso em: 14 out.2010.

Rodrigues Rosali Aparecida. Partezani; Diogo, Maria Jose, D'ELBOUX. **Como cuidar dos idosos**. 4. Ed Campinas (SP): Papirus, 2004.125p.



RESGATANDO A CIDADANIA DE USUÁRIOS DO SUS NO HOSPITAL GERAL DO ESTADO DE ALAGOAS – A EXPERIÊNCIA DO PROJETO RESGATAR

Área temática: Direitos Humanos e saúde

Responsável pelo trabalho: Maria Edna Bezerra da Silva

Universidade Federal de Alagoas – Faculdade de Medicina – Núcleo de Saúde Pública
(UFAL/ FAMED/NUSP)

AUTORES: Maria Edna Bezerra da Silva¹; Taciana Agra Farias².

1- Professora do Curso de Medicina

2- Aluna do Curso de Educação Física

1-RESUMO

Instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (Humaniza-SUS) foi formulada a partir da sistematização de experiências do chamado "SUS que dá certo". Ela reconhece que estados, municípios e serviços de saúde estão implantando práticas de humanização nas ações de atenção e gestão com bons resultados, o que contribui para a legitimação do SUS como política pública. Dentro da linha de humanização do Ministério da Saúde foi idealizado o Projeto Resgatar, junto ao Núcleo de Saúde Pública-NUSP/UFAL. Tem como objetivo desenvolver atividades de promoção de saúde e discussões acerca de direitos humanos e do usuário do SUS nos setores de Pediatria e Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do HGE visando promover junto aos acadêmicos dos cursos da saúde uma formação interdisciplinar, multiprofissional e humanista em parceria com o centro de estudos da referida instituição. As atividades ocorreram a cada quinze dias. Os alunos eram divididos em duplas e trios e desenvolveram as atividades dentro das enfermarias e no corredor da pediatria. As ações educativas que foram desenvolvidas proporcionaram uma relação humanizada entre os estudantes e os usuários e/ou acompanhantes dos setores envolvidos, uma vez que exigiu dos acadêmicos esforços para uma assistência de qualidade e consoante com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de integralidade, equidade e universalidade.

2- PALAVRAS CHAVES

1- Assistência humanizada 2- práticas de promoção a saúde, 3- acolhimento.

3-INTRODUÇÃO:

A humanização em saúde se plasma em uma dimensão que transcende a idéia de pessoa, funcionário, servidor ou usuário, aproximando-se da noção de instância ou de lugares institucionais. Isso, por outro lado, não significa que ela venha ignorar a dimensão particular dos sujeitos. Ao contrário, pelo fato da humanização em saúde definir-se pelo valor atribuído ao esforço dos sujeitos na produção da saúde, quando se contemplam a autonomia, o protagonismo, a co-responsabilidade e a vinculação das instâncias, põe em evidência a dimensão da subjetividade e da singularidade.

Muitos são os direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), entretanto, a maioria dos brasileiros desconhece esses direitos, já que as estratégias de comunicação do governo são deficientes. Assim, percebe-se a importância de iniciativas que divulguem os direitos e deveres dos usuários do SUS. Os objetivos do presente projeto consiste em discutir com os acompanhantes dos pacientes pediátricos do Hospital Geral do Estado de Alagoas (HGE-AL) sobre seus direitos e deveres enquanto usuários do SUS, bem como orientá-los a fazer valer esses direitos e quais instituições procurar no não cumprimento destes, além de desenvolver atividade lúdicas com as crianças.

4-MÉTODOS:

O referido tema foi abordado em quatro datas distintas, atingindo um público de aproximadamente sessenta e sete pessoas. A primeira atividade se desenvolveu no auditório do HGE/AL e a segunda nas enfermarias da pediatria e do Centro de Tratamento de Queimados. Foram utilizadas estratégias como rodas de conversa, exposição da “Carta dos direitos dos usuários da saúde”, apresentação de vídeos com reportagens de jornais locais ligadas ao tema e a exposição do documentário “Peraí, é nosso direito”, além de dramatizações que estimulavam a participação do público-alvo e paródias acompanhadas com violão

5-RESULTADOS:

As atividades foram realizadas com métodos eficazes de fixação de conteúdo e troca de conhecimentos, que contribuiu para a participação ativa dos acompanhantes, tendo os estudantes auxiliado alguns usuários a procurarem os órgãos certos para a resolução de seus problemas a exemplo do Ministério Público, no caso de uma mãe que estava com uma criança de poucos meses e precisava fazer uma cirurgia cardíaca e o Estado estava demorando a transferir a mesma.

Alguns pais relataram que nunca ouviram falar no DPVAT – seguro de acidente de trânsito, e na roda de conversa tomaram conhecimento do mesmo, sendo orientados a procurar o DETRAN com os atestados médicos para dá entrada no seguro no caso das crianças que sofreram atropelamento.

As intervenções também proporcionaram aos envolvidos uma oportunidade de se aprofundar no tema e compreender a importância do mesmo, tornando-se propagadores de informações e assumindo seus papéis enquanto cidadãos ativos.

Na conversa tentamos abordar situações em que elas já haviam vivenciado, e as situações mais comuns que podem acontecer. Um ponto interessante foi quando uma das integrantes do grupo encenou a história de um senhor a procura de atendimento, e foi tão real que as mães realmente pensaram que era verdadeira. Assim, revisamos algumas questões anteriormente discutidas. E o mais importante foi despertar nas pessoas o quanto são os seus direitos. Que não são favores e que elas devem ir atrás, lutar por eles.

Enquanto parte do grupo de alunos estavam com os pais e acompanhantes na roda de conversa e sessão de cinema, a outra parte estava realizando atividades lúdicas de pintura, canto e recortagem com as crianças nas enfermarias do Centro de Queimados e Pediatria. Fica clara, diante das reações de crianças e acompanhantes, a importância de proporcionar entretenimento na hospitalização infantil, possibilitando uma fuga do ambiente angustiante que é o hospital.

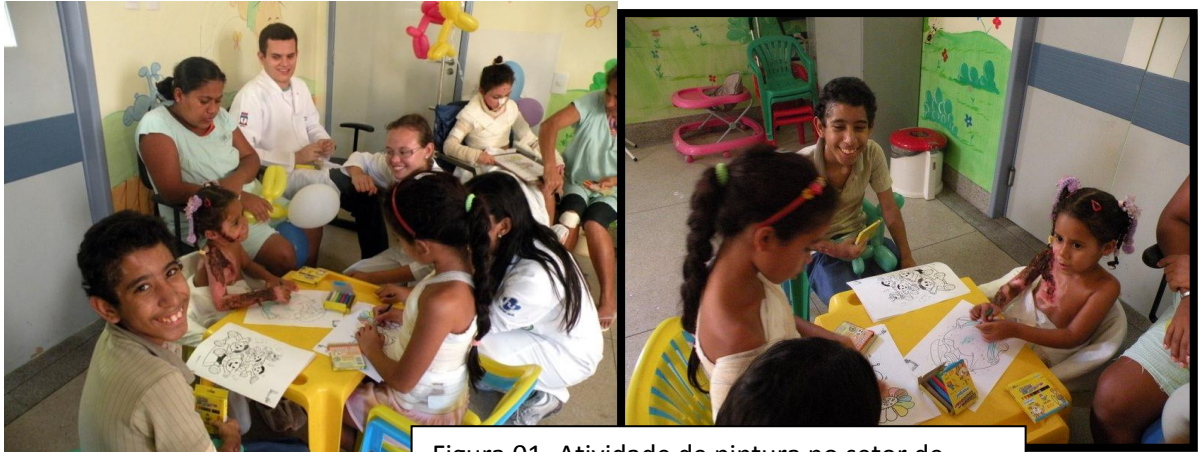


Figura 01- Atividade de pintura no setor de queimados do HGE – junho de 2011.



Figura 02- Apresentação de peça de teatro no corredor da Pediatria do HGE em maio de 2011.



Figura 03- Apresentação de paródias - corredor da Pediatria do HGE em março de 2011.

CONCLUSÕES:

O conhecimento do tema abordado é importante, pois, ao se discutir os direitos e deveres dos usuários do SUS, promove-se uma melhor qualidade na assistência e estimula ao exercício pleno da cidadania por parte dos usuários.

Uma fala de uma mãe marcou o grupo, quando ela disse “que agora se percebia enquanto cidadã e que iria lutar por seus direitos e de sua filha”.

Além disso, tais atividades são bastante significativas para a formação profissional dos estudantes, que se conscientizam da importância de serem profissionais educadores e multiplicadores, além de cidadãos conscientes de seus direitos e deveres.

SAÚDE NOS INTERESSA: INSTITUINDO UM OBSERVATÓRIO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS/BETIM

Área temática: saúde

Jacqueline do Carmo Reis

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas)

Jacqueline do Carmo Reis; Luiz Carlos Castello Branco Rena; Luiz Carlos Nascimento;
Maria da Consolação Magalhães Cunha.

Resumo:

O papel da Instituição de Ensino Superior (IES) na formação de sujeitos engajados na construção de uma sociedade mais democrática e conscientes da importância do exercício de cidadania através da participação popular, deve pautar as práticas de ensino, pesquisa e extensão. O projeto “Saúde nos interessa: instituindo um observatório do controle social no SUS/Betim”, tem o objetivo central de contribuir para a melhoria da qualidade de vida e saúde da população de Betim através da qualificação dos mecanismos de controle social. Cumprindo a função própria dos observatórios de acompanhar ou monitorar uma determinada área das políticas governamentais, realizamos ações para coletar dados, tratar, analisar, concluir e propor soluções para um efetivo controle do Estado por meio dos conselhos de saúde e dos movimentos sociais organizados. A troca de saberes e experiências no desenvolvimento de um projeto de cunho multidisciplinar que envolve atores sociais de diversas áreas do conhecimento entre discentes e docentes dos cursos de Administração, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia e Sistemas de Informação da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC MG), além de profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Betim/Minas Gerais (SMS/Betim-MG), amplia as possibilidades de educação e intervenção sociopolítica em saúde.

Palavras Chaves: SUS, controle social, avaliação e monitoramento

Introdução:

A Lei Orgânica da Saúde estabelece duas formas de participação da população na gestão do Sistema Único de Saúde: as Conferências e os Conselhos de Saúde, onde a comunidade, através de seus representantes, poderia propor, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as ações de saúde das três esferas de governo: federal, estadual e municipal (SMS/RJ). Segundo o relatório final da 9ª Conferência Nacional de Saúde, o Controle Social não deve ser traduzido apenas em mecanismos formais e sim, refletir-se no real poder da população em modificar planos, políticas, não só no campo da saúde. No Brasil, a população tem assento nas instâncias máximas da tomada de decisões em saúde,

por isso a denominação controle social dada à participação da sociedade no Sistema Único de Saúde (SUS) (Côrtes,1996a-1996b).

Para Carvalho (1995), a idéia de controle social inspira os Conselhos de saúde para que, com a presença de segmentos sociais tradicionalmente excluídos, possam controlar o Estado, “assegurando políticas de saúde pautadas pelas necessidades do conjunto social, e não somente pelos desígnios de seus setores mais privilegiados.

Cientes da responsabilidade que envolve a extensão no âmbito da Universidade, propomos o “Projeto Saúde nos Interessa” afim de produzir uma interlocução permanente entre a Instituição de Ensino Superior (IES) e a comunidade, com troca de saberes e experiências, construindo um espaço democrático de realização de direitos e exercício da cidadania, discutindo e implementando mecanismos de controle social no SUS/Betim.

É fato que a formação dos profissionais de saúde tem permanecido alheia a importância do envolvimento destes com o controle social, portanto, viabilizar espaços de debate e incentivo a participação da comunidade acadêmica nas instâncias de controle social torna-se imprescindível para a formação de futuros profissionais, engajados na construção do SUS.

Atualmente nos deparamos com uma população desiludida com a possibilidade de um sistema público de saúde de qualidade, que lhes garanta a integralidade das ações e o acesso aos serviços, conselhos locais desmantelados e a serviço de interesses políticos, bem como trabalhadores insatisfeitos e apáticos frente à situação desenhada. Mostra-se então, urgente, a necessidade do resgate da participação popular nos espaços decisórios.

A partir da convocação da 10ª Conferência Municipal de Saúde e 1ª Conferência Municipal de Saúde Ambiental, organizamos na PUC Minas Betim o 1º Encontro Acadêmico de Saúde e Cidadania com o tema “A contribuição da universidade para a consolidação do SUS em Betim e região.” Este encontro foi articulado pelos professores dos cursos de psicologia e fisioterapia, que assumiram a responsabilidade de representar a PUC/Minas Betim no Conselho Municipal de Saúde e teve o intuito de organizar a participação da comunidade acadêmica no processo de construção das conferências anunciadas.

A elaboração do projeto de extensão “*Saúde nos interessa: instituindo o observatório do controle social no SUS Betim*” foi o principal desdobramento do 1º Encontro Saúde e Cidadania. O desenvolvimento deste projeto implica o envolvimento de uma equipe formada por cinco professores dos cursos de fisioterapia, psicologia,

enfermagem, administração e sistema de informações e alunos dos respectivos cursos da PUC Minas/Betim.

Diante da constatação de que a articulação dos conselhos locais de saúde em Betim encontra-se ameaçada por interesses diversos, fragilizando-o e deslegitimando a sua representação, colocamos como proposta inicial deste projeto assegurar a legitimidade destes conselhos locais, através de um esforço conjunto entre todos envolvidos, visando a sua reestruturação e que estes estejam articulados à sua comunidade.

Uma proposta de ação onde as práticas de educação permanente implicariam trabalho articulado entre o SUS, seus usuários, trabalhadores e a Instituição de Ensino Superior, visando o empoderamento destes atores sobre o que se refere tanto aos aspectos epidemiológicos do processo saúde-doença, quanto a organização da gestão e a estruturação do cuidado à saúde, torna-se vital para a conquista de condições de vida digna e com qualidade (Ceccim, 2004).

Na área de políticas públicas, o conceito de observatório vem-se disseminando para referir-se a uma forma de acompanhamento ou monitoramento estratégico de uma determinada área das políticas governamentais, contemplando sua situação atual, as iniciativas ou programas recentes, e as tendências a curto, médio e longo prazos. O Observatório da Saúde cumpre essa função: a de produzir, de forma ágil e oportuna, análises e sínteses do conhecimento disponível, identificando e localizando dados e informações em diferentes fontes internas e externas ao setor saúde, articulando o conhecimento disponível no interior das instituições de saúde com a reflexão acadêmica, interpretando e identificando alternativas de intervenção. (Barros, VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva).

Metodologia:

A natureza do processo metodológico previsto neste projeto nos impõe uma abordagem quanti-qualitativa da avaliação dos resultados e objetivos alcançados. Compreendemos a avaliação como processo permanente com diferentes graus de profundidade e envolvimento dos atores sociais em cada uma das etapas do percurso anunciado. A avaliação deverá proporcionar aos diferentes atores sociais envolvidos no cenário da intervenção expressar sua percepção do processo apontando os avanços e os nós críticos que exigem ajustes na metodologia ou substituição de estratégias que assegurem a realização plena dos objetivos previstos. Portanto para além de uma verificação mais objetiva de frequências dos conselheiros nas atividades de formação; da quantidade e qualidade do conteúdo agregado à bagagem de cada um; do número de atividades

realizadas, entre outros aspectos quantificáveis pretendemos estabelecer momentos específicos de avaliação e monitoramento mais qualitativos no modelo de rodas de conversa ou oficinas de avaliação. Entendemos, também, que a participação do conjunto dos atores sociais na produção dos instrumentos de avaliação amplia a possibilidade de sucesso no nosso esforço de uma avaliação de qualidade. Vale lembrar que a formação dos conselheiros deve incluir o debate sobre o sentido da avaliação: como, quando e por que avaliar.

Resultados e Discussões:

A trajetória do Observatório do Controle Social do SUS Betim, iniciada em fevereiro de 2010, possibilitou a alunos e professores envolvidos aprimorar a capacidade de organização comunitária e associativa, fomentar a reflexão entre a teoria vivenciada na academia e a prática junto a comunidade, fortalecer os vínculos comunitários e formar multiplicadores do controle social. Foi construído um espaço de diálogo e práticas multidisciplinares, relacionando diversas áreas de conhecimento em saúde e objetivando a construção coletiva do novo.

A capacitação dos discentes envolvidos foi realizada através de oficinas de formação e extensa revisão da bibliografia para o alinhamento teórico-metodológico, favorecendo um engajamento crítico destes no exercício do controle social e a formação de multiplicadores na sociedade.

A participação em eventos científicos (I FENAGEP, III ANEPS, IV Enescpop, Congresso da ABRAPSO, I Encontro Municipal de Educação Popular em Saúde de Betim) possibilitou a elaboração do conhecimento através de um processo de construção e reconstrução do saber fazendo do ensino um processo contínuo e reflexivo.

A necessidade de compreensão da dinâmica participativa da população, trabalhadores e gestores do SUS nos espaços políticos da saúde em Betim, sustentou o processo de construção de um instrumento semi-estruturado de coleta de dados compostos por 28 questões quali-quantitativas que se encontra em processo de análise. Esta pesquisa foi realizada entre outubro de 2010 e abril de 2011, com 1440 indivíduos distribuídos entre usuários, trabalhadores e gestores do SUS em todas unidades básicas de saúde do município de Betim. Outro instrumento para avaliação dos conselhos de saúde também foi elaborado e ainda não foi aplicado.

Visando atender a um dos objetivos centrais deste projeto que é realizar o monitoramento permanente das ações da Secretaria Municipal de Saúde de Betim, realizamos uma análise criteriosa dos relatórios de Gestão e do Plano Anual de Saúde 2010

e comparamos com o relatório da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Betim (MG) , afim de averiguar dentre as ações propostas pela conferência, quais foram planejadas, concluídas e não concluídas. O resultado deste monitoramento será apresentado na 11ª Conferência Municipal de Saúde de Betim, que acontecerá nos dias 1, 2 e 3 de julho/2011.

O Observatório do Controle Social do SUS Betim (MG) cumprindo sua função de produzir dados, análises e disponibilizar para a sociedade o conhecimento disponível criou um Blog (www.observatoriosocialbetimg.blogspot.com) afim de socializar suas informações.

Os alunos envolvidos no projeto vêm participando de forma ativa das Conferências de diversas políticas públicas e conquistaram assentos em Conselhos Regionais de Saúde representando o movimento estudantil.

Conclusão:

Todas as ações que consolidaram o processo de construção do Observatório do Controle Social do SUS Betim foram desenvolvidas pelo trabalho do grupo formado por alunos, professores e parceiros da Secretaria Municipal de Saúde de Betim e, portanto, manifestaram-se em um cenário de intensas discussões, onde cada integrante apresentou distintas perspectivas de acordo com sua área de conhecimento. Este encontro ímpar proporcionou aos atores envolvidos um aprendizado que ampliou o conhecimento anterior fundamentado na reflexão teórica.

É fato, que uma sociedade organizada e participativa nos processos decisórios das políticas públicas repercutirá na melhoria dos serviços de saúde, comprovando a relevância deste projeto que vem trabalhando para qualificar a prática dos conselhos de saúde e dos movimentos sociais neles representados.

Bibliografia:

Site da Secretaria Municipal de Saúde/Rio de Janeiro - RJ

VII Congresso Nacional de Saúde Coletiva, 2003, A experiência do Observatório da Reforma da Saúde no Brasil

CARVALHO, A.I.; Conselhos de Saúde no Brasil: participação cidadã e controle social. Rio de Janeiro: FASE/IBAM, 1995.

CECCIM, R.B. FEURWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.14, n. 1, p.41-65, 2004.

CÔRTEZ, S.M.V. As origens da idéia da participação na área da saúde. Saúde em debate, n.51, p.30-37, 1996.

Conferência Nacional de Saúde, 9, 1992, Brasília. Saúde: municipalização é o caminho. Relatório final. Ministério da Saúde, Brasília.

UMA PERCEPÇÃO CRÍTICA SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UM RELATO DE VIVÊNCIAS NA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Área Temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Jéssica de Cássia Marques de ALMEIDA

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

ALMEIDA, Jéssica de Cássia Marques de¹,
CARVALHO, Carolina Ortiz², MARQUES, Letícia Amico³
LISBOA, Gabrielle de Melo⁴, SANTORUM, Juliana Acosta⁵
SARAIVA, Bruno Cozza⁶, CHAPLIN, Maria José Martins⁷

RESUMO

O presente trabalho busca relatar as experiências de estudantes universitários que desenvolvem atividades de extensão buscando construir uma percepção crítica sobre o Sistema Único de Saúde. A imersão da extensão é, e vem sendo possível, por meio do Núcleo de Estudos e Práticas em Educação Popular e Saúde (NEPEPS) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), que busca contribuir para uma formação universitária contempladora do conhecimento sobre as políticas públicas de saúde e o saber-fazer por meio da metodologia dialógica e libertadora da educação popular. Para que a proposta do núcleo seja satisfatória, acontece o curso de extensão “Saúde, Educação e Política: Práxis no SUS”, que permite a articulação entre estudantes de diversas áreas, trabalhadores e usuários da saúde que, e a partir das vivências e discussões no curso, se possibilitou refletir sobre a realidade da saúde em Rio Grande – RS. Desta forma, implicando em uma formação mais crítica e coerente com a realidade social é viável perceber as carências no fortalecimento dos princípios e diretrizes do SUS e, necessariamente, evidenciar que a construção coletiva traduz os ideais almejados na estruturação do Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE

SUS; Controle Social; Formação em Saúde

¹ Estudante de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. Integrante do Núcleo de Estudos e Práticas em Educação Popular e Saúde - NEPEPS

² Estudante de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. Integrante do Núcleo de Estudos e Práticas em Educação Popular e Saúde - NEPEPS

³ Estudante de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. Integrante do Núcleo de Estudos e Práticas em Educação Popular e Saúde - NEPEPS

⁴ Estudante de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. Integrante do Núcleo de Estudos e Práticas em Educação Popular e Saúde - NEPEPS

⁵ Enfermeira, Mestre, Residente em Saúde da Família. Integrante do Núcleo de Estudos e Práticas em Educação Popular e Saúde - NEPEPS

⁶ Estudante de Direito da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. Integrante do Núcleo de Estudos e Práticas em Educação Popular e Saúde - NEPEPS

⁷ Enfermeira, Mestre, Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande FURG. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Práticas em Educação Popular e Saúde - NEPEPS

INTRODUÇÃO

Para a consolidação de propostas inovadoras não basta conceber uma boa idéia, elaborar um plano inteligente, é preciso operacionalizá-lo, fazê-lo realidade. Exemplificando a partir do Sistema Único de Saúde (SUS), que foi aprovado na Constituição Federal em 1988, representando, hodiernamente, uma das políticas de Estado mais elogiadas pela ampliação do acesso e, principalmente, pela democratização da gestão da saúde no Brasil. Entretanto, a operacionalidade de tal sistema encontra-se ainda longe de atingir os objetivos propostos e garantidos constitucionalmente. Neste sentido, é preciso fazê-lo avançar, aperfeiçoá-lo, moldando-o às necessidades específicas das diversas regiões deste nosso País, o que exige a conjunção de esforços de todos os brasileiros, desde os gestores, trabalhadores e, principalmente, os usuários. (ELIAS, 2005)

Acreditando que para a consolidação da saúde pública com qualidade, faz-se fundamental a formação profissional em harmonia com os princípios e diretrizes do SUS, os integrantes do Núcleo de Estudos e Práticas em Educação Popular e Saúde (NEPEPS), desde 2009, desenvolvem o curso de extensão "Saúde, Educação e Política: práxis no SUS" da Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Com esta proposta almeja-se que a população aproprie-se sobre seus direitos.

Tal proposta, desenvolvida no município de Rio Grande, extremo sul do Rio Grande do Sul, propõe trabalhar na perspectiva dos princípios e diretrizes estruturantes do SUS, tais como: a equidade, a integralidade na assistência, o acesso universal à saúde e a participação popular na condução do sistema. Tendo como escopo, relacioná-los com as necessidades da população e as possibilidades de garantir a saúde pública com qualidade.

Com o intuito de discutir sobre as necessidades locais e realizar atividades práticas que forneçam consistência ao que é dialogado, o referido curso de extensão é dividido em duas etapas, a primeira é mais teórica, para a integração e instrumentalização dos estudantes. Já, a segunda etapa, que consiste nos Ciclos de Discussões sobre o SUS, são intervenções práticas desenvolvidas junto aos trabalhadores e usuários do Sistema Único de Saúde. Desta forma, o curso tem como objetivos fomentar nos estudantes uma formação mais crítica e, assim, potencializar a participação popular e contribuir para o exercício da cidadania, conseqüentemente, despertando nos universitários e, na população, a consciência da importância da luta permanente para a consolidação do Sistema Único de Saúde.

Acreditando que para a consolidação da saúde pública com qualidade, faz-se fundamental a formação profissional em harmonia com os princípios e diretrizes do SUS, os integrantes do Núcleo de Estudos e Práticas em Educação Popular e Saúde (NEPEPS), desde 2009, desenvolvem o curso de extensão "Saúde, Educação e Política: práxis no SUS" da Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Com esta proposta almeja-se que a população aproprie-se sobre seus direitos.

Neste sentido de produção universitária comprometida com a população, se propôs o desenvolvimento deste trabalho que tem como objetivo relatar uma percepção crítica de estudantes universitários sobre o Sistema Único de Saúde por meio de vivências na extensão universitária. Experiências estas, permitidas em com o curso "Saúde, Educação e Política: práxis no SUS", grande responsável por despertar em estudantes, trabalhadores e usuários da saúde a credibilidade de que é possível conquistar a cidadania garantida constitucionalmente para toda a população.

METODOLOGIA

O Núcleo de Estudos e Práticas em Educação Popular e Saúde (NEPEPS), da Universidade Federal do Rio Grande, existente desde 2007, busca contribuir com a formação universitária de forma a contemplar as políticas públicas de saúde e o saber-fazer por meio da metodologia dialógica e libertadora da educação popular. A intencionalidade é a aproximação entre universidade, profissionais de saúde e comunidade, buscando fortalecer em cada sujeito o compromisso e a participação social a fim de contribuir com a formação que tenha como compromisso a defesa do SUS. Oportunizar espaços de discussão sobre a realidade do SUS no município, provocar a reflexão sobre ações que podem favorecer a concretização dos princípios e diretrizes do SUS com a finalidade de estimular os cidadãos para a busca da melhoria na qualidade de vida. Assim, este programa de extensão universitária, com caráter popular, vem atuando de forma a problematizar o papel da Universidade e a questão da formação de indivíduos, futuros trabalhadores, comprometidos socialmente.

Dentre as diferentes atividades realizadas, destacamos o curso de extensão “Saúde, Educação e Política: Práxis no SUS”, que é organizado anualmente, desde 2009, e cada vez mais atrai estudantes de diferentes áreas. Já participaram das edições deste curso, estudantes e profissionais de enfermagem, psicologia, serviço social, direito, educação física, fisioterapia, pedagogia, biblioteconomia, além de residentes da Multiprofissional em Saúde da Família, do Mestrado em Enfermagem e outros cursos de pós-graduação. Esta multidisciplinaridade além de enriquecer o debate e a nossa compreensão, também, dissemina para outras áreas o conhecimento sobre os temas abordados.

Seu desenvolvimento acontece em duas etapas:

A primeira acontece por meio de rodas de discussão, leituras, dinâmicas de grupo e reflexões a partir de temas como a história e estrutura da saúde pública, política e participação, educação e saúde, a extensão e o contexto sociocultural. Isso acontece em encontros semanais com duração de três horas durante o primeiro semestre do ano, o que totalizam cerca de nove encontros. Além disso, são realizadas atividades fora desse período, que são leituras e entrega de reflexões acerca do tema discutido em cada encontro. Essas reflexões servem como um meio de acompanhar o entendimento dos estudantes sobre os assuntos abordados e, também, para que a metodologia empregada no curso possa ser avaliada e reorientada conforme o perfil de cada grupo.

A segunda etapa do curso, que são os "Ciclos de discussão sobre o SUS", acontece no segundo semestre do ano e tem como proposta o desenvolvimento de atividades práticas. Os estudantes que participaram da primeira etapa vão até os serviços de saúde e pactuam ações que favoreçam a conscientização sobre a saúde pública. Os conselhos gestores locais são o espaço ideal para a realização destas atividades, uma vez que congrega trabalhadores, usuários e estudantes, no exercício cidadão da participação popular na gestão do SUS. A participação nas reuniões desses conselhos gestores permite visualizar seu funcionamento e estruturação. Deste modo, é possível elencar a teoria vista na primeira etapa do curso com a realidade das comunidades riograndinas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Através desta imersão prática e reflexiva sobre a realidade de saúde da população nas comunidades onde são desenvolvidos os “ciclos de discussão sobre o SUS”, evidenciou-se o descumprimento sobre o disposto no Art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil, que diz: “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua

promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). Tal situação se dá por diferentes fatores, passando pela formação de trabalhadores, falta de investimentos e de organização por parte dos agentes públicos que gerem o sistema, fragilidades no Controle Social, entre outros interesses que fazem da saúde uma mercadoria e não um direito.

Embora se tenha conquistas relacionadas à participação comunitária em espaços de gestão do Sistema Único de Saúde, como nos conselhos e conferências de saúde, percebemos que poucos cidadãos conhecem seus direitos constitucionais e, quando conhecem, muitas vezes, não sabem a maneira pela qual podem efetivar suas garantias atribuídas por lei.

O protagonismo no desenvolvimento destas atividades torna possível perceber as carências condizentes ao fortalecimento dos princípios e diretrizes do SUS e evidencia que a construção coletiva, a partir das necessidades locais, traduz os ideais almejados na estruturação do Sistema Único de Saúde, implicando, assim, em uma formação mais crítica e coerente com a realidade social.

Tendo como objetivo contribuir para avançar e, ao entender que, para o grupo, tal prática constante significa refletir junto com a comunidade sobre as melhorias necessárias para a consolidação do sistema. Dialogar com integrantes e líderes de algumas comunidades sobre ações, princípios e diretrizes do SUS, bem como, impulsionar a participação da sociedade, considerando-se as melhorias e explicitando o que se pode melhorar em relação à participação cidadã e o compromisso na construção de políticas de saúde, enfim, fazer da extensão um espaço de compreensão da identidade social.

Por meio das diferentes atuações realizadas se considera que os objetivos propostos foram alcançados, despertando em alguns estudantes a vontade de conhecer e discutir as Políticas Públicas de Saúde e de levar informação para a população, contribuindo para a consolidação da gestão participativa do SUS. Acredita-se que mesmo atingindo uma parcela pequena da população já se tem resultados significativos, pois há uma carência de grupos que direcionem o fazer extensionista para o diálogo e discussões acerca do Sistema Único de Saúde, meio pelo qual a maior parte dos futuros profissionais da área da saúde irão se inserir como trabalhadores e possíveis multiplicadores da luta por uma saúde melhor. Porém, para serem multiplicadores, estes devem saber que “Sistema” é esse, conhecê-lo, para assim avançar, aperfeiçoar, e moldar o SUS às peculiaridades de onde atuarão de maneira coletiva, conjuntamente aos usuários.

CONCLUSÃO

A ampliação de ações educacionais coletivas como as que foram realizadas a partir do curso de extensão “Saúde, Educação e Política: Práxis no SUS” necessitam ser desenvolvidas em diferentes níveis para que a saúde seja efetivamente reconhecida como um direito da sociedade, ou seja, inerente a condição de cada cidadão. Mesmo atingindo um número reduzido de pessoas, com as ações realizadas, acredita-se na disseminação do conhecimento e que a educação seja o caminho para alcançar a mobilização social.

A estruturação de um conhecimento socialmente identificado com os saberes e necessidades locais traduzem um dos ideais almejados na construção do SUS. Portanto, ações orientadas por estes valores podem colaborar para a concepção crítica sobre o sistema único de saúde, sobre o direito social à saúde e para a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS.

Interar com distintos atores sociais e em diferentes espaços de materialização do SUS, envolvendo-se nas instâncias de Controle Social, contribuiu para um maior conhecimento acerca das necessidades da população em relação à saúde. Desta forma, a participação nestas atividades possibilita construir uma percepção crítica acerca da saúde

no município do Rio Grande, por meio do contato com os cidadãos, agentes de construção do SUS, percebendo-se de maneira mais profunda, o quanto os princípios e diretrizes do SUS necessitam ser fortalecidos.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. *SUS: O que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde*. São Paulo: Atheneu, 2005.

FALCÃO, E. *Vivência em comunidades: outra forma de ensino*. João Pessoa, PB: Universitária / UFPB, 2006, 33 p.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. São Paulo: Saraiva, 2009.



VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - VER-SUS/CIES 13

Área Temática: Saúde

Responsável pelo Trabalho: Silveira, Pauline Schwarzbold da

Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)

Autores: Silveira, Pauline Schwarzbold da; Morinel, Ieda Cristina; Daronco, Alexandre; Borges, Tássia Silvana; Klafke, Teresinha Eduardes

Resumo: O VER-SUS é uma vivência no Sistema Único de Saúde (SUS) onde os acadêmicos conhecem serviços de saúde próprios e conveniados, instâncias do controle social e organizações sociais diversas. Durante quatorze dias estagiários e facilitadores vêm e conhecem a realidade regional, podendo, então, pensar, refletir e estudar referenciais teóricos que embasam práticas em saúde. O VER-SUS/CIES 13 foi uma proposta de acadêmicas dos cursos de Psicologia e Enfermagem com o auxílio de uma professora de referência. Tal proposta encontrou eco na Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) da 13ª Coordenadoria de Saúde (13ª CRS). O processo de seleção dos estudantes foi educativo-seletivo, num processo de co-gestão, que perdurou por toda a Vivência. No período da Vivência, utilizou-se como método de trabalho, a roda, seja em pequenos grupos ou no coletivo. Participaram da vivencia, vinte e um acadêmicos de diversos cursos da área da saúde, de cinco universidades. Como proposta de intervenção, após a Vivência, foram desenvolvidos doze planos de intervenção em diferentes cidades e serviços. Como resultados do VER-SUS destacamos: a familiarização dos estudantes com o SUS e serviços de assistência social, a atuação interdisciplinar como fundamental na contemporaneidade e o olhar crítico sobre a formação acadêmica.

Palavras-Chave: VER-SUS; Protagonismo Estudantil; Formação em Saúde.

Introdução

“O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelas ações e serviços prestados por órgãos e instituições federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público.” Tal afirmação está presente no Artigo 4º da Lei 8.080/90 e, indubitavelmente, explicita as diversas facetas do referido sistema. Essa diversidade engloba não somente a esfera administrativa, mas também revela,

implicitamente, as várias personagens que atuam em um processo dinâmico de mutação, tanto de profissionais quanto de usuários do SUS.

O distanciamento entre os acadêmicos e a realidade é fruto de uma cultura acadêmica que praticamente não possui conteúdos e práticas no SUS em seus currículos, assim como não fomenta o protagonismo e autonomia estudantil, fazendo com que estes conhecimentos e ações sejam realizados de forma isolada e não como uma produção acadêmica. Assim, paradoxalmente, encontra-se uma realidade em que “a saúde e os recursos humanos do SUS permanecem desconhecidos dos estudantes” (CECCIM e BILIBIO, 2004, p. 8).

Embora a mudança seja inerente à evolução da sociedade, por vezes, no que tange a educação em saúde, é notória a discrepância entre as necessidades da população e do sistema com aquilo que é ensinado nas universidades brasileiras. No intuito de sanar tal hiato e, de forma concomitante, compreender a realidade que permeia o sistema em pauta, nasce no Rio Grande do Sul, em 2001, na Escola de Saúde Pública, o projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) que, em 2004, se transformou em um projeto nacional do Ministério da Saúde, chamado VER-SUS/Brasil. Desde 2002 a Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) tem investido nesta estratégia e o mesmo quando o projeto deixou de ter financiamento federal as vivências continuaram acontecendo por ser notória a diferença que a participação em vivências como estas proporciona ao estudantes que com elas se envolvem (KLAFKE; LARA; SANTIN, 2010).

Em em janeiro de 2010 aconteceu o VER-SUS/UNISC, organizado e facilitado por acadêmicas da Instituição, de abrangência municipal, com financiamento da Universidade. Como proposta de intervenção de quatro acadêmicas que participaram dessa edição, foi desenvolvido um novo projeto de VER-SUS, realizado em janeiro de 2011 e financiado pela Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (13ª CRS). Este manteve a proposta do projeto original, não obstante, ampliou os locais de visita para os municípios de Passo do Sobrado, Rio Pardo e Venâncio Aires, não se restringindo, dessa forma, a Santa Cruz do Sul.

O VER-SUS é, então, uma vivência no Sistema Único de Saúde, no qual os acadêmicos conhecem serviços do SUS (próprios e conveniados), instâncias do controle social e organizações sociais diversas. A partir desta realidade podem pensar, analisar, refletir e estudar referenciais teóricos que fazem parte da prática nos serviços.

Sendo assim, o projeto age no sentido de aproximar o estudante da realidade e problematizar os processos saúde-doença. Destaca-se a importância da participação estudantil e docente no processo de (re)pensar a formação, buscando novas formas de produzir saúde. Ou seja, novas formas de pensar o trabalho em saúde, bem como, a novas formas de pensar a formação em saúde sob um viés coletivo, participativo e integral.

Material e Método

O VER-SUS/CIES 13 se organiza basicamente por quatro estratégias que se interligam: Co-gestão; Conhecimento da realidade; Aprofundamento teórico (relacionando teoria e prática) e Projetos de intervenção.

O projeto iniciou com o processo educativo-seletivo no mês de novembro de 2010, quando os interessados em participar da Vivência construíram conjuntamente com a comissão gestora do projeto os critérios de seleção. A seleção para os candidatos das outras universidades foi através de cartas de intenção, contendo a motivação para participar, as expectativas sobre o VER-SUS e as reflexões de como a sua participação contribuiria para modificar sua realidade, sendo responsáveis pela seleção a comissão gestora.

A vivência ocorreu entre os dias 16 e 29 de janeiro de 2011 em turno integral. Os acadêmicos ficaram hospedados em salas de aula da universidade e juntos conheceram a realidade local, estudaram, conviveram e conduziram todo o processo da vivência. Como método de trabalho, utilizou-se a roda, seja em pequenos grupos ou no coletivo. Esse método possibilita ao grupo tomar as decisões sobre o processo em curso, responsabilizando-se sobre o andamento do mesmo. O método da roda, segundo Campos (2007), é um método de apoio a co-gestão, onde apoiadores institucionais, que no VER-SUS foram denominados facilitadores, auxiliam nos espaços coletivos, espaços estes onde “o grupo analisa, define tarefas e elabora projetos de intervenção” (CAMPOS, p.187). Assim, a co-gestão é experimentada tanto no que se refere ao processo educativo/seletivo, a convivência entre as pessoas, a elaboração de relatórios, decisões do cotidiano, projetos de intervenção, entre outras questões que permearam a vivência. Além disso, foram utilizadas técnicas de dramatização, apresentações orais e filmes para iniciar os debates. Para facilitar a vivência, quatro acadêmicos que participaram da edição anterior participaram integralmente das atividades, fazendo parte também da comissão gestora do VER-SUS. A intenção de se ter facilitadores, é de fomentar as discussões e aguçar percepções, além de orientar em caso de necessidades.

Ao final de cada dia de visitas, houveram momentos de estudos de textos previamente escolhidos pela comissão gestora, bem como rodas de conversa com professores e acadêmicos da UNISC e com trabalhadores da rede SUS da região. Também foram confeccionados relatórios diários das atividades, que consistiam no registro das visitas realizadas, discussões e reflexões dos participantes. O conjunto destes relatórios integra o relatório final que foi discutido com as instituições de ensino, secretarias de saúde dos municípios envolvidos e a 13ª CRS.

O processo descrito até o momento se caracteriza dentro do modelo VER-SUS/Brasil. Como inovação, a UNISC agregou um projeto de intervenção/ação. Assim, após a vivência os estudantes agregados em pequenos grupos organizaram projetos de intervenção/ação que se relacionaram com os conteúdos e as discussões realizadas durante a vivência. Estes foram desenvolvidos tanto nas instituições de ensino representadas na vivência quanto nas redes de serviços e comunidades locais.

Para o VER-SUS/CIES 13, foram disponibilizadas 24 vagas, sendo 18 para acadêmicos de graduação e educação profissional da UNISC e seis para estudantes de outras Instituições de Ensino. A carga horária foi de 248 horas, contando o processo seletivo, a vivência e o plano de intervenção.

Resultados e Discussões

No VER-SUS/CIES 13 participaram acadêmicos da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ), Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) e Universidade de São Paulo (USP), dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Psicologia.

Tivemos como planos de intervenção deste ano alguns temas como: Grupos com adultos e idosos obesos e diabéticos em uma ESF de Santa Cruz do Sul; palestras “Cuidando dos dentes” em uma escola Municipal de Santa Cruz do Sul; Encontros realizados com adolescentes grávidas que residem na região de cobertura de uma UBS em São Paulo; realização de um trabalho para potencializar a capacidade funcional de um paciente portador de Paralisia Cerebral em um hospital de Cruz Alta-RS; reuniões quinzenais sobre o SUS com divulgação do grupo feita por meio eletrônico, no jornal do

Centro Universitário Franciscano (UNIFRA); a produção de 600 fios dentais alternativos embalados para utilização em uma ESF de Santa Cruz do Sul.

Os planos de intervenção/ação demonstram que a participação no VER-SUS é um transformador na vida acadêmica e profissional dos estudantes, alavancando em cada um a vontade de crescer e fazer intervenções em vários e diversificados contextos. Além disso, a participação em sala de aula é transformada, pois o olhar crítico é também um olhar questionador e curioso, que busca mais informações e compartilha aprendizados. Essa transformação tem sido percebida pelos docentes e tem servido como o maior divulgador da Vivência, pois a cada edição mais acadêmicos participam do mesmo.

Conclusão

A vivência proporciona a familiarização dos estudantes com o SUS, aproximação com os serviços públicos de saúde e a possibilidade de desenvolver a criticidade em relação à formação, ao trabalho em saúde e à rede de atenção a saúde. O VER-SUS é uma proposta de extensão que tem dado certo, alcançando os objetivos de aproximar a academia do cotidiano dos serviços, ampliando as relações institucionais e o conhecimento de acadêmicos, docentes e profissionais. O compartilhar de saberes, a demonstração de práticas que têm dado certo e o repensar de outras que precisam melhorar geram a ampliação do olhar, a problematização da formação acadêmica e a possibilidade da formação de profissionais atuantes de acordo com as demandas em saúde dos serviços.

Referências

BRASIL. 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. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 20 de setembro de 1990.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. *Um método para análise e co-gestão de coletivos*. 3ª edição. São Paulo: HUCITEC; 2007.

CECCIM, Ricardo e BILIBIO, Luiz Fernando. Articulação com o movimento estudantil da área da saúde: uma estratégia de inovação de recursos humanos para o SUS. In: BRASIL, Ministério da Saúde. *VER-SUS Brasil: Cadernos de textos*. Brasília: Ministério da Saúde 2004.

KLAFKE, T. E; LARA, L; SANTIN, G. A construção de mudanças na graduação envolvendo múltiplos cenários. In: MENEZES, Ana L. T. et al. (Org.). *Mudanças na formação em saúde: a vivência no VER-SUS/Extensão*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2010.

TÍTULO: VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (VER-SUS): GESTÃO EM SAÚDE – RIO DE JANEIRO

ÁREA TEMÁTICA: Saúde

RESPONSÁVEL PELO TRABALHO: Luiz Felipe Pinto

INSTITUIÇÃO: Escola da Enfermagem / Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

AUTORES: Luiz Felipe Pinto; Marilise Mesquita Horn; Alcindo Antonio Ferla; Izabella Barison;

RESUMO:

O Projeto buscou oportunizar aos estudantes dos Cursos da área da Saúde da UFRGS, a vivência em municípios brasileiros que estivessem desenvolvendo inovações técnico-assistenciais na gestão e atenção à saúde. Para essa primeira experiência, optou-se pelo município do Rio de Janeiro, que vem ampliando com a construção das “Clínicas [de Saúde] da Família” sua rede de atenção primária por intermédio da Estratégia de Saúde da Família, passando de 3,5% (210.000 pessoas) com equipes de saúde da família em dezembro de 2008 para 23,0% em maio de 2011, ou seja, registrava-se nessa época quase 1,4 milhão de cariocas com equipes de médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem, agentes comunitários, agentes de vigilância em saúde. Também a construção de Academias Cariocas da Saúde e unidades de pronto-atendimento (UPAs) aumentou a oferta de serviços pré-hospitalares e induziu um processo de reterritorialização das ações e serviços regionalizados de saúde nessa capital. Este relato de experiência pretende descrever os principais resultados observados durante as Vivências do Rio de Janeiro, que contou com a participação de alunos da UFRGS dos Cursos de Bacharelado em Saúde Coletiva, Odontologia, Serviço Social, Fisioterapia, Educação Física, Psicologia e Medicina. Nesse último caso, uma aluna do Curso do Unifeso (Teresópolis, Rio de Janeiro). Os resultados finais foram relatados nos blogs, disponíveis em <http://www.otics.org/rio/subpav/ver-sus-rio>. Também, o Projeto contou com a participação e visita do vice-pro-reitor de extensão da UFRGS e de docentes do DAOP/ EENF/UFRGS e fomentou a realização de novas edições em outras cidades brasileiras.

PALAVRAS-CHAVE: gestão em saúde, Clínicas de Saúde da Família, inovação em saúde

INTRODUÇÃO:

O “*VER-SUS RIO – Gestão em Saúde*” buscou oportunizar aos estudantes e docentes dos Cursos da área da Saúde da UFRGS, a vivência em municípios brasileiros que estivessem desenvolvendo inovações técnico-assistenciais na gestão e atenção à saúde. Para essa primeira experiência, optou-se pelo município do Rio de Janeiro, que vem ampliando com a construção das “Clínicas [de Saúde] da Família” sua rede de atenção primária por intermédio da Estratégia de Saúde da Família, passando de 3,5% (210.000 pessoas) com equipes de saúde da família em dezembro de 2008 para 23,0% em maio de 2011, ou seja, registrava-se nessa época quase 1,4 milhão de cariocas com equipes de médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem, agentes comunitários, agentes de

vigilância em saúde. Também a construção de Academias Cariocas da Saúde e unidades de pronto-atendimento (UPAs) aumentou a oferta de serviços pré-hospitalares e induziu um processo de reterritorialização das ações e serviços regionalizados de saúde nessa capital.

MATERIAL E METODOLOGIA:

O município do Rio de Janeiro, segundo o Censo Demográfico do IBGE (2010) possuía em 2010, 6.320.446 habitantes com 1.200,28 km² ou seja, uma densidade demográfica de 5.265,81 hab / km² (IBGE, 2010). Na área da saúde a regionalização da cidade, possui 10 Áreas de Planejamento (APs) que correspondem a forma de administração e gestão dos recursos descentralizados para as ações e serviços de saúde.

Os preparativos para o Projeto incluíram, ao longo do mês de janeiro de 2011, uma série de visitas as Clínicas da Família (<http://www.otics.org/rio/clinicasdafamilia>) e reuniões da Coordenação do Projeto com os gestores locais para o planejamento dos 15 dias em que alunos e docentes ficariam imersos e se deslocariam pela área urbana e rural da cidade. Foram escolhidas três APs da cidade do Rio de Janeiro para as vivências. O critério de escolha contemplou as especificidades e diferenças regionais do município. Assim, a zona oeste da cidade, mais pobre e mais afastada foi priorizada na primeira semana do Projeto, nos bairros de Pedra de Guaratiba, seguido da AP 3.1, no bairro de Manguinhos que sofreu grande obra de intervenção do Plano de Aceleração do Crescimento (PAC) do Governo Federal e por fim o bairro da Rocinha, que contém a maior favela do Rio de Janeiro e que também passou a contar com 100% de sua população coberta com equipes de saúde da família, além de um Centro de Atenção Psicossocial (tipo III, CAPS III) e uma UPA.

Este relato de experiência pretende descrever os principais resultados observados durante as Vivências do Rio de Janeiro, que contou com a participação de alunos da UFRGS dos Cursos de Bacharelado em Saúde Coletiva, Odontologia, Serviço Social, Fisioterapia, Educação Física, Psicologia e Medicina. Nesse último caso, uma aluna do Curso do Unifeso (Teresópolis, Rio de Janeiro). Também, o Projeto contou com a participação e visita do vice-pro-reitor de extensão da UFRGS e de docentes do DAOP/ EENF/UFRGS e fomentou a realização de novas edições em outras cidades brasileiras.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

As atividades desenvolvidas na primeira semana compreenderam: - Visita à Clínica da Família Hans Fernando Dohnann, juntamente com a vivência de atividades na Academia Carioca (Figuras 2, 3 e 4). Estas visitas foram realizadas em dois dias onde os alunos puderam acompanhar atividades domiciliares e dentro da Clínica da Família dos médicos, dos enfermeiros e dos agentes de saúde. Outra atividade realizada na primeira semana foram visitas ao ICICT/Fiocruz com a oficina de Vídeo e a visita ao OTICS de Pedra de Guaratiba com a realização de uma oficina de Blog para ser utilizado como ferramenta para promoção de Saúde e de registro das atividades como trabalho final da experiência. As atividades desenvolvidas na segunda semana compreenderam: - Visita à Clínica da Família Victor Valla e a UPA de Manguinhos acrescida da visita à Biblioteca Parque de Manguinhos (obras do PAC). Também foi proporcionada aos discentes uma oficina de dois dias de EPI-Info, softer utilizado para análise estatística em trabalhos epidemiológicos. Outra oficina realizada pelos discentes foi a oficina de postais de promoção da saúde

realizada na sede da Secretaria Municipal de Saúde pela equipe da Superintendência de Promoção da Saúde do Município do Rio de Janeiro.

Os resultados finais foram relatados pelos alunos nos blogs, e estão disponíveis em <http://www.otics.org/rio/subpav/ver-sus-rio> e contam também a elaboração de um vídeo..

Como desdobramentos da experiência: 1- da Oficina de Elaboração de Blogs realizada para os alunos por equipe local da Secretaria de Saúde durante o VER-SUS, foi gerada uma Rede de Blogs para todas as Unidades de Saúde da Família do Rio de Janeiro, conforme podem ser visualizadas em: <http://otics-rio.blogspot.com/p/blogs-da-saude-da-familia.html> e o I Encontro de Blogueiros do Saúde da Família do município do Rio de Janeiro, ampliando a comunicação e o acesso as informações de toda a rede de atenção primária, foco das vivências. 2- No próprio Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva passou-se a fomentar que os portfólios acadêmicos fossem elaborados na forma de “*blogfólios*.” 3- O Jornal da Universidade (UFRGS, 2011) em sua edição de março/2011 fez uma matéria sobre o Projeto. 4- Foi realizada na Semana Acadêmica da UFRGS foram realizadas amostras de fotografias do VERSUS Rio de Janeiro e a apresentação pelos alunos do relato da experiência 5- A próxima cidade a ter um VER-SUS será a cidade de Lages em santa Catarina em julho de 2011.



Figura 1- Clínica da Família e UPA na Rocinha Figura 2-Clínica da Família Hans Fernando Dohmann



Figura 3-Clínica da Família



Figura 4- Academia Carioca



Figura 5- Apresentação aos alunos da Clínica da Família Hans Fernando Dohnann

CONCLUSÕES:

Todos os alunos e docentes participaram ativamente das atividades previstas para os 15 dias de vivências no SUS local. Os alunos puderam experimentar a rotina das Clínicas da Família focando na gestão do novo sistema de atenção primária da saúde, podendo assim comparar com as de outros municípios e avaliar as inovações propostas recentemente pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Além disto, os discentes tiveram a oportunidade de participar de outras atividades que auxiliam na promoção da saúde e ainda estabeleceram contato com uma cultura diferente da habitual, focando nas ações em saúde. A especificidade do “*VER-SUS - Gestão em Saúde – Rio de Janeiro*”, motivou a criação de uma série de encontros com os atores envolvidos da UFRGS, para apoiar e refletir sobre ações de integração dos diversos Cursos da Saúde no âmbito das mudanças curriculares e do trabalho em equipe de saúde. Está em fase de elaboração a realização de outros VERSUS em outros municípios do Estado.

REFERÊNCIAS:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL DO RIO DE JANEIRO. Portal OTICS-RIO. Rio de Janeiro: ICICT/Fiocruz e SUBPAV/SMSDC-RIO. Disponível em: <http://www.otics.org/rio/clinicasdafamilia>. Acessado em 07 de junho de 2011.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL DO RIO DE JANEIRO. Rede de Estações OTICS-RIO. Rio de Janeiro: SUBPAV/SMSDC-RIO. Disponível em: <http://otics-rio.blogspot.com>. Acessado em 07 de junho de 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. CIDADES@. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acessado em 07 de junho de 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). Jornal da Universidade em Pauta. Gestão em Saúde: estudantes visitam Rocinha no Rio de Janeiro. Porto Alegre: UFRGS, ano XIV n° 135, março de 2011, pag. 03.