

## **Título**

**BEM ESTARES: AS VARIAS FORMAS DE SE ESTAR BEM**

## **Área Temática**

Saúde.

## **Responsável pelo trabalho**

Profª Mônica Lá-Salette da Costa Godinho

## **Instituição**

Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL)

## **Nomes dos autores**

Aline Quissak Bartelega Nogueira de Matos

Laís Pereira Leite

## **Responsáveis pela oficina:**

Aline Quissak Bartelega Nogueira de Matos

Laís Pereira Leite

## **Público externo visado:**

Estudantes e participantes do CBEU.



## **Resumo**

Não há como dissociar saúde e bem estar, sendo que essas definições devem estar presentes no cotidiano de todo e qualquer cidadão. Com a correria do dia a dia, fica ainda mais flagrante a necessidade de refletir sobre os problemas que perturbam nosso bem estar. Trata-se de um Projeto de Extensão vinculado a um Programa de estudos interdisciplinares sobre as necessidades de saúde, cujo objetivo é orientar a comunidade sobre temas como estresse, sono, nutrição, atividade física, DST/AIDS, entre outros, que surgem em momentos e em diferentes contextos, utilizando como materiais e metodologia, o preparo de material didático e a elaboração de folders, cartilhas, cartazes, entre outros meios de comunicação com figuras ilustrativas e cores que chamem a atenção, utilizando da estratégia de oficinas. É uma proposta utilizada em empresas, escolas de nível fundamental e secundário e na comunidade em geral, de forma dinâmica e atrativa, para que ocorra a mudança de olhar para os problemas, objetivando uma melhor qualidade de vida. Os resultados esperados ao final de cada atividade tem em comum o mesmo fundamento: identificar a problemática vivida pelo grupo e de maneira dinâmica, fazer com que cada participante encontre alternativas viáveis dentro de sua realidade para lidar da melhor forma com seu estilo de vida em busca de seu bem estar. Considera-se que este projeto que conta com uma equipe multidisciplinar nas áreas da saúde e humana contribua para uma melhor qualidade de vida aos participantes das atividades, instrumentalizando os mesmos, para sejam multiplicadores da conscientização e das práticas na busca das várias formas de se estar e viver bem.

## **Palavras-chave**

Bem estar, equipe multidisciplinar, qualidade de vida.



## Introdução

Considerando a história da política de saúde no Brasil, constata-se que no início do século XX, a preocupação com a saúde se pautava no controle das endemias, com foco na febre amarela, peste bubônica e varíola, além do saneamento dos portos e do meio urbano. O sistema de saúde era fragmentado e emergencial. A expectativa de vida em 1940 era de 41,5 anos. A partir de 1988, com a promulgação da Constituição Brasileira, a saúde ganha um conceito ampliado, levando em conta a integralidade da atenção em todos os ciclos de vida dos indivíduos e suas condições biopsicossociais. Ocorre uma melhora significativa da assistência pré-natal, estímulo ao aleitamento materno, atenção à vacinação, diminuição de mortalidade infantil, instituição de políticas públicas, inclusive voltadas para a questão ambiental. Além disso, temos um incremento de tecnologias de saúde, expansão de rede assistencial e escolar. Com todo esse arsenal, temos hoje, uma expectativa de vida no Brasil, de 68,6 anos e na Região Sudeste de 69,4 anos (IBGE, 1991). Neste contexto, é importante a manutenção dessas conquistas pela população, e a universidade deve fazer esta ponte entre conhecimento acadêmico e comunidade, estimulando o cuidado com as condições que afetam a saúde de cada um e da coletividade.

A proposta se baseia na informação da comunidade de diferentes idades e estágios de vida, buscando melhorar a condição de saúde para se sentir bem. O trabalho será desenvolvido por equipe multidisciplinar, como estudantes de enfermagem, nutrição, odontologia, farmácia, fisioterapia, ciências sociais, pedagogia e outros que poderão se agregar ao grupo no decorrer do processo. Neste sentido ocorrerá uma troca de informações de várias áreas entre os membros da equipe e o aprendizado multidisciplinar. É possível desenvolver estudos científicos na população, buscando seus problemas e levando soluções para melhorar a condição de saúde. Espera-se o desenvolvimento de material educativo para distribuição na população nos diversos momentos oportunos. Em contrapartida, espera-se que o acadêmico entenda as necessidades da população, aprendendo com a mesma, levando em conta suas expectativas e vivências, ocorrendo efetiva troca de experiências entre acadêmicos e grupos de uma comunidade.

### **Material e metodologia**

Para a realização da oficina no evento do CBEU, será utilizada a metodologia de planejamento estratégico situacional, com a realização de oficinas com duas atividades principais: dinâmica de grupo e dramatização. Os materiais utilizados serão: frutas diversas para a dinâmica de grupo, retalhos de panos, tintas guaxe para a atividade de dramatização.

### **Resultados e discussões**

Tratando-se da oficina que será realizada no evento do CBEU, espera-se que de forma divertida e descontraída, a atividade de dinâmica de grupo que consiste em uma dinâmica com frutas, traga como resultado: o autoconhecimento, a aprendizagem de uma das técnicas de se expressar em público e a busca pela coletividade dos participantes. Quanto a dramatização, espera-se que com a vivência de uma situação-problema, os participantes encontrem soluções usando a criatividade como recurso principal juntamente com o trabalho em equipe.

### **Conclusão**

Concluimos então, que o objetivo esperado das atividades da oficina que serão realizadas no CBEU, proponha de forma consciente alternativas para lidar com o estresse do cotidiano corporativo e empresarial.



## Referências

Aurélio Buarque de Holanda FERREIRA, **Novo dicionário da Língua Portuguesa**. Ed. Nova Fronteira. Rio de Janeiro: 1986.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 1991: resultados do universo relativos às características da população e do domicílio. Rio de Janeiro: IBGE, 1991.

João Baptista Risi JÚNIOR e Roberto Passos NOGUEIRA (coord.). As condições de saúde no Brasil – caminhos da saúde pública no Brasil. [www. Fiocruz.br /editora](http://www.fiocruz.br/editora). Acesso em 25/03/2011.



# CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS EM AMBIENTE HOSPITALAR: A EXPERIÊNCIA DA UFCSPA

Área temática: **Saúde**

Responsável pelo trabalho: **Luciana Boose Pinheiro**

Instituição: **Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)**

Nomes dos autores: Luciana Boose Pinheiro<sup>1</sup>; Márcia Rosa da Costa<sup>2</sup>; Cassiê Rebonatto Paties<sup>3</sup>; Cíntia da Costa<sup>4</sup>; Cora Efrom<sup>5</sup>; Matheus Iglessias Mazzochi<sup>6</sup>

## Resumo

O projeto 'Contação de histórias em ambiente hospitalar: a formação do profissional da saúde – Segunda Etapa' da UFCSPA tem como princípio a formação diferenciada e contínua do profissional no âmbito da saúde, uma vez que busca habilitá-lo com uma ferramenta inovadora: saber técnicas de conforto aos pacientes através do contato estabelecido pela literatura. A relação de confiança entre profissional e paciente é a chave para a busca da saúde, e uma das possibilidades é a da literatura. O projeto é subsidiado pelo Edital MEC PROEXT desde 2009 e se organiza em duas etapas teóricas e uma prática: curso e oficinas; e sessões de contação no Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Os cursos abordam a técnica contação e aplicação no ambiente hospitalar em três áreas: pediatria, geriatria e maternidade. As oficinas consistem na continuidade da formação dos que já atuam no projeto, aprofundando os conhecimentos e reflexões sobre práticas de saúde e sua relação com a literatura. Desde seu início, já ocorreram mais de 1.200 horas de prática no hospital, 130 horas de curso e uma palestra com Wellington Nogueira, presidente da ONG Doutores da Alegria, além de publicações e participação em eventos de divulgação dos resultados. Para este ano, prevê-se a publicação de um livro com o resultado dos trabalhos produzidos na oficina.

## Palavras-chave

Saúde, Contação de Histórias e Literatura, Formação do Profissional da Saúde.

## Introdução

Em consonância com o projeto federal REUNI, que propõe a reestruturação de cursos superiores, a UFCSPA, através do Departamento de Educação e Informação em Saúde, implementou a presença das Ciências Humanas (Letras - Linguística e Literatura, História, Ciências Sociais e Filosofia) para a docência nos cursos de Saúde, na perspectiva

---

<sup>1</sup> Mestre em Teoria da Literatura; Professora Assistente de Literatura da UFCSPA.

<sup>2</sup> Doutora em Educação; Professora Adjunta de Pedagogia da UFCSPA.

<sup>3</sup> Aluna do Curso de Fisioterapia da UFCSPA – Bolsista de Extensão do Projeto.

<sup>4</sup> Aluna do Curso de Fonoaudiologia da UFCSPA – Bolsista de Extensão do Projeto.

<sup>5</sup> Aluna do Curso de Psicologia da UFCSPA – Bolsista de Extensão do Projeto.

<sup>6</sup> Aluno do Curso de Psicologia da UFCSPA – Bolsista de Extensão do Projeto.

da interdisciplinaridade. Sendo assim, a literatura entende que uma das áreas de atuação nas Ciências da Saúde é a promoção da melhoria da condição de saúde dos pacientes através do impacto cultural, por meio da contação de histórias por profissionais da área da saúde, quais sejam enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, fonoaudiólogos... como forma de aproximação com seus pacientes. As ações decorrentes das disciplinas eletivas de literatura originaram a proposta de um curso de extensão em 2009, que tratou do âmbito da Contação de Histórias e a prática pontual no ambiente hospitalar. Com mais de 50 inscritos na primeira edição, o curso transformou-se em projeto e, com o título Contação de Histórias em Ambiente Hospitalar: a capacitação do profissional da saúde, foi submetido e aprovado pelo Edital MEC PROEXT 2009.

O êxito da primeira edição motivou a sua continuidade, por sua relevância constatada pela avaliação da comunidade. Com todas as etapas previstas realizadas, em 2010, novamente submeteu-se o Projeto Contação de Histórias em ambiente hospitalar: a formação do profissional da saúde – Segunda Etapa, que se apresenta como ampliação e aprofundamento do primeiro. O projeto ampliou o formato original com o oferecimento de oficinas de formação contínua para aqueles estudantes que já participaram da primeira edição. Assim, todo o conhecimento construído com a prática do projeto servirá de base para a elaboração de um livro sobre a experiência. Dessa forma, o projeto está estruturado dentro da perspectiva de entrosamento entre as esferas do ensino, da pesquisa e da extensão universitárias da UFCSPA.

O hospital é um ambiente plural, pois congrega muitas histórias de vida, tanto de pacientes quanto de profissionais, todos imbuídos de um mesmo objetivo: a busca da qualidade de vida através da saúde. Entendemos, na UFCSPA, que o sujeito é um todo, composto de corpo e outras questões subjetivas, uma delas, a do contexto social e cultural. Para o internado, o hospital representa, de certa forma, um 'isolamento' da vida cotidiana, e, às vezes, no caso pediátrico, por exemplo, a privação do convívio escolar. Isso ocasiona um déficit cultural.

Por outro lado, o profissional que atende essa população precisa estabelecer um vínculo de confiança, para que o tratamento se desenvolva mais eficazmente, conforme pesquisas desenvolvidas no âmbito da interação entre médico e paciente. Por isso, o projeto 'Contação de histórias em ambiente hospitalar: a formação do profissional da saúde – segunda etapa' busca atuar nessas duas esferas: a de ocasionar um momento de crescimento cultural e alívio emocional ao paciente ao ouvir a história e, para o profissional, a busca de um maior vínculo para o estabelecimento da relação de confiança durante o período de tratamento. Além disso, visa a compartilhar a experiência por meio da confecção de um livro, que será lançado ao final das atividades e objetiva divulgar as ações extensionistas da UFCSPA no âmbito da Literatura em relação com a Saúde no meio acadêmico.

### **Material e Metodologia**

A proposta da Segunda Etapa do Projeto Contação de Histórias em Ambiente Hospitalar - a formação do profissional da saúde envolve duas grandes ações: cursos e oficinas de extensão. Nos moldes já existentes, a primeira ação consiste de 4 cursos de extensão, cada um com 15h de duração e 50 vagas. O primeiro curso conta com a carga horária de 13h teóricas e 2h práticas; os demais, com 5h teóricas e 10h práticas. As aulas teóricas foram desenvolvidas nas salas de aula da UFCSPA, com metodologia interativa, dinâmicas de grupo e individuais, aulas expositivo-dialogadas e outras técnicas. As aulas práticas são desenvolvidas no espaço do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, nas alas e hospitais destinados à clientela de cada curso. Os pacientes com mobilidade são conduzidos a salas de visita e locais de recreação para a sessão de contação de histórias. Já

os pacientes acamados são atendidos nos leitos e individualmente, sempre que possível.

Após a experiência total de cada curso, da parte teórica mais a parte prática, os participantes têm uma reunião em que são entrevistados pelos alunos bolsistas do projeto, assim como fazem a avaliação do curso e da atividade. Essas entrevistas e avaliações são transcritas e organizadas pelos bolsistas em um banco de dados. O banco de dados consiste um rico material para objeto de investigação das áreas da neurologia e da pedagogia, assim como da literatura e de outras da saúde.

A segunda ação do projeto está direcionada aos acadêmicos que já tenham participado de outras edições do projeto, com a realização dos cursos, das práticas e das entrevistas, e tem início previsto para o segundo semestre de 2011. Serão oferecidas três oficinas, cada uma com 10h de duração divididas em três encontros. O primeiro, com duração de 4h, abordará questões teóricas específicas sobre uma temática. O segundo, com duração de 3h, será prático no ambiente hospitalar e visa a desenvolver técnicas de contação a partir da abordagem específica da oficina. O terceiro encontro, com duração de 3h, consistirá na reflexão da teoria mais a prática, aliadas às experiências anteriores dos cursos. As temáticas de cada oficina serão as seguintes: Oficina 1 - Humanização pela contação: a prática profissional; Oficina 2 - O ambiente hospitalar e os contadores de história; Oficina 3 - O jaleco branco e suas implicações: a visão do paciente.

A partir das reflexões das oficinas, os participantes serão desafiados à elaboração de artigo científico com finalidade de publicação em um livro, que será o produto desta edição do Projeto. O livro constará do histórico do projeto; reflexões teóricas e práticas e relatos de experiências. Seu objetivo é compartilhar com a comunidade científica os conhecimentos produzidos a partir do Projeto, assim como servirá de registro do desenvolvimento do projeto e seus resultados.

Para o CEBEU, a proposta do projeto é o oferecimento de uma oficina de duas horas para os estudantes da área das Ciências da Saúde que se interessem por saber práticas de aproximação dos pacientes por meio da literatura.

Serão abordados na oficina os seguintes conteúdos: o Hospital como lugar plural; O perfil do profissional humanizado e do paciente atualmente; Abordagem diferenciada dos pacientes pelo profissional por meio da Literatura.

Ao final da oficina, os participantes serão desafiados a contar histórias.

## **Resultados e discussões**

Para a comunidade interna discente da UFCSPA, o projeto representa uma oportunidade de ampliação e aprofundamento da ação profissional dos acadêmicos, uma vez que aborda a interdisciplinaridade entre a Literatura e as Ciências da Saúde. Além disso, promove um olhar sobre os processos de leitura com a múltipla intenção de engrandecimento cultural, relevância social e contribuição para melhoria do estado de saúde do paciente, por meio da ação psicológica da intervenção literária.

Para o corpo docente, o projeto segue desafiando as áreas da Saúde e da Literatura, uma vez que proporciona a abertura de um diálogo teórico e prático entre essas áreas, assim como a produção de pesquisas que alimentem essa prática no futuro.

Para os pacientes, que recebem a 'Contação de histórias' por seus cuidadores, o impacto prevê ser muito contundente, uma vez que agirá de muitas maneiras: pela inclusão social e cultural, assim como a interligação entre o paciente e o mundo externo pela contação de histórias; da elevação do pensamento, nem que pelo momento da contação, para o mundo da imaginação, o que provoca um relaxamento e desligamento da situação de debilidade de saúde; a troca que a contação proporciona e a consequente relação de



confiança entre cuidador e paciente, o que contribuiria para a melhora de seu estado de saúde.

Para o complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, o projeto significa inovar no campo de atendimento à comunidade na área da saúde, oferecendo um atendimento mais humanizado ao proporcionar ao paciente um momento diferenciado de cultura durante sua internação.

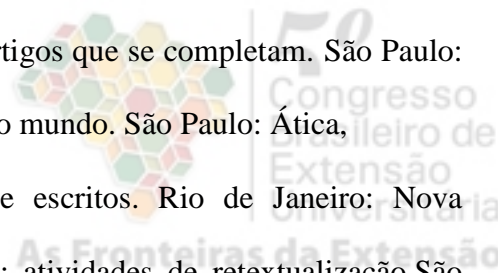
Em três anos de atividades, hoje pode-se dizer que o Projeto Contação de Histórias em Ambiente Hospitalar firmou presença no que diz respeito à tendência da humanização na área da saúde, tornando-se referência institucional no âmbito da prática extensionista. Para o futuro, prevê-se a ampliação do Projeto e transformação em Programa de Extensão.

### **Conclusão**

A humanização, tendência da educação em saúde no Brasil, foi a mola propulsora do Projeto Contação de Histórias em Ambiente Hospitalar. Iniciativa de duas docentes da UFCSPA, uma professora de Literatura e outra Pedagoga, percebeu-se, em toda a concepção, submissão, aceite e execução do Projeto, os propósitos primordiais cumpridos, tais como a melhoria da formação interdisciplinar dos acadêmicos dos cursos da UFCSPA, bem como a ação extensionista para a promoção da saúde e do bem-estar dos internados no Hospital, espaço de práticas. Os resultados são paupáveis e visíveis: o cumprimento da proposta de extensão contemplada no edital PROEXT 2009 em sua completude e, para além destas ações previstas, como os quatro cursos, a prática no hospital, a palestra ao final aberta à comunidade, bem como a montagem de um banco de dados, podemos afirmar que extrapolamos nas atividades promovidas: oferecemos um curso de Voluntariado junto ao SESC para os acadêmicos da UFCSPA vinculados ao projeto de contação; uma oficina de jogos pedagógicos; a participação em mais de oito eventos de extensão para divulgação do saber apreendido e dos resultados, um destes internacional; a reportagem de capa do Jornal SINPRO-RS sobre o projeto em março de 2011. Por todas as razões e pelos resultados, decidimos ousar e submeter nova proposta, como segunda etapa do Projeto ao Edital PROEXT 2010, o qual também teve aprovação e está em pleno funcionamento. Tal êxito desta ação extensionista concretiza a funcionalidade da presença da Literatura em interação com a Saúde, objetivo primordial para a promoção da saúde por meio do projeto. Tal iniciativa, nos faz pensar em alçar vãos maiores, e estamos submetendo ao Edital PROEXT 2011 um PROGRAMA de Extensão, do qual fará parte a terceira etapa do projeto de Contação de Histórias.

### **Referências**

- BRONCKART, J. P. Atividade de Linguagem, textos e discursos: por um interacionismo sócio-discursivo. São Paulo: Educ, 2003.
- ECO, Umberto. Lector in fabula: a cooperação interpretativa nos textos narrativos. São Paulo: Perspectiva, 1979.
- FREIRE, Paulo. A importância do ato de ler em três artigos que se completam. São Paulo: Cortez, 1982.
- LAJOLO, Marisa. Do mundo da leitura para a leitura do mundo. São Paulo: Ática, 2002.
- MACHADO, Ana Maria. Texturas: sobre leituras e escritos. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.
- MARCUSCHI, Luiz Antônio. Da fala para a escrita: atividades de retextualização. São Paulo: Cortez, 2001.



MEURER, J. L. e MOTTA\_ROHT, D. Gêneros Textuais. São Paulo: Edusc, 2002.

MORAIS, José. A arte de ler. São Paulo: Ed. Universidade Estadual Paulista, 1996.

ROJO, Roxane (org.) A prática de linguagem em sala de aula: praticando os PCNs. São Paulo: EDUC, 2002.

SILVA, Ezequiel Theodoro da. O ato de ler: fundamentos psicológicos para uma nova pedagogia da leitura. São Paulo: Cortez, 2002.

FONSECA, Eneida Simões da. Atendimento escolar no ambiente hospitalar. São Paulo: Memnom, 2008.

MATOS, Eneida Lúcia Moreira Matos. Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar. Petrópolis: Vozes, 2009.

FONTES, Rejane de S.. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. Revista Brasileira de Educação. Rio de Janeiro. n. 29, p. 119-138, ago., 2005.

ABRAMOVICH, Fanny. Literatura infantil: gostosuras e bobices. São Paulo: Scipione, 1989.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, 2001.

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <b>Título</b>                    | <b>IMPACTOS DA ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA EM ATIVIDADE COM ESCOLARES: CONSTRUINDO UM ESCOVÓDROMO</b>  |
| <b>Área temática</b>             | Saúde   |
| <b>Responsável pelo trabalho</b> | I. SOUZA  |
| <b>Instituição</b>               | Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)  |
| <b>Nome dos Autores</b>          | A. ALÉCIO <sup>1</sup> ; A. VALENTE <sup>2</sup> ; F. SILVA <sup>2</sup> ; I. SOUZA <sup>2</sup> ; J. ARAUJO <sup>2</sup> ; J. NUNES <sup>2</sup> ; L. NEVES <sup>2</sup> ;<br><br>(1) Graduada em Odontologia pela UEFS. Mestre em Saúde Coletiva. Doutoranda em Saúde Coletiva. Professora do curso de Odontologia da UEFS. (2) Estudante do quinto semestre curso de Odontologia da UEFS.  |
| <b>Resumo</b>                    | Esse artigo trata do relato de experiência de extensionistas da disciplina Odontologia Preventiva e Social I do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana, em atividades com escolares de uma área adstrita a uma Unidade de Saúde da Família do município de Feira de Santana – BA, cujo objetivo foi promover e educar em saúde bucal usando como recurso metodológico principal a evidenciação de placa e a escovação supervisionada. As crianças envolvidas nas atividades mostraram-se entusiasmadas e receptivas com as informações ministradas, expondo suas dúvidas e reflexões. Conclui-se que a prática de ações informativo-educativas na atenção básica está pautada no reconhecimento da necessidade do público a ser assistido e na elaboração de materiais e método criativos, inovadores, eficazes, baratos e de fácil confecção. |
| <b>Palavras-chave</b>            | Educação em Saúde; Promoção da Saúde; Materiais de Ensino.  |
| <b>Introdução</b>                | A cárie dentária e a doença periodontal são os males que mais acometem a cavidade bucal da população brasileira, sendo a doença cárie mais prevalente em crianças (PAULETO, PEREIRA; CYRINO, 2004). Uma das ações que vem sendo adotada nos últimos anos para mudar esse quadro é a promoção de educação em saúde bucal em escolares, pois neste momento os escolares estão se descobrindo e descobrindo suas sensações. A idade escolar é um período propício para o trabalho de motivação em saúde bucal, pois, em crianças maiores, as habilidades manuais necessárias para realizar a higiene bucal estão bem desenvolvidas, e estas já apresentam  |

noções das relações de causal-efeito (má higiene, doença e dor) que influencia no reconhecimento da importância da prevenção (CORONA; DINELLI, 1997).

A escovação é o método mais amplamente usado de remoção mecânica de placa, e mais aceitável pela comunidade (SALIBA *et al.*, 1998). No entanto, ela só se torna realmente efetiva segundo alguns autores se for orientada e supervisionada por um profissional qualificado, sendo a motivação do paciente fundamental para o sucesso da escovação (MOREIRA, HAHN, 1994; PINTO, 2008). Daí associá-la ao uso do evidenciador de placa, pois, para a maioria das crianças, a presença de bactérias na cavidade bucal é um conceito abstrato, o evidenciador irá, então, concretizar esse conceito, tornando visível a placa, “bando de bactérias” (FRAZÃO, NARVAI, 1996).

Um espaço ideal para aplicação desses materiais e métodos na promoção em saúde bucal para escolares é a disciplina Odontologia Preventiva e Social I (OPS I) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), caracterizada pela teoria e prática do desenvolvimento de conteúdos sociais e preventivos relacionados ao SUS na atenção odontológica comunitária (RODRIGUES *et al.*, 2010). Os estudantes, divididos em grupos, participam de estágios de extensão em Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Feira de Santana, onde são incorporados ao processo de trabalho na atenção básica, promovendo: territorialização, levantamento epidemiológico, oficinas com as equipes de saúde, visitas domiciliares acompanhados dos Agentes Comunitários de Saúde, feiras de saúde, educação em saúde bucal, dentre outras.

Nessa perspectiva, esse trabalho relata a experiência desses estudantes no planejamento e realização de ações de promoção e prevenção da saúde bucal em uma escola adstrita à uma USF de Feira de Santana, tendo a evidenciação de placa e a escovação supervisionada como principais estratégias educativo-pedagógicas.

### **Material e Metodologia**

As atividades da disciplina OPS I iniciaram-se com o reconhecimento do campo de trabalho, através de reuniões com a equipe da USF e visitas domiciliares, quando foi detectada a carência de atividades educativas para escolares. Foi feito, então, o planejamento das ações que seriam realizadas na comunidade, e incluída a Escovação Supervisionada em uma escola municipal da área de abrangência.

O primeiro momento para a efetivação da atividade programada foi o planejamento, quando os acadêmicos da disciplina, a dentista e a auxiliar de saúde

bucal da unidade se reuniram com e a supervisora da escola, numa visita, para reconhecer a faixa etária do público, a quantidade de crianças e o tempo disponível para a atividade. Organizaram-se os alunos da escola em grupos de mesma faixa etária para facilitar a escolha e abordagem de temas relacionados à saúde bucal e geral. Foram sete grupos de, em média, 35 crianças, sendo quatro grupos de crianças do 1º ao 3º ano e três grupos de crianças/adolescentes do 4º e 5º ano do ensino fundamental. Os monitores da disciplina OPS I organizaram-se em dois grupos, sendo que um grupo trabalharia com as crianças do 1º ao 3º ano, e o outro com as do 4º e 5º ano, para posteriormente realizarem a escovação supervisionada nos escolares.

O segundo momento foi, enfim, a realização da atividade, onde todo o planejamento foi efetivado. Na escovação supervisionada foram utilizados os seguintes recursos: macromodelos de boca e escova, evidenciador de placa, escovódromo e escova de dente dos próprios alunos.

Os escolares foram orientados a bochechar o evidenciador de placa e depois observar as áreas coradas nos seus dentes usando espelhos. Os extensionistas explicaram-lhes que o maior acúmulo de placa estava nas áreas mais coradas, áreas estas que necessitavam de melhor escovação. Os escolares foram orientados, através de demonstração da técnica correta de escovação no macromodelo de boca, a praticar os movimentos circulares, horizontais e verticais inerentes a esta técnica. Para as crianças menores, tais movimentos foram abordados como, respectivamente, movimento de “bolinha”, “trenzinho” e “vassourinha”. Os alunos repetiram os movimentos durante a demonstração e depois aplicaram a técnica na escovação, removendo o evidenciador de placa, sempre supervisionados pelos monitores, pela dentista ou pela auxiliar em saúde bucal. O escovódromo, peça fundamental na realização da atividade, foi idealizado pela dentista da USF, Cristiane Vaccarezza, e construídos pelos estagiários. Para a construção, utilizou-se: um balde grande com tampa, uma faca, uma lamparina, quatro torneiras, pregos, quatro espelhos, um alicate, durepox, quatro bacias pequenas de plástico, dois baldes e seis metro de mangueira.

## **Resultados e Discussões**

Após a realização da evidenciação de placa, os escolares, ao se olharem no espelho, se deram conta da dificuldade em remover a placa eficientemente, muitos exclamavam: “*É difícil limpar aqui ó*” (apontado para a face lingual dos dentes posteriores). Outros ficaram impressionados com a realidade de suas condições bucais,

|                           |  |
|---------------------------|--|
|                           | <p>pois apesar de praticarem a higiene bucal, esta não era efetuada com a técnica adequada, conforme constatamos na fala de muitos dos escolares: “<i>Eu escovei os dentes hoje de manhã e meus dentes ainda ficaram vermelhos</i>”. Assim, a atividade proporcionou às crianças a chance de aprimorar a prática da higiene bucal. Essas participaram ativamente, mostrando suas dúvidas e reflexões, demonstrando a assimilação do conteúdo teórico-prático exposto.</p> <p>Conseqüentemente, essa ação foi realizada com bastante entusiasmo e mostrou-se satisfatória para os monitores devido aos resultados obtidos, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida do público alvo.</p>   |
| <p><b>Conclusão</b></p>   | <p>Conclui-se que a prática de ações informativo-educativas na atenção básica está pautada no reconhecimento da necessidade do público a ser assistido e na elaboração de materiais e método criativos, inovadores, eficazes, baratos e de fácil confecção. Assim, os extensionistas, articuladores das ações aqui relatadas, puderam perceber a aplicabilidade dos materiais de ensino, como peça fundamental para a promoção da saúde de forma eficiente, aplicando o conteúdo teórico assimilado nas aulas expositivas ao planejamento e prática dessas intervenções na comunidade.</p>   |
| <p><b>Referências</b></p> | <p>CORONA, S. A. M.; DINELLI, W.; <b>Educação e Motivação em Odontologia: Avaliação da efetividade de um Método Educativo Aplicado Em Escolares do Primeira Grau, da Rede Particular da Cidade de Araraquara</b>, Rev. Odontol. UNESP, São Paulo, 26(2), 1997</p> <p>FRAZÃO, P.; NARVAI, P. C. <b>Promoção da Saúde Bucal em Escolas</b>. Manuscrito elaborado para a disciplina HSP-281/Odontologia Preventiva e Saúde ministrada aos alunos do Curso de Odontologia da Universidade de São Paulo, jan., 1996. Disponível em: &lt; <a href="http://www.fo.usp.br/departamentos/social/saude_coletiva/DPromo.pdf">http://www.fo.usp.br/departamentos/social/saude_coletiva/DPromo.pdf</a>&gt;. acessos em 30 jun. 2011.</p> <p>MOREIRA, S. G., HAHN, M. A. <b>A importância dos hábitos de higiene bucal em programas que visam a promoção de saúde</b>. <i>RGO</i>, v.42,1994.</p> <p>PAULETO, A. R. C.; PEREIRA, M. L. T.; CYRINO, E. G.. <b>Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares</b>. <i>Ciência &amp; Saúde Coletiva</i>, 9(1):121-130, 2004. Disponível em: &lt; <a href="http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19829.pdf">http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19829.pdf</a>&gt;. Acesso em: 28/06/11</p> <p>PINTO, Vitor Gomes. <b>Saúde bucal coletiva</b>. 5. ed. São Paulo, SP: Livraria Santos Editora, 2008.</p> <p>RODRIGUES, Ana Áurea de Oliveira et. al. <b>Ementa da disciplina de Odontologia Preventiva e Social I</b>. Universidade Estadual de Feira de Santana (planos de atividades</p> |

2010.2). Disponível em: <http://www.uefs.br/portal/downloads/secretaria/programas-de-disciplinas/sau/sau408.pdf/view> . Acesso em 21 de nov. de 2010.

SALIBA, C. A.; SALIBA, N. A.; ALMEIDA, A. L.; FREIRE, M.; MOIMAZ, S. A. S. Rev. Odontol. UNESP, São Paulo, 27(1), 1998



# INTERVENÇÕES BREVES PARA O USO PROBLEMÁTICO DO ÁLCOOL

## Área Temática

Saúde

## Responsável pelo Trabalho

Cibele Alves Chapadeiro

## Instituição

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

## Nome dos autores

Cibele Alves Chapadeiro<sup>1</sup>, Waldir da Silva Júnior<sup>2</sup>, Amanda Araújo Amorim<sup>3</sup>

## RESUMO

O abuso ou dependência de substâncias psicoativas tem sido objeto de preocupação mundial. As substâncias incluem as drogas ilícitas e drogas lícitas: tabaco, medicamentos e principalmente o álcool, que é a substância mais consumida. O público alvo da oficina pode ser constituído por acadêmicos e professores participantes do evento e/ou de adolescentes e adultos, a partir de 12-13 anos. Inicialmente será realizada uma aplicação coletiva do AUDIT-Teste para identificação de problemas relacionados ao uso do álcool, através de uma apresentação em multimídia. Serão apresentados os resultados dos testes para que cada um possa avaliar seu consumo de álcool. A seguir, será realizada uma apresentação teatral que visa apresentar estratégias de intervenção breve para o uso de risco, abusivo e dependente de álcool. Ao final, serão realizadas discussões sobre práticas e teóricas sobre o uso do álcool.

## INTRODUÇÃO

O abuso ou dependência de substâncias psicoativas tem sido objeto de preocupação mundial. As substâncias incluem as drogas ilícitas e drogas lícitas: tabaco, medicamentos e principalmente o álcool, que é a substância mais consumida. Diversos fatores têm sido associados ao consumo abusivo ou dependente destas substâncias, sendo alguns deles relacionados às interações sociais, familiares e educacionais que o indivíduo estabelece na sua vida (Carter e McGoldrick, 1989).



Nestas interações, alguns dos fatores predisponentes descritos são: o uso ou aceitação do uso de drogas lícitas ou ilícitas pelos pais, conflitos familiares, relacionamentos familiares problemáticos ou distantes, fracasso escolar, falta de comprometimento com os estudos e com a escola e rejeição ou dificuldade de relacionamento com seus pares (Papalia e cols, 2006).

O indivíduo passa primeiramente pela socialização na família, que se mantém por toda a vida. Em seguida, ele é socializado pela escola, onde geralmente inicia ou intensifica as suas relações com outras crianças e adultos. Este período é longo e ocorre ainda na fase de formação e desenvolvimento global do indivíduo. Embora possa ocorrer mais tarde, o uso ou abuso de substâncias se inicia mais frequentemente na adolescência. Nesta fase, o adolescente está em busca de sua autonomia através do processo de separação-individuação (Mahler, 1993). Este processo ocorre com a separação emocional que o adolescente faz em relação às figuras de maior influência sobre ele, geralmente os pais.

Stanton e colaboradores (1988) verificaram que o jovem usuário de drogas mantém-se intimamente envolvido com as questões familiares, apesar de aparente distanciamento e independência. A família acha que o adolescente é o problema e precisa de tratamento. Mas, o entendimento que a teoria sistêmica de família tem é que a família é co-responsável do problema, especialmente os pais. Relações conflituosas ou superprotetoras pais-filho se relacionam ao uso drogas lícitas e ilícitas dos filhos.

Nesta relação, a família e a escola podem desenvolver um comportamento co-dependente em relação ao indivíduo com abuso ou dependência de drogas lícitas ou ilícitas. A co-dependência é o comportamento da(s) pessoa(s) próxima(s) que busca controlar o comportamento do usuário de droga, vigiando-o, buscando-o e às vezes contribuindo para que ele adquira e consuma mais droga para evitar que cometa delitos mais graves, como roubar (Beattie, 1997).

Assim, entende-se que um espaço onde se reúnam jovens e adultos, é privilegiado para se levar a informação e a discussão de como lidar preventivamente ou terapêuticamente com o abuso ou dependência de drogas lícitas, como o álcool.

### **Material e Metodologia**

O público alvo da oficina pode ser constituído dos acadêmicos e professores participantes do evento e/ou de adolescentes e adultos, a partir de 12-13 anos. Inicialmente será realizada uma aplicação coletiva do AUDIT-Teste para identificação de problemas relacionados ao uso do álcool, através de uma apresentação em multimídia. Serão apresentados os resultados dos testes para que cada um possa avaliar seu consumo de álcool. A seguir, será realizada uma apresentação teatral que visa apresentar estratégias de intervenção breve para o uso de risco, abusivo e dependente de álcool. Ao final, serão realizadas discussões sobre o uso, abuso e dependência do álcool.

Materiais: projetor multimídia, 2 microfones, palco ou área frontal para apresentação teatral. Se tiver biombo e local com cortina, será melhor.

### **Resultados e Discussões**

Espera-se, inicialmente, levantar a discussão do uso abusivo de álcool entre os participantes, através da proposição do tema. Também, através da auto-avaliação do uso de álcool, pretende-se que as pessoas se autoconheçam em relação ao uso que fazem do álcool ou mesmo que indiretamente percebam o uso que familiares e amigos fazem. E



com a apresentação lúdica do tema, pretende-se que as pessoas compreendam a dinâmica que se estabelece na família, escola e entre amigos com o abuso e/ou dependência de álcool.

### **Conclusões**

Nas atividades de extensão com alunos do ensino médio e universitário, assim como público adulto, tem-se observado um desconhecimento sobre a quantidade e forma de ingestão de álcool de baixo risco. Além disso, o uso de intervenções breves tem sido eficaz para levar à diminuição do consumo e da prevenção de dependência do álcool. Também, a formação profissional tem sido falha em trabalhar a questão do abuso e dependência de substâncias. Assim, a proposta de oficina deve colaborar para preencher estas lacunas.

### **Referências**

BEATTIE, M. **Co-Dependência**. Rio de Janeiro: Record, 1997.

CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. e cols. **As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar**. Porto Alegre: Artmed, 1995.

MAHLHER, M.S. **O nascimento psicológico da criança: simbiose e individuação**. Porto Alegre: Artmed, 1993.

PAPALIA, D.; OLDS, S.W.; FELDMAN, R.D. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

STANTON, M.D. et al. Un modelo conceptual. In: STANTON, M.D.; TODD, T.C. **Terapia Familiar del abuso y adicción a las drogas**. Buenos Aires: Gedisa, 1988, p.25-42.

**1- Professora doutora da Universidade Federal do Triângulo Mineiro**

**2- Acadêmico de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro**

**3- Acadêmica de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro**



# OFICINA DO CURSO DE EXTENSÃO EM KARATE UFRGS

Saúde

T.O. FROSI

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

T.O. FROSI; D. P. MARZEC; J. A. LEDUR

## RESUMO

O Karate surgiu em Okinawa (Japão) e foi fortemente disseminado pelo mundo, principalmente após a Segunda Guerra Mundial, se tornando a Arte Marcial mais praticada no planeta, com cerca de 50 milhões de adeptos. Esta Oficina procura apresentar ao público a proposta metodológica utilizada no Curso de Extensão em Karate da UFRGS. O curso é baseado numa metodologia que leva em conta os aspectos tradicionais e esportivos do Karate, sob o prisma de uma Educação para a Inteiraza do Ser, onde são desenvolvidas atividades que buscam contemplar o desenvolvimento da experiência humana nas esferas física, emocional, mental, social, ambiental e espiritual, buscando aproximar-se do conceito de saúde contemporâneo. O curso encontra-se na sua quarta edição com grande número de adeptos e a oficina se apresenta como um meio de divulgação desta atividade extensionista para o grande público. O Curso de Extensão em Karate da UFRGS é ministrado pelo professor Tiago Oviedo Frosi, mestrando em Ciências do Movimento Humano na Escola de Educação Física e coordenado pelo professor Alberto de Oliveira Monteiro, professor adjunto da mesma Escola, sendo aberto a todos os servidores e estudantes da Universidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Esporte, Saúde, Karate.

## INTRODUÇÃO

O Karate surgiu em Okinawa (Japão) e foi fortemente disseminado pelo mundo, principalmente após a Segunda Guerra Mundial, se tornando a Arte Marcial mais praticada no planeta, com cerca de 50 milhões de adeptos. É uma atividade comumente conhecida pela performance de seus lutadores que demonstram potentes socos e chutes nas lutas de competição ou através das demonstrações de quebraamento de tábuas, telhas e barras de gelo com as mãos e pés nus. De fato, essa representação simplista do Karate limita enormemente nossa compreensão do que ele vem a ser e dos seus benefícios para a saúde e o desenvolvimento pessoal.

A maioria dos estilos de Karate está baseada numa metodologia tradicional alicerçada no tripé “Kihon, Kata, Kumite”. Kihon são os exercícios básicos, os fundamentos. Kata são os exercícios formais, sequências pré determinadas que representam a simulação de lutas em campo aberto contra vários adversários. No Kumite

passa-se a treinar o combate contra um adversário real, outro colega ou competidor, primeiro através de lutas combinadas (Yakusoku Kumite) e depois através da luta livre (Jiyu Kumite). Um número menor de estilos e escolas costuma usar também exercícios de enrijecimento corporal (Hojo Undo ou Tanren-ho), de meditação e até exercícios de desenvolvimento bioenergético (Ki Kun).

Atualmente, muitas escolas vêm introduzindo em sua metodologia as práticas da faceta esportiva do Karate em seu treinamento diário, como a prática de Kata mais avançados do que aqueles que são estudados na faixa do praticante, além da luta de competição (Shiai Kumite), uma versão adaptada e normalmente com menos contato do que a luta livre (Jiyu Kumite). Essa metodologia alcançou seu apogeu na Europa principalmente na década de 1990, por ser mais atrativa ao ocidental do que o método oriental original.

A proposta do Curso de Extensão da UFRGS é integrar a metodologia tradicional e a esportiva com outros elementos da própria cultura oriental e da Educação Física que ajudem a aproximar a prática do Karate de uma atividade que dê conta de promover entre os praticantes as diferentes dimensões da saúde propostas pelo conceito contemporâneo da Organização Mundial da Saúde, onde buscamos desenvolver a saúde física, emocional, mental, social, ambiental e espiritual dos participantes. Para tanto, nos aproximamos da proposta de uma Educação para a Inteiraza do Ser, desenvolvida por Pozatti (2007; 2003), através da qual podemos estruturar as atividades e as sessões de treinamento a fim de dar conta deste objetivo.

Desta forma, através do Curso de Extensão em Karate, procuramos promover a ideia de “saúde integral”, oferecendo uma atividade à comunidade acadêmica que leva a este fim, mas de forma a trabalhar os conteúdos sem desmotivar os participantes. Com isso, não apenas os participantes, mas os ministrantes são beneficiados, com a oportunidade de se apropriarem dos conceitos de “saúde integral” (GOSWAMI, 2006; WILBER, 2007) e trabalho corporal que visa à abertura de consciência e desenvolvimento pessoal (GROF, 2000), mas também de entrarem em contato com a visão de prática complementar e integrativa que gradualmente se insere no SUS como opção de atuação do profissional de Educação Física, caracterizando várias práticas corporais como ferramentas terapêuticas. Anteriormente, já apresentamos através de duas pesquisas a nossa visão de uso do Karate e outras artes marciais como práticas integrativas em uma proposta transdisciplinar (FROSI et al, 2010; FROSI, 2010). Da mesma forma, procurando sanar a falta de momentos que discutam o uso das práticas integrativas e complementares pelo

profissional de Educação Física nos cursos de Bacharelado e Licenciatura em Educação Física da UFRGS, temos realizado sistematicamente em parceria com os professores de várias disciplinas atividades de ensino compostas de palestra e vivências corporais seguindo as diretrizes apontadas pelo Plano Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS de 2006 e as recomendações específicas ao profissional de Educação Física no âmbito dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família de 2008.

A oficina se apresenta como um meio de divulgação desta atividade extensionista para o grande público. Seu objetivo, portanto, é proporcionar aos participantes uma série de vivências corporais onde a metodologia utilizada no Curso de Extensão em Karate da UFRGS seja apreendida na prática.

### **MATERIAL E METODOLOGIA**

O local apropriado a ser utilizado para a oficina de Karate é uma sala ampla e livre de obstáculos. Isso permite aos participantes executarem livremente os movimentos desejados em todas as etapas da atividade. Para a prática, além de material multimídia a ser utilizada na apresentação da atividade (palestra de abertura) serão utilizados materiais específicos para vivências relacionadas ao Karate. Entre essas matérias estão: raquetes de chute, luvas de foco, escudos de impacto, cones, bastões de madeira e colchonetes.

Na palestra de abertura fazemos uma breve introdução do que é o Karate, caracterizando a prática através de elementos como: significado do nome, breve histórico, técnicas principais, estado atual de desenvolvimento do Karate no mundo e um resumo da proposta vivencial baseada em uma metodologia transdisciplinar, buscando estabelecer as relações entre o Karate e as Práticas Integrativas e Complementares.

Na oficina serão trabalhados exercícios de fundamentos (*Kihon*), exercícios formais (*Kata*) e suas aplicações (*Bunkai*) além das práticas de luta (*Ippon Kumite* e *Shiai Kumite*) do estilo *Shōtōkan* de Karate, seguindo com o desafio de implementar os exercícios complementares (*Tanren-ho*) que serão mais focados na técnica respiratória (*Ibuki*) e no uso da vitalidade para aumento da capacidade de equilíbrio e ampliação da consciência (*Ki Kun/Qi Gong*). A oficina será um resumo do programa geral aplicado de forma satisfatória na segunda, terceira e quarta edição do curso.

Após as vivências corporais será realizada uma roda de partilha em grupo onde os participantes poderão expor suas impressões pessoais se assim desejarem e tirar dúvidas sobre a experiência. Este tipo de atividade ajuda os praticantes a tornarem o processo

terapêutico mais consciente (GROF, 2000), de forma que os efeitos das práticas sejam mais bem integrados e interiorizados.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Os resultados esperados nesta oficina podem ser resumidos em dois tópicos principais: a) noções básicas de uma aula de Karate; e b) percepção dos efeitos de uma sessão de prática integrativa e seus benefícios à saúde. No que tange ao primeiro tópico, a oficina é uma forma de vivenciar as principais formas de treinamento que alicerçam o método tradicional (Kihon, Kata e Kumite) e o esportivo (Kata e Kumite de Competição), além das técnicas que visam o desenvolvimento e equilíbrio das “energias” emocionais e psíquicas. Quanto ao segundo tópico, às percepções de estímulo às adaptações fisiológicas e movimentos emocionais/psicológicos em direção à saúde mental e física positivas serão debatidos e trazidos à consciência através da partilha final em grupo.

## **CONCLUSÃO**

Entre os relatos dos participantes das primeiras três edições do Curso de Extensão em Karate da UFRGS encontramos depoimentos de importantes transformações pessoais, especialmente quanto à auto-aceitação e insights de natureza ética para consigo, o outro e o planeta (FROSI ET AL, 2010; FROSI, 2010). Entendendo que essa adesão à proposta do curso, devido principalmente à também relatada sensação de profundo bem estar físico e mental, proporciona o contexto para que os praticantes se engajem em prática física sistemática, meditação e adoção de hábitos alimentares, comportamentais etc. mais salutareis, consideramos alcançado o objetivo desta ação de extensão que é de promover saúde física, emocional, mental, social, ambiental e espiritual através do esporte.

A proposta pedagógica a ser apresentada na oficina do Curso de Extensão em Karate da UFRGS, alicerçada na proposta da educação para a Inteiraza do Ser, dá ao Karate uma identidade renovada e o insere no contexto das Práticas Integrativas e Complementares, tornando-o uma opção de baixo custo e alto nível de adesão dos praticantes, desde que ministrado por profissionais capacitados com a formação na arte marcial e na Educação Física. A “dupla formação” antes de ser um entrave vem se mostrando uma oportunidade de desenvolvimento do próprio educador físico que se vê em conflito cultural, nos paradoxos entre o pensamento ocidental e oriental; se vê em conflito

pedagógico, pela relação entre a educação tradicional comumente aplicada no ambiente educacional que a maioria dos praticantes está habituada e seu oposto, a pedagogia iniciática das artes marciais; bem como se vê num conflito de identidade, pois a habitual faceta esportiva/competitiva dá lugar a uma faceta terapêutica/participativa. Esse ambiente de conflito, antes intelectual e de valores do que de relações sociais exteriores, é a chave para um grande crescimento pessoal e profissional dos envolvidos na execução deste projeto de extensão.

## REFERÊNCIAS

D'AMBRÓSIO, U. **Transdisciplinaridade**. São Paulo: Palas Athena, 1997.

FROSI, T. O. Em busca de novos caminhos para o viver no tempo livre: lazer em uma perspectiva transdisciplinar e integral. **Lecturas Educación Física y Deportes** (Buenos Aires), v.15, maio 2010.

FROSI, T. O. MARZEC, D. P.; MAZO, J. Z.; MONTEIRO, A. O. Curso de Extensão em Karate UFRGS. **Revista Extensio** (UFSC), Florianópolis: junho 2010.

GOSWAMI, A. **O Universo Autoconsciente**: como a consciência cria o mundo material. São Paulo: Aleph, 2008c.

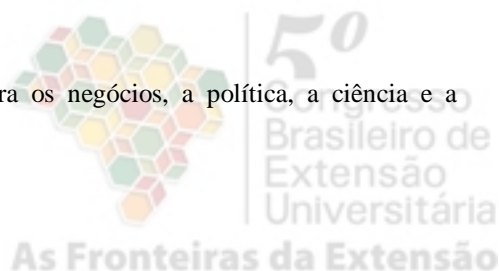
GOSWAMI, A. **O Médico Quântico**: orientações de um físico para a saúde e a cura. São Paulo: Cultrix, 2006.

GROF, S. **Psicologia do Futuro**: lições das modernas pesquisas de consciência. Niterói: Heresis, 2000.

POZATTI, Mauro Luiz. **Buscando a inteireza do Ser**: Proposições para o desenvolvimento sustentável da consciência humana. Porto Alegre: Gênese, 2007.

POZATTI, M. L. **A busca da inteireza do ser**: formulações imagéticas para uma abordagem transdisciplinar e holística em saúde e educação. 2003. 138p. Tese (Doutorado em Educação) Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

WILBER, Ken. **Uma Teoria de Tudo**: uma visão integral para os negócios, a política, a ciência e a espiritualidade. São Paulo: Cultrix, 2007.





## OFICINA “MANDALAS - METÁFORA DA INTEGRAÇÃO”:

um exemplo para a integralidade nos serviços de saúde

**Área Temática:** saúde

**Responsável pelo trabalho:** A. SCHROEDER

**Instituição:** Universidade Federal Fluminense (UFF)

**Nome dos autores:** D. VIANNA<sup>1</sup>, A. SCHROEDER<sup>2</sup>, L. CLARO<sup>3</sup>

### Resumo

Esta oficina pretende demonstrar na prática o instrumento Terapia Expressiva, que vêm sendo experimentado de forma oficial na Universidade Federal Fluminense desde 2002, e atualmente através do Programa de Extensão “*Terapia Expressiva como veículo de Cuidado Integral no Hospital Universitário Antonio Pedro – TECI-HUAP*”. A Terapia Expressiva – conjunto de procedimentos que utiliza, com fins terapêuticos, a manipulação de uma infinidade de materiais expressivos com técnicas diversas, e análise do simbolismo de séries de imagens sob o referencial teórico da Psicologia Analítica de C.G.Jung – é apresentada como possível instrumento para a humanização e cuidado integral nos serviços de saúde. O tema escolhido para essa oficina foi a *Mandala* – “círculo” em sânscrito – porque esse símbolo sempre foi empregado pela humanidade para exprimir totalidade e integridade. As oficinas têm sido oferecidas pelo Programa tanto aos profissionais de saúde que são alunos do Curso *Cuidar de si com Arte*, como a pacientes de setores do HUAP. Sua metodologia inclui indução, expressão, reflexão e partilha. Dezenas de oficinas já foram realizadas pelos membros da equipe, com resultados satisfatórios para a construção da integralidade dentro dos indivíduos e nas instituições.

### Palavras-chave

Arteterapia; terapia expressiva; integralidade no hospital

---

<sup>1</sup> Denise Vianna é médica do MS cedida à UFF, pós-graduada em Arteterapia e mestranda em Saúde Coletiva na UFF. É a fundadora, planejadora e principal executora das ações do Programa, e a organizadora e ministrante do Curso de Extensão “Cuidar de si com Arte”.

<sup>2</sup> Anna Alice M. Schroeder é médica e docente da UFF, qualificada em Arteterapia pelo curso da ASPI-UFF em 2008-2010, doutora em Saúde Coletiva pela UERJ. Auxilia diretamente na organização das várias ações e ocupa oficialmente a coordenação pela exigência da Universidade do estatuto de docente para a função.

<sup>3</sup> Lenita Barreto Lorena Claro é médica e docente da UFF, doutora em Antropologia pela ENSP em 2003, e coordena as pesquisas qualitativas que integram o Programa TECI-HUAP.



## **Introdução**

As propostas de humanização e integralidade do cuidado, que hoje integram políticas ministeriais, requerem instrumentos concretos para sua implementação. A Terapia Expressiva se apresenta como um veículo de cuidado integral. Utiliza materiais diversos para intermediar a expressão de conteúdos psíquicos com finalidades terapêuticas, e tem fundamentação teórica na psicologia analítica. Por sua fácil aceitação pelos profissionais de saúde como um instrumento complementar e não concorrente aos procedimentos terapêuticos convencionais, pode integrar o cuidado no âmbito hospitalar. No tripé ensino-pesquisa-extensão, o programa reúne docentes, técnicos, alunos, pacientes, familiares e cuidadores em torno do Cuidado de Si, e integra diversas áreas da UFF, como saúde, educação, letras, arte e comunicação social.

### ***Precursoros e fundamentação teórica da Terapia Expressiva***

A partir do século XVI já podem ser observados alguns pioneiros na utilização do material expressivo com finalidades terapêuticas. Philippe Pinel (Paris, 1745-1826) aboliu a sangria, purgações e vesicatórios em favor de uma terapia que incluía o contacto próximo e amigável com o paciente, discussões de dificuldades pessoais e um programa de atividades dirigidas com material expressivo. No Brasil, merecem destaque Ulysses Pernambucano (Pernambuco, 1892-1943) e Osório Cesar (Oficina de Pintura em 1923 e a Escola Livre de Artes Plásticas em 1949, Hospital do Juquery, São Paulo), que pelo artesanato e desenvolvimento de aptidões expressivas com o mínimo de interferência do supervisor, garantiam a plena espontaneidade das manifestações, permitindo o desenvolvimento psicológico e artístico. Fazem parte do legado da Terapia Expressiva todas as fontes da Psicologia Analítica, nos conceitos e idéias escritas por C.G.Jung (1875-1961), trazidas para o Brasil por Nise da Silveira (1905-1999), que implantou o trabalho com material expressivo na seção de Terapêutica Ocupacional no Hospital Pedro II, protestando contra métodos como o eletrochoque, a insulino-terapia e a lobotomia.

Para Jung, a perda da alma do homem contemporâneo era consequência direta da desconexão de suas raízes - tradições que se inserem nas religiões, folclore e mitologia, história, cantos e estórias populares de sua cultura. Contextualizar o trabalho com materiais por temas de conteúdos fortemente ligados aos rituais e tradições, facilita a expressão de conteúdos inconscientes, o que promove desbloqueios psíquicos em prol da saúde e bem estar. A triangulação do material e do cliente com o terapeuta - um facilitador de atividades

com o material expressivo – dilui o poder do último. Ele deve apenas acompanhar e incentivar a expressão das imagens que confirmam a capacidade auto-curativa da psique, estimulando o paciente a expressar-se de forma livre e autônoma. Considerando a produção do paciente para além do julgamento utilitário, moral ou estético, o olhar do terapeuta se dirige à emergência de elementos psíquicos preteridos ou ainda desconhecidos. O material inconsciente, revelado desta forma à consciência, dispensa a imposição de seu reconhecimento por meio de lesões no corpo físico, sintomas emocionais ou mentais.

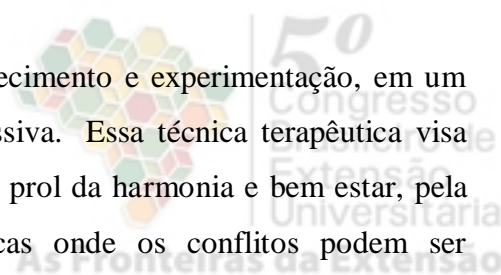
***Justificativa da escolha do tema “mandalas”:*** As *mandalas* representam tentativas de reunir opostos aparentemente irreconciliáveis. Ocorrem espontaneamente em situações de dissociação ou desorientação psíquica, onde o padrão trazido pela imagem circular compensa a desordem e a confusão do estado psíquico, através do relacionamento a um ponto central e da organização de múltiplos elementos contraditórios. Isto evidencia a tentativa de autocura instintiva e inconsciente por parte da natureza, confrontando o consciente e o inconsciente, *o ego e o Self*. A presente Oficina, sob o tema “*Mandalas como metáfora da integração*”, vem propor uma vivência de junção de partes psíquicas aparentemente díspares em busca da completude do indivíduo. A analogia que pode ser feita com a proposta do Programa TECI-HUAP, é que ele possa incentivar a reunião de pessoas em torno do objetivo comum de reintegrar equipes multidisciplinares em prol da integralidade nos serviços de saúde.

### ***Equipe***

A equipe do Programa inclui docentes e técnicos lotados no Departamento de Saúde e Sociedade da UFF, arteterapeutas e pedagoga voluntários, alunos de graduação em medicina e de pós-graduação em artes. A oficina será pessoalmente conduzida pelas responsáveis diretas pelo Programa Anna Alice M. Schroeder e Denise Vianna, auxiliadas por alguns membros da equipe.

### ***Objetivos***

O objetivo desta oficina é oportunizar o conhecimento e experimentação, em um curto espaço de tempo, da prática da Terapia Expressiva. Essa técnica terapêutica visa estimular a criatividade e mobilizar a energia vital em prol da harmonia e bem estar, pela produção de um campo de experiências metafóricas onde os conflitos podem ser representados, reconhecidos e resolvidos simbolicamente.



## Material e Metodologia

*Terapia Expressiva: da psique ao suporte, expressão; do suporte à psique, terapia*

As dinâmicas com Terapia Expressiva abrangem quaisquer temas propostos pela equipe e/ ou pessoas atendidas, como saúde, família, relacionamentos, amor, sexo, amizade, trabalho, prazer e espiritualidade. Obedecem, em linhas gerais, à sequência: (1) Indução: meditação ou relaxamento, seguido de uma história tradicional, um mito, uma lenda ou temas que possam despertar reflexões sobre a vida. (2) Atividade expressiva: expressão através do material, com as mais diversas técnicas: desenho livre e geométrico, pintura, costura, bordado, recorte e colagem, confecção de objetos tridimensionais, teatralização, dança. (3) Partilha: diálogo entre os participantes e expressão livre de seus sentimentos e idéias, acerca do processo ou qualquer outro assunto.

Esta Oficina, com duração proposta de 3 horas, incluirá as seguintes etapas: 1- apresentação dos participantes; 2- apresentação do tema das *mandalas*; meditação sobre o círculo e seus significados; 3- leitura dramatizada do conto anônimo “*Fátima, a fiandeira*” – uma estória que apresenta um difícil processo de superação de dificuldades e aquisição e integração de habilidades; 4- a cada tarefa superada pela heroína, será sugerida uma intervenção plástica sobre um suporte, onde será construída uma *mandala* com materiais diversos; 5- partilha do grupo; 6- dança circular meditativa, para integração da vivência.

Público-alvo: 40 participantes do Congresso, sem restrições.

Instalações: uma sala grande, com ventilação adequada; 40 carteiras dispostas em círculo, e uma mesa de apoio encostada a uma das paredes para disposição dos materiais; aparelho de som para CD, com entrada também para pendrive.

Recursos materiais (oferecidos pelo Programa TECI-HUAP): 45 placas de MDF redondas, de diâmetro de 20 cm, uma lata de tinta branca acrílica, de ¼, 1 litro de cola Cascorez rótulo azul extra-forte, tinta acrílica de 12 cores diferentes, 40 pincéis, 40 frascos pequenos de purpurina, de cores variadas, paetês e pedrarias de artesanato diversas, 1 rolo de fita crepe, copinhos descartáveis de café, 8 pacotes de Perfix.

## Resultados e Discussão

A experiência com oficinas tem sido utilizada em vários campos de trabalho na UFF. Dezenas de oficinas foram oferecidas durante os cursos de formação em Arteterapia

da UFF e estágio supervisionado em instituições públicas, como hospitais, orfanatos e escolas; no “*Grupo de Arteterapia em Convivência – Expressando e Transformando as Emoções*”, com idosos atendidos pelo Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da UFF; na disciplina Trabalho de Campo Supervisionado I: “*Arteterapia e Integralidade – remodelando o conceito de doença*” oferecida a estudantes de medicina em 2010; nas aulas vivenciais do Curso de Extensão “*Cuidar de si com Arte*” e em seu campo de prática em enfermarias do HUAP. Sempre é verificado um alto grau de satisfação dos participantes, expressos em seus depoimentos nas partilhas. Nos grupos com encontros periódicos se verificam mudanças positivas de comportamento, que incluem aumento de iniciativa, auto-estima, capacidade de expressão e comunicação, e reformulação de conceitos e crenças.

### **Conclusão**

Os objetivos das atividades de Terapia Expressiva no Programa TECI-HUAP estão sendo alcançados de forma mais rápida e profunda do que o esperado, com grande aprendizado para os profissionais-alunos do Curso de Extensão, estudantes de medicina e membros da equipe, além dos benefícios declarados pelos pacientes e usuários atendidos. Esperamos que essa oficina possa contribuir para a difusão da técnica, além do benefício pessoal potencial para cada participante.

### **Referências**

GRINBERG, L.P. O homem criativo. São Paulo:FTD, 1997.

HORTA, B. Nise, Arqueóloga dos Mares. Rio de Janeiro: Edições do Autor, 2008.

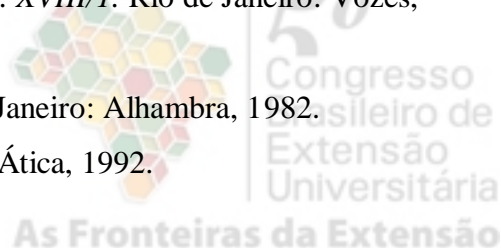
JUNG, C.G. A Estrutura da Psique. Obras Completas VIII. Rio de Janeiro: Petrópolis, Vozes.

JUNG, C. G. *O espírito na arte e na ciência, O.C. XV.* Rio de Janeiro: Vozes, 1985.

JUNG, C.G. *Fundamentos da psicologia analítica, O.C. XVIII/1.* Rio de Janeiro: Vozes, 1985.

SILVEIRA, N. Imagens do Inconsciente. 2ª ed, Rio de Janeiro: Alhambra, 1982.

SILVEIRA, N. O Mundo das Imagens. Rio de Janeiro: Ática, 1992.



# OFICINAS DE NUTRIÇÃO E CULINÁRIA NO AMBIENTE ESCOLAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Saúde

CUNHA, Gabriela

Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)

CUNHA, Gabriela<sup>1</sup>; FERNANDES, Mayra<sup>1</sup>; PETER, Nathalia<sup>1</sup>

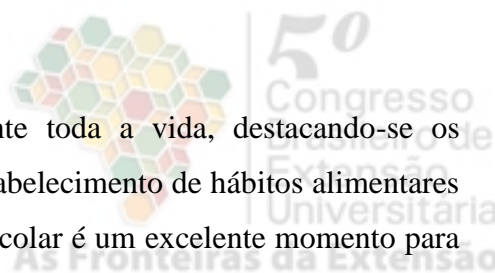
<sup>1</sup>Acadêmicas da Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Pelotas

**Resumo:** Estudos recentes identificam, no grupo dos escolares, hábitos alimentares pouco saudáveis, sendo a dieta adotada usualmente rica em gorduras, açúcares e sódio, com pequena participação de frutas e hortaliças. Dessa forma a escola é um ambiente propício para desenvolver projetos de educação em alimentação e nutrição, pois promovem a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis. Assim foram desenvolvidas oficinas de educação nutricional, com a utilização da culinária nas escolas da rede pública do município de Pelotas/RS. As oficinas constituíam-se de sete encontros semanais realizados nas escolas da rede municipal de ensino infantil e fundamental. No primeiro encontro ocorreu uma reunião com os pais e professores para apresentação da proposta e atividades da oficina, aplicação de questionário auto aplicado com os pais para pesquisar as preferências e o consumo alimentar dos escolares os demais encontros são realizados com os escolares em sala de aula, com atividades teóricas e práticas. Os demais encontros são realizados com os escolares em sala de aula, com atividades teóricas para o desenvolvimento de conteúdos sobre nutrição e atividades práticas, as quais consistem na preparação culinária de receitas com alimentos nutritivos e habitualmente pouco consumidos e apreciados pela população infantil, com degustação e avaliação sensorial das preparações. As oficinas são desenvolvidas nas escolas municipais e já atingiram 19 escolas e 1.165 escolares, sendo 71,9% e 28,1% do ensino fundamental e infantil, respectivamente. A educação alimentar através do lúdico e da culinária é um fator motivador para a mudança nos hábitos alimentares dos escolares e familiares.

**Palavras-chave:** escolares, alimentação saudável, culinária.

## Introdução

As práticas alimentares são adquiridas durante toda a vida, destacando-se os primeiros anos como um período importante para o estabelecimento de hábitos alimentares que promovam a saúde do indivíduo. A fase de vida escolar é um excelente momento para



uma orientação nutricional, portanto, a alimentação deve ser saudável e adequada a essa fase, respeitando-se as características individuais <sup>(2)</sup>.

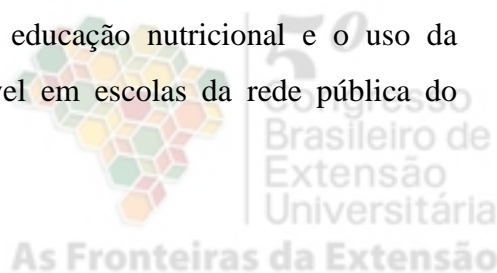
No âmbito das escolas, o Programa Nacional de Alimentação Escolar, atender as necessidades nutricionais de crianças e jovens, tendo como objetivo promover a alimentação saudável e o consumo de produtos regionais, resgatando a cultura e fomentar a agricultura familiar. Além disso, o tema está presente nos Parâmetros Curriculares Nacionais, como eixo transversal e na portaria interministerial 1.010, que instituiu diretrizes para Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas, propondo ações de educação nutricional. A portaria propõe que o tema alimentação saudável seja incorporado ao projeto pedagógico da escola e que a promoção de hábitos alimentares saudáveis seja desenvolvida de modo contínuo (PI 1.010, 2006). Iniciativas semelhantes estão ocorrendo nos estados e municípios, através da publicação de leis, portarias e decretos normatizando as ações relacionadas à alimentação na escola <sup>(1)</sup>.

Estudos recentes têm identificado, nas escolares, hábitos alimentares pouco saudáveis, especialmente entre jovens pertencentes às classes econômicas mais favorecidas, que possuem maior acesso aos alimentos e à informação <sup>(3)</sup> <sup>(4)</sup> sendo a dieta adotada usualmente rica em gorduras, açúcares e sódio, com pequena participação de frutas e hortaliças <sup>(5)</sup>. Outros estudos enfatizam a importância da identificação precoce de práticas alimentares inadequadas a fim de que medidas corretivas possam ser adotadas para a obtenção de dietas que atendam as necessidades nutricionais dos indivíduos <sup>(6)</sup> <sup>(7)</sup>.

Dessa forma a escola é um ambiente propício para desenvolvimento de projetos de educação em alimentação e nutrição, pois proporcionam educação nutricional aos escolares dentro do seu próprio espaço, e sendo voltados para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e melhora na qualidade de vida, capacitam crianças para fazer escolhas corretas sobre hábitos que promovem a saúde do indivíduo, família e comunidade <sup>(6)</sup>.

Com base nas considerações apresentadas, foi criado um projeto de extensão da Faculdade de Nutrição em parceria com a Secretaria Municipal de Educação intitulado Oficinas de Nutrição e Culinária no Ambiente Escolar, e vem sendo desenvolvido desde o ano de 2006 com conteúdos didáticos associados à educação nutricional e o uso da culinária para o incentivo a uma alimentação saudável em escolas da rede pública do município de Pelotas/RS.

## Metodologia



Trata-se de um programa educacional constituído de sete encontros semanais realizados com escolares da rede municipal de ensino infantil e fundamental. No primeiro ocorre uma reunião com os pais e professores para apresentação da proposta e atividades da oficina e a aplicação de questionário auto aplicado com os pais para pesquisar as preferências e o consumo alimentar dos escolares.

Os demais encontros são realizados com os escolares em sala de aula, com atividades teóricas para o desenvolvimento de conteúdos sobre quantidade e qualidade da alimentação e fontes e função dos alimentos. Também são realizadas atividades práticas, as quais consistem na preparação culinária de receitas com alimentos nutritivos e habitualmente pouco consumidos e apreciados pela população infantil (verduras, frutas, legumes e produtos integrais), permitindo a degustação e avaliação sensorial das preparações. Dentre os métodos lúdico-educativos aplicados incluem-se teatros, exposição e confecção de materiais como cartazes e gravuras, brincadeiras, e jogos. São priorizadas a participação e a interação dos escolares em todos os encontros de modo que o processo educacional acontecesse de maneira dinâmica. É importante ressaltar que os recursos áudio-visuais e demais materiais que são utilizados foram todos adaptados e adequados ao nível cognitivo dos escolares, conforme descrito na tabela 1.

**Tabela 1. Descrição dos objetivos e principais temas abordados nas atividades das oficinas de nutrição e culinária das escolas públicas do município de Pelotas/RS.**

| <b>Objetivo da atividade</b> | <b>Atividades</b>  | <b>Temas abordados</b>   |
|------------------------------|--|--|
| <b>Integração</b>            | Confecção de crachás e dinâmica do telefone sem fio                                    | Elaboração de identificadores dos escolares utilizando figuras de alimentos dos grupos das frutas e verdura se legumes |
|                              | Apresentação de uma aula teórica, com uso de uma pirâmide alimentar em forma de banner | Princípios de quantidade e qualidade através da pirâmide alimentar.  |
|                              | Dinâmica do alimento oculto olhos vendados   | Reconhecimento de frutas e verduras através do paladar.  |
|                              | Oficina dietética  | Confecção e degustação de receitas saudáveis;  |



|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Levar informações e estimular a adesão aos hábitos alimentares saudáveis</b> | Distribuição de livros de receitas saudáveis<br><br>Apresentação de filmes em desenhos<br><br>Visita às feiras locais | Incentivo à reprodução de receitas saudáveis em casa.<br><br>Conteúdos abordados nos filmes: alimentação saudável; Consumo de frutas, legumes e verduras (animação de vegetais).<br><br>Divulgação sobre grupos alimentares e porções adequadas. |
| <b>Noções de higiene corporal e dos alimentos</b>                               | Utilização de aventais e toucas   | Noções de higiene corporal e dos alimentos   |

### **Resultados**

As oficinas de nutrição e culinária são desenvolvidas nas escolas municipais desde o ano de 2006 e constitui atualmente um projeto em caráter permanente na Faculdade. A inserção dos acadêmicos de nutrição nas escolas tem proporcionado a prática da educação alimentar, atividade importante e inerente ao profissional nutricionista. As atividades vêm atingindo além dos escolares, outros segmentos da escola, como merendeiras, professores e pais que são envolvidos de forma direta e indireta no projeto. As oficinas atingiram um total de 19 escolas e a participação de 1.165 escolares, sendo 71,9% do ensino fundamental e 28,1% do ensino infantil.

### **Conclusão**

As oficinas de nutrição e culinária no ambiente escolar é um projeto permanente na Faculdade de Nutrição e procura motivar os escolares a criar atitudes positivas frente aos alimentos e à alimentação, ressaltando a necessidade de uma alimentação saudável e diversificada através da experiência culinária. O relato dos pais sobre o interesse dos filhos em consumir novos alimentos, falar sobre eles e a satisfação em prepará-los parece mostrar que envolver a participação dos escolares na preparação dos alimentos pode ser uma estratégia efetiva para a mudança de comportamento alimentar. O projeto vem estudando processos de avaliação que possam medir com eficácia as mudanças do conhecimento e das preferências alimentares e assim registrar a eficiência das ações desenvolvidas nas oficinas.



## Bibliografia

- 1- Janssen I, Boyce WF, Simpson K, Pickett W. **Influencer of individual and área – level measures of socioeconomic status on obesity, unhealthy eating, and physical inactivity in Canadian adolescents.** Am J Clin Nutr 2006;83:139-145
- 2- Fitzpatrick E, Edmunds LS, Dennison BA. **Positive effects of family dinner are undone by television viewing.** J Am Diet Assoc 2007;107(4) :666-671
- 3- Nunes MMA, Figueroa JN, Alves JGB. **Excesso de peso atividade física e hábitos alimentares entre adolescentes de diferentes classes econômicas em Campina Grande (PB) .**Rev. Assoc Med Bras 2007; 53 (2): 130-134.
- 4- Sarlio-Lahteenkorva S, Lahelma E. **The association of body mass index with social and economic disadvantage in women and men.** Int J epidemiol 1999;28(3):445-449.
- 5- Toral N Conti MA, Slater B. **Alimentação saudável na ótica dos adolescentes: percepções e barreiras à sua implementação e características esperadas em materias educativos.** Cad Saude |Pública 2009 ; 25 (11) : 2386-2394.
6. Carvalho, C.M.R.G.; et al. **Consumo Alimentar de adolescentes matriculados em um colégio particular de Teresina, Piauí, Brasil.** Revista de Nutrição PUCCAMP, Campinas, v. 14, n. 2, p 85-93, mai/ago 2001.
7. Olivares, S. **Educação em Alimentação e Nutrição para o Ensino Fundamental.** Ministério da Educação. In: I Encontro de Experiências Inovadoras e Exitosas em Alimentação Escolar. Disponível em <http://www.fnde.gov.br/programas/pnae/apresentacoes>>. Acesso em 22 mai. 2009.

# **ORIENTAÇÃO E TREINAMENTO EM TÉCNICA INALATÓRIA: UMA INTERVENÇÃO EM SAÚDE**

**Amanda de Souza Magalhães<sup>1</sup>**

**Letícia Toss<sup>2</sup>; Thaís K. Wendland Wallau<sup>3</sup>; Maria Angélica Pires Ferreira<sup>4</sup>**

**Área Temática: Saúde**

**Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)**

## **RESUMO**

Asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) são doenças prevalentes e de alta morbidade e que, além da influência negativa na qualidade de vida dos portadores, acarretam elevados gastos para o sistema de saúde. A utilização de medicamentos de alívio (broncodilatadores) e controladores (especialmente corticoesteróides) constitui a base do tratamento, ocorrendo preferencialmente pela via inalatória, o que permite o uso de doses menores, rápido início de ação e menor potencial para efeitos adversos sistêmicos. A adesão ao tratamento inalatório é fundamental para o controle e prevenção de exacerbações. Vários estudos relatam desconhecimento por parte de pacientes e profissionais sobre a técnica adequada e os cuidados para o uso de medicamentos inalatórios. A oficina objetiva orientar profissionais da saúde, usuários, cuidadores e público em geral sobre o uso correto de diferentes dispositivos inalatórios, bem como qualificar profissionais de saúde para a sua administração. Trata-se de uma oficina teórico-prática de uma hora em que serão abordados conteúdos referentes à terapêutica inalatória usando-se material demonstrativo. Serão aplicados pré e pós-testes iguais com dez questões no início e fim. O resultado desejado baseia-se na capacitação dos participantes para a disseminação de conhecimentos (alunos e profissionais) e uso correto (membros da comunidade) de dispositivos inalatórios (aerossol dosimetrado com e sem aerocâmara, inaladores de pó seco) para tratamento de doenças respiratórias crônicas. Contudo, a educação do público-alvo contribui para o correto tratamento da doença, reduzindo

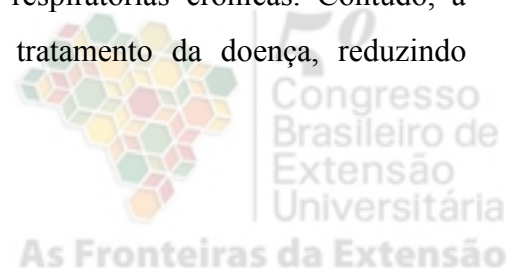
---

<sup>1</sup> Acadêmica da Escola de Enfermagem da UFRGS

<sup>2</sup> Acadêmica da Escola de Enfermagem da UFRGS

<sup>3</sup> Acadêmica da Escola de Medicina da UFRGS

<sup>4</sup> Médica Pneumologista da Comissão de Medicamentos do HCPA



morbidade e custos. A estratégia adotada pelo grupo de orientação e treinamento em técnica inalatória é efetiva e de baixo custo.

### **PALAVRAS-CHAVE**

Educação em saúde; Terapia respiratória; Aerossóis.

### **INTRODUÇÃO**

Asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) são, em longo prazo, problemas respiratórios que podem influenciar a qualidade de vida dos seus portadores e representam um importante custo financeiro e social. A DPOC é a quarta causa de morte ao redor do mundo e, no Brasil, ela vem variando da quarta à sétima posição entre as doenças mais letais. Em 2001, apresentou 33.833 milhões de mortes no país, atrás das causas externas, doenças cardíacas e câncer. A asma é a quarta causa de hospitalizações pelo Sistema Único de Saúde (2,3% do total) e a terceira entre crianças e adultos jovens, sendo encontradas anualmente cerca de 350.000 internações por asma no Brasil. Prevenir sintomas crônicos, minimizando as exacerbações e a necessidade de marcações de consultas são algumas das metas traçadas pelos guidelines internacionais. Os broncodilatadores e os corticoesteróides inalatórios desempenham um importante papel no manejo das doenças obstrutivas das vias aéreas. A via inalatória, pela qual se dá o mecanismo de ação, apresenta melhor relação de risco-benefício devido à ação direta dos medicamentos inalatórios possibilitarem efeito máximo com pequenas dosagens e com baixas concentrações séricas na mucosa respiratória. Dessa maneira, é possível obter-se rápido início de ação pelo uso dos medicamentos de alívio (broncodilatadores) e menor incidência de efeitos adversos, especialmente quando são usados aqueles medicamentos chamados de controladores (em especial, os corticosteróides inalatórios). Nas últimas duas décadas, houve grandes avanços na eficiência de administração de medicamentos por via inalatória, principalmente com o surgimento dos espaçadores, inaladores de pó e, mais recentemente, dos aerossóis dosimetrados com o surgimento do propelente que não lesa a camada de ozônio - o hidrofluoralcano (HFA). Além dos nebulizadores, os dispositivos inalatórios mais usados são os aerossóis dosimetrados acoplados ou não a um espaçador, o qual diminui a velocidade com que o fármaco se deposita por impactação na orofaringe e elimina a necessidade de coordenação mão-respiração, e os inaladores de pó, que são mais fáceis de usar devido à técnica de uso simplificada e a sua boa relação de custo e benefício. A técnica inalatória realizada adequadamente, além de melhorar os sintomas da Asma e DPOC, é uma medida preventiva que almeja o controle adequado de sintomas e a prevenção de crises. Entretanto, a falha terapêutica em asmáticos é freqüente e resulta da

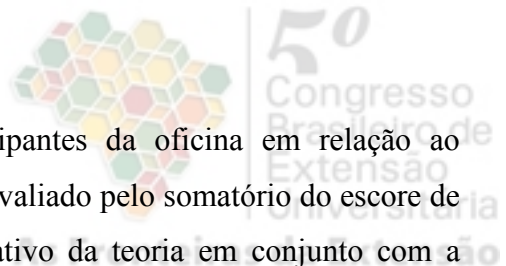
utilização inadequada dos aerossóis dosimetrados e de pó seco, sendo observada, habitualmente, como consequência da falta de orientação pelos profissionais da saúde e cuidadores não familiarizados com a técnica. Em razão disso, foi criado em 2008 um projeto de desenvolvimento institucional em conjunto com a Comissão de Medicamentos, Serviço de Farmácia e Pneumologia do HCPA, visando à qualificação da assistência em terapêutica inalatória (TI) e propondo a criação de um grupo multidisciplinar de orientação e treinamento em TI. O projeto 08-061 foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA. Partindo da relevância do uso adequado e correto dos dispositivos inalatórios em doenças respiratórias tão prevalentes, cabe o pensamento de que a educação do paciente e daqueles que o assistem quanto ao aprimoramento da técnica inalatória deveria ser inerente ao seu manejo terapêutico. Portanto, os objetivos desta oficina são: orientar o uso correto dos dispositivos inalatórios para os usuários da comunidade, com o intuito de melhorar a adesão ao tratamento farmacológico; qualificar os profissionais da saúde, cuidadores e o público em geral para otimizar a assistência em terapêutica inalatória e, além disso, avaliar o conhecimento dos mesmos antes e após o treinamento teórico-prático.

### **METODOLOGIA**

Trata-se de uma oficina teórico-prática na qual serão abordados conteúdos referentes à terapêutica inalatória como: tipos de dispositivos inalatórios, vantagens e desvantagens, recomendações de uso, técnica inalatória adequada, entre outros. Os participantes da oficina receberão treinamento com duração de uma hora. Para avaliação do treinamento serão utilizados dois questionários padronizados (pré e pós-testes iguais). No primeiro momento, será aplicado o pré-teste contendo 10 questões (5 questões referentes a técnica inalatória correta sobre os inaladores dosimetrados e 5 sobre os dispositivos de pó seco) seguido do treinamento e no segundo momento, o pós-teste será aplicado, totalizando, no máximo, 2 horas de oficina. A oficina será realizada em uma sala de aula com recurso audiovisual; os materiais utilizados para demonstração serão compostos por: dispositivo inalatório dosimetrado; espaçador de plástico comum, artesanal e cilíndrico; aerocâmara adulto valvulada, medidor de fluxo inspiratório e dispositivo inalatório de pó seco. Esta oficina abordará, especificamente, o público adulto.

### **RESULTADOS**

Espera-se alcançar uma boa capacitação dos participantes da oficina em relação ao conhecimento teórico-prático em TI. O resultado será avaliado pelo somatório do escore de acertos no pré e pós-testes. O entendimento significativo da teoria em conjunto com a prática será identificado pelo número de acertos no pós-teste maior em relação ao pré-teste.



## CONCLUSÃO

Todos os dados aqui apresentados revelam a importância da asma e da DPOC como problema de Saúde Pública em todo o mundo, causando sofrimento humano e enormes prejuízos financeiros, impactando a qualidade de vida e provocando número elevado de mortes. Sendo assim, a educação dos profissionais da saúde, cuidadores e usuários contribui para padronizar o uso em vista a manutenção da utilização correta. Fatores estes que podem ter um impacto positivo a longo prazo no que se refere a qualidade de vida e aos desfechos clínicos do usuário. Contudo, a estratégia adotada pelo Grupo de Orientação e Treinamento em Técnica Inalatória tem foco na qualificação da assistência e na educação em saúde no qual envolve acadêmicos de diferentes áreas da saúde trabalhando em conjunto para obtenção de um cuidado mais individualizado, envolvendo uma abordagem multidisciplinar a fim de motivar, estimular e ensinar o usuários, profissionais da saúde e o público em geral a cerca da terapia inalatória.

## REFERÊNCIAS

- 1) Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. II Consenso Brasileiro sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica 2004. J Bras Pneumol. 2004;30(Supl 5):S1-S42.
- 2) IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma. J Bras Pneumol nov 2006: 32 (7): 447-474.
- 3) Hetzel J.L., Silva L.M.C., Silva L.C.C. Manual do Curso de Educação em Asma- Santa Casa de Porto Alegre jan 2006.
- 4) Bronchodilator Delivery Methods in Hospitalized Patients. Archives of Internal Medicine oct 1996; 156 (18) : 2113-2118.
- 5) CAMPOS, Hisbello S. Asma e DPOC: vida e morte. Bol. Pneumol. Sanit., Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, abr. 2004.
- 6) Pereira LF. Bases para a escolha dos dispositivos inalatórios. Temas em Revisão. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. <http://www.sbpt.org.br>. Acesso: 20/01/2010.
- 7) Partridge, MR; Dal Negro, RW; Olivieri, D. Understanding patients with asthma and COPD: insights from a European study. Prim Care Respir J 2011; 20(x): xx-xx  
doi: 10.4104/pcrj.2011.00056

# PERFIL DOS USUÁRIOS COM DOENÇAS CRÔNICAS ACOMPANHADOS POR UM PROJETO DE EXTENSÃO

## SAÚDE

Adriana Roese (Coordenadora da Ação de Extensão)  
Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

SOUZA, S. A.<sup>1</sup>, VARGAS, Q.<sup>2</sup>, NUNES, F. N.<sup>3</sup>, TAROUCO, B. P.<sup>4</sup>, FRANCHINI, B.<sup>5</sup>,  
DAL PAI, D.<sup>6</sup>, NOGUEZ, P. T.<sup>7</sup>, ROESE, A.<sup>8</sup>

**DESCRITORES:** Hipertensão; Diabete Mellitus; Sistema Único de Saúde; Serviços de Saúde.

## RESUMO

O projeto tem por finalidade estreitar a parceria existente entre a Faculdade de Enfermagem/UFPel e a comunidade Pelotense, usuária dos serviços de saúde locais e regionais. Tendo por objetivo reconhecer e acompanhar trajetórias/itinerários terapêuticos de usuários e famílias de hipertensos e diabéticos da área de abrangência de uma UBS, bem como o sentido atribuído pelos mesmos à condição crônica. Este projeto vem sendo desenvolvido, por acadêmicos do curso de Enfermagem/UFPel, junto a 50 usuários cadastrados no HiperDia, por meio de visita domiciliar e registro em diário de campo. Os dados sugerem que as mulheres em estudo, são maioria e possuem também uma maior faixa etária. As mulheres também dispõem de cadastro no HiperDia há mais tempo que os homens. Outra questão importante é a qualidade dos dados que sofrem interferência da falta de profissionais na equipe. Ainda constatou-se a imprecisão dos registros do HiperDia, o que prejudica o acompanhamento dos usuários. Conclui-se, portanto, que muito se tem a fazer em prol da qualificação dos registros e, conseqüentemente, do acompanhamento dos usuários do HiperDia, especialmente do sexo masculino, pois se acredita que estes aspectos sejam de fundamental importância para a construção de linhas de cuidado almejadas pelo projeto de extensão.

---

<sup>1</sup> Acadêmica da Faculdade de Enfermagem/Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Participante do Projeto.

<sup>2</sup> Acadêmica da Faculdade de Enfermagem/UFPel. Participante do Projeto.

<sup>3</sup> Bolsista PROBEC/PREC/UFPel. Acadêmica da Faculdade de Enfermagem/UFPel.

<sup>4</sup> Bolsista PROBEC/PREC/UFPel. Acadêmica da Faculdade de Enfermagem/UFPel.

<sup>5</sup> Mestre em Saúde Pública/UFSC. Docente da Faculdade de Enfermagem/UFPel. Colaboradora do Projeto.

<sup>6</sup> Doutoranda em Enfermagem/UFRGS. Docente da Faculdade de Enfermagem/UFPel. Colaboradora do Projeto.

<sup>7</sup> Mestre em Enfermagem/FURG. Docente da Faculdade de Enfermagem/UFPel. Colaboradora do Projeto.

<sup>8</sup> Doutoranda em Enfermagem/UFRGS. Docente da Faculdade de Enfermagem/UFPel. Coordenadora do Projeto. [adiroese@gmail.com](mailto:adiroese@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

O projeto de extensão “Condições crônicas e itinerários terapêuticos: esforços para a construção de linhas de cuidado com usuários de um serviço do município de Pelotas/RS” tem por finalidade estreitar a parceria existente entre a Faculdade de Enfermagem/UFPel e a comunidade Pelotense, usuária dos serviços de saúde locais e regionais. Além da aproximação entre a formação para a área da saúde e a viabilização das propostas do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme indicado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais. A articulação da educação cidadã e solidária com o conjunto de competências e habilidades à formação profissional generalista crítica e reflexiva visam a problematização das práticas de saúde a fim de assumir desafios em defesa da melhoria da qualidade de vida da população (LOPES NETO *et al*, 2006).

Ressalta-se que a condição crônica possui diferentes temporalidades, transitando entre a agudização (crise) e o silenciamento (estabilidade/normalidade) da doença (ARAÚJO; BELLATO; HILLER, 2009). Nesse sentido, pensando na consolidação de redes e nas doenças crônicas, o conceito de linhas de cuidado se coloca como uma das principais estratégias de trabalho com as redes de atenção à saúde. Estas linhas “orientam os usuários sobre os caminhos preferenciais que devem percorrer nas linhas e pontos da rede para ter suas necessidades adequadamente atendidas”, abrangendo “os campos de prevenção, cura e reabilitação” (SILVA; MAGALHÃES JUNIOR, 2008, p. 83).

Com base no exposto, o presente visa reconhecer e acompanhar trajetórias/itinerários terapêuticos de usuários e famílias de hipertensos e diabéticos da área de abrangência de uma UBS, bem como o sentido atribuído pelos mesmos à condição crônica.

## METODOLOGIA

Este projeto vem sendo desenvolvido junto a 50 usuários e famílias de hipertensos e diabéticos, sorteados aleatoriamente entre os usuários cadastrados no HiperDia, de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Município. Durante as visitas domiciliares (VDs) realizadas quinzenalmente, os acadêmicos têm buscado identificar os sentidos da condição crônica para os indivíduos e famílias, bem como seu percurso pela rede de serviços de saúde, os recursos e os mediadores dessa busca pela saúde. Além disso, tem-se almejado a identificação de estratégias que apontem caminhos para a construção de linhas de cuidado, onde a comunidade acadêmica poderá servir de mediadora, inclusive acompanhando percursos terapêuticos e interagindo com os cuidadores formais e informais envolvidos.



Com essa interação, pretende-se estreitar relações entre os serviços da rede, especialmente entre os cuidadores e os cuidados envolvidos, bem como o processo de ensino-aprendizagem engajado na construção de linhas de cuidado. O presente projeto de extensão encontra-se articulado ao desenvolvimento de uma pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da UFPel, sob o registro 109/2010.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados prévios do levantamento dos usuários participantes apontam um breve perfil de 34 (68%) mulheres e 16 (32%) homens. A idade média das mulheres acompanhadas é de 61,5 anos e têm entre 36 a 89 anos; quanto a sua entrada no HiperDia, em 47% dos casos se deu há mais de 5 anos, em 25% entre 1 e 2 anos e 25% de 3 a 4 anos. Já entre os homens, a média de idade foi de 55,6 anos, sendo entre 43 a 72 anos. A entrada no HiperDia se deu em 42,8% de 1-2 anos, em 28,5% de 3-4 anos e, em 28,5% há mais de 5 anos. Os dados sugerem que as mulheres, são maioria e possuem uma maior faixa etária. As mulheres também dispõem de cadastro no HiperDia há mais tempo que os homens.

Com o decorrer do acompanhamento desses 50 usuários, pode-se observar alguns problemas em relação à retroalimentação dos dados. Os casos em que não se conseguiu realizar o acompanhamento somaram 26 usuários, dentre os quais é possível sinalizar que o grupo de mulheres não acompanhadas até o presente, representou 57,7%, um total de 15 mulheres, com idades de 44 a 90 anos e média de 64,3 anos. Estas usuárias não puderam seguir o acompanhamento previsto pelo projeto de extensão devido a diferentes situações que surgiram no decorrer da abordagem, incluindo 5 casos de pessoas que trabalham durante o dia, período em que ocorrem as VDs; 4 casos de óbitos que não foram informados à equipe de saúde, sendo que as fichas de HiperDia constavam como ativas; 3 casos de pessoas que haviam se mudado; 1 caso fora da área; 1 caso em que, após diversas tentativas, não se encontrou ninguém no domicílio; e, por fim, 1 caso em que não existe o número na rua e ninguém conhecia a pessoa.

Os homens representaram 42,3% do total não acompanhado (11 usuários), com idades entre 44 e 73 anos, uma média de 55,1 anos; ainda haviam dois com idade ignorada e que não foram mencionados nesta média. Neste grupo, encontrou-se 5 casos que trabalhavam durante o dia; 2 em que não se atendeu em várias tentativas e diferentes horários; 1 que trabalha à noite e não queria ser perturbado; 1 que não reside mais no endereço; 1 que não mora na área, mas que retira a medicação e é inscrito no HiperDia pelo prontuário de família da irmã; e, por fim, 1 caso em que o número não existe na rua.



Ao início dos trabalhos, com o sorteio dos 50 usuários que seriam acompanhados, esperava-se encontrar dificuldades como o fato de muitas pessoas estarem em idade economicamente ativa, logo estarem trabalhando no momento da VD. Porém, destacam-se os achados deste levantamento, como óbitos, pessoas que não residiam mais no local ou que nunca residiram e endereços não encontrados, uma vez que se trata de situações inusitadas para o trabalho previsto para a Estratégia de Saúde da Família (ESF), o qual prima pelo acompanhamento sistemático das famílias pertencentes ao território.

Esses dados suscitaram uma discussão no grupo de extensão, onde se questionaram os motivos pelos quais os dados do Cadastro de HiperDia estarem desatualizados. Logo, questionou-se a completude da equipe de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), além de, no momento, a UBS não contar com o profissional médico como membro integrante da equipe.

A falta de ACS é uma realidade do Município em questão e, além disso, os agentes que atuam na UBS em estudo encontram-se sobrecarregados, pois ficam responsáveis por um número maior de famílias do que o proposto pelo Ministério da Saúde e, ainda, “apagam incêndio” nas áreas “descobertas” de ACS. Essa situação inviabiliza o adequado trabalho de acompanhamento da população adscrita à estratégia, o que pode responder, em parte, aos dados encontrados no presente projeto, corroborando com os achados de Espínola e Costa (2006). Acredita-se que para se ter o conhecimento atualizado das condições de saúde da população é necessário o uso das informações disponíveis, especialmente aos indicadores básicos selecionados para acompanhamento periódico. Porém, faz-se necessário a qualificação desses dados que tem grande influência da forma como são gerados (OPAS, 2008).

Pensando a questão das linhas de cuidado, a falta de profissionais na equipe acaba prejudicando a construção de uma efetiva rede de atenção à saúde voltada ao atendimento da população sob os cuidados deste serviço de saúde. O incremento do trabalho em rede auxiliaria nas ações preventivas e de promoção da saúde, sendo que os usuários acessariam os pontos da rede e caminhariam entre eles conforme suas necessidades. Desta forma, poder-se-ia reduzir as hospitalizações e a busca pelos serviços de emergência, bem como qualificaria a humanização da relação destes usuários com o sistema de saúde (SILVA; MAGALHÃES JUNIOR, 2008). Nesta linha, a tradicional pirâmide com única porta de entrada deve ser substituída por uma “malha de cuidados ininterruptos” (CECCIM; FERLA, 2006, p. 167). Desta forma, acredita-se que, para se construir estas linhas, seja necessário incluir a relação entre o profissional e o usuário na busca pelo atendimento.

## CONCLUSÕES

Os resultados encontrados até o presente momento permitem inferir que as mulheres buscam mais a UBS e, de forma mais precoce e que representam o grupo com maior longevidade. Ressalta-se, portanto, a necessidade da sensibilização dos usuários para com sua saúde, especialmente com relação dos usuários homens, pensando em estratégias de atenção que consigam atingir esse público. Outra questão importante está relacionada à atuação dos acadêmicos que favorece a qualificação dos dados registrados no SisHiperDia, uma vez que a abordagem realizada até o presente permite destacar a imprecisão das informações referentes ao cadastramento dos usuários hipertensos do território. Conclui-se, portanto, que muito se tem a fazer em prol da qualificação dos registros e, conseqüentemente, do acompanhamento dos usuários do HiperDia, pois se acredita que estes aspectos sejam de fundamental importância para a construção de linhas de cuidado almejadas pelo projeto de extensão.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. F. S.; BELLATO, R.; HILLER, M. Itinerários terapêuticos de famílias e redes para o cuidado na condição crônica: algumas experiências. In: PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H. (orgs). **Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica**. Rio de Janeiro: Cepesc/IMS-UERJ; Recife: Editora Universitária UFPE; São Paulo: Abrasco, 2009. p. 203-214.

CECCIM, R. B.; FERLA A. A. Linha de cuidado: a imagem da mandala na gestão em rede de práticas cuidadoras para uma outra educação dos profissionais de saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA (orgs). **Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**. Rio de Janeiro: Cepesc; 2006. p. 165-184.

LOPES NETO, D. *et al.* A aderência dos cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais**. Brasília, 2006. p. 31-86.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Rede Interagencial de Informação para a Saúde – RIPSa. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. 2.ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 349 p.

SILVA, S. F. ; MAGALHÃES JUNIOR, H. M. Redes de atenção à saúde: importância e conceitos. In: SILVA, S. F. (org). **Redes de atenção à saúde no SUS: o pacto pela saúde e redes regionalizadas de ações e serviços de saúde**. Campinas: Idisa; Conasems; 2008, p. 69-85.

# PRÁTICA DE RELAXAMENTO E PERCEPÇÃO CORPORAL

**Área temática:** Saúde.

**Responsável pelo trabalho:** Patrícia Thurow Bartz<sup>2</sup>.

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

**Nomes dos autores:** Patrícia Thurow Bartz<sup>2</sup>; Adriane Vieira<sup>1</sup>; Gabriela Souza de Vasconcelos<sup>3</sup>; Luís Fernando de Quadros Nonnenmacher<sup>2</sup>; Márcia Cardoso da Jornada<sup>2</sup>.

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

**Resumo:** Indivíduos em geral têm dificuldade em perceber seu próprio corpo e entender a diferença entre tensão e relaxamento muscular. Desta forma, a prática de relaxamento e percepção corporal são essenciais para o melhor conhecimento do seu corpo. Os objetivos da oficina são proporcionar aos participantes atividades que estimulem o conhecimento e a percepção do próprio corpo, explorar diversas sensações e despertar o interesse pelo saber sobre o corpo e propiciar um momento de relaxamento corporal. A oficina terá como base a abordagem somática. Para tanto, foi dividida em 3 etapas: 1) “Acordar-se”: atividades que envolvam a percepção através do toque; 2) “Movimentar-se”: exploração do meio através do movimento; 3) “Sentir-se”: busca de relaxamento e sensações corporais. Espera-se que durante a prática os participantes consigam perceber-se, envolvam-se com a experiência, percebam a diferença entre tensão e relaxamento e que seja transmitido o que é realizado na ação de extensão. Além disso, a incorporação de alguns dos ensinamentos que serão passados na rotina diária, uma maior atenção ao corpo e a escuta atenta do que ele diz através das sensações, são expectativas dos ministrantes da oficina. Conclui-se a importância de trabalhos como este que visam a percepção corporal tanto para os participantes da oficina quanto para os ministrantes, pois é uma forma de colocar em prática os conteúdos aprendidos na graduação e aproximar os alunos da prática profissional.

**Palavras-chave:** percepção corporal, exercícios posturais, relaxamento.

## Introdução

A Prática de Relaxamento e Percepção Corporal visa proporcionar experiências baseadas na abordagem somática, visto que para descobrir o que mais convém



corporalmente a cada indivíduo é necessário que ele experimente diferentes situações e aprimore sua percepção corporal, tenha maior conhecimento sobre sua estrutura, reelaborando conceitos, idéias e posturas (Souza e Vieira, 2003).

A dificuldade de perceber as sensações e sinais corporais, como por exemplo, localizar tensões musculares, encontrar relaxamento e conforto, além da falta de cuidados com o corpo, demonstra a necessidade de práticas corporais regulares com abordagem somática, que segundo Hanna (1986), privilegia uma visão holística do ser humano, sob a perspectiva da primeira pessoa, pela qual a ênfase é dada às percepções internas do indivíduo, ou seja, ao corpo vivo, ao corpo abordado de dentro para fora, favorecendo a tomada de consciência do indivíduo.

Segundo, Gomez (1988), a prática somática permite, através das vivências corporais, o despertar das sensações internas e da consciência cinestésica, e, por conseguinte, o controle e a ativação dos mecanismos de auto-regulação corporal que evitam o surgimento de patologias.

Através do Projeto de Extensão “Grupo de Coluna no Contexto do SUS”, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde com usuários do Sistema Único de Saúde, a professora Adriane Viera e seus alunos dos cursos de Fisioterapia e Educação Física propõem um ambiente aconchegante, de conforto e relaxamento para que atividades, baseadas na abordagem somática, sejam desenvolvidas.

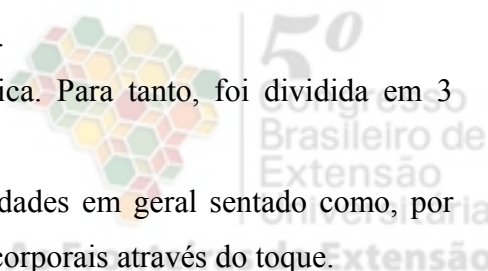
Os objetivos da oficina são proporcionar aos participantes atividades que estimulem o conhecimento e a percepção do próprio corpo, experimentar sensações, despertar o interesse pelo saber sobre o corpo e propiciar um momento de relaxamento corporal.

### **Material e metodologia**

Para realização da oficina serão utilizados bolinhas Reflex Ball, bancos, colchonetes, bastões, rádio e CDs. É importante que atividades como estas sejam realizadas em um ambiente que proporcione conforto e aconchego para os participantes, pois é essencial que o indivíduo se sinta bem e acolhido.

A oficina terá como base a abordagem somática. Para tanto, foi dividida em 3 etapas que serão descritas a seguir:

Etapa 1 - “Acordar-se”: Serão realizadas atividades em geral sentado como, por exemplo, percutir os ossos, sentir a pele e as estruturas corporais através do toque.



Etapa 2 - “*Movimentar-se*”: Neste momento da oficina serão feitas atividades em geral em pé que envolvam a dança, explorando as diversas opções de movimento possíveis, exercícios de facilitação neuromuscular proprioceptiva, massagem feita com as bolinhas Reflex Ball.

Etapa 3 - “*Sentir-se*”: O enfoque será dado a atividades deitado no colchonete, com movimentação de diversas articulações, serão realizadas atividades que busquem o relaxamento e diversas sensações.

### **Resultados e discussão**

Como resultado espera-se que durante a prática os participantes consigam perceber-se, envolvam-se com a prática, percebam a diferença entre tensão e relaxamento e que seja transmitido o que é realizado na ação de extensão.

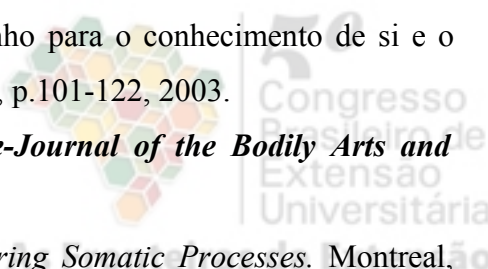
Espera-se também que, concluída a oficina, os participantes incorporem a sua rotina alguns dos ensinamentos que serão passados e dêem mais atenção ao corpo, escutando o que o ele diz através das sensações.

### **Conclusão**

Os objetivos do Projeto de Extensão estão sendo alcançados, mas é constante a busca de aperfeiçoamento do trabalho realizado pelos extensionistas para que os resultados sejam cada vez mais satisfatórios e compatíveis com as necessidades da comunidade atendida. É de suma importância para os alunos da graduação a participação na ação de extensão “Grupo de Coluna”, especialmente por haver envolvimento com a prática profissional e a aplicação prática dos conteúdos aprendidos nos cursos de Fisioterapia e Educação Física, bem como a conexão dos saberes de dois cursos diferentes.

### **Referências**

- 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.
- HANNA, T. What is Somatics? **Somatics: Magazine-Journal of the Bodily Arts and Sciences**, v.5, n.4, p.4-8, 1986.
- GOMEZ, N. *Movement, Body and Awareness: Exploring Somatic Processes*. Montreal, Université de Montrea, 1988.



**PROGRAMA DE TREINAMENTO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA A  
COMUNIDADE EM AÇÃO AO ENSINO DE PRIMEIROS SOCORROS E  
PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA INFÂNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Saúde**

**Bianca Contreira De Jung**

**Universidade Federal de Pelotas (UFPel)**

**Bianca Contreira De Jung<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup>Acadêmica do 6º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Bolsista de Graduação (Monitoria)**

**Resumo**

Introdução: o projeto de extensão da Universidade Federal de Pelotas, Programa de Treinamento em Primeiros Socorros Para a Comunidade, atuou em uma escola realizando atividades de ensino em primeiros socorros e prevenção de acidentes infantis para os escolares e para a comunidade (pais). Objetivo: relatar a importância de ensinar primeiros socorros e prevenção de acidentes para os escolares e para os pais. Metodologia: relato de experiência em que os acadêmicos de enfermagem ofereceram cursos, palestras e oficinas para os alunos de uma escola de ensino fundamental e para os pais no primeiro trimestre de 2010. Resultados: realização de atividades para 70 crianças e para os seus pais. Os resultados contribuíram para a formação dos escolares no sentido de transmitir conhecimento sobre primeiros socorros e prevenção de acidentes. A instrução voltada para os pais teve relevância e efeitos satisfatórios, pois a comunidade atuou junto com os profissionais de saúde e, com isso, tivemos uma troca de saberes. Conclusão: identificou-se um acréscimo na formação dos alunos no período das atividades, pois os mesmos tiveram a oportunidade de novos conhecimentos que contribuirão para as trajetórias futuras e, principalmente, para um entendimento voltado para o coletivo e para o apoio ao próximo. Salienta-se que foi de grande importância a experiência em atuar fora das unidades de saúde como, por exemplo, UBS (Unidade Básica de Saúde) e Unidades hospitalares, o que proporcionou-nos uma maior aprendizagem e interação intersetorial.

**Palavras-chave:** Primeiros Socorros, Prevenção de Acidentes, Educação em Saúde

### **Introdução:**

O projeto de extensão Programa de Treinamento Em Primeiros Socorros Para a Comunidade é desenvolvido desde 1990 por professores, alunos de graduação e pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. De acordo com Oliveira (2002), primeiro socorro é todo e qualquer auxílio prestado a uma vítima de trauma ou mal súbito, quer seja em ambiente pré-hospitalar ou hospitalar, utilizando-se de técnicas próprias a cada situação. Os acidentes na infância representam, cada vez mais, uma importante causa de morbi-mortalidade em todo o mundo. A predisposição aos acidentes na criança somente pode ser neutralizada pelos adultos responsáveis pela sua segurança e educação, entende-se que a educação preventiva é o ponto fundamental para evitar os acidentes. (CIAMPO; RICCO; MUCCILLO, 1997). Segundo um relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 1998, aproximadamente 5,8 milhões de pessoas morreram vítimas de traumas em todo o mundo naquele ano. Desse total, quase 800 mil mortes estavam na faixa etária de 0 a 14 anos. (BRASIL, 2008). Parte-se do pressuposto de que educação é um processo de construção e requer tempo, dedicação e continuidade, deste modo, as primeiras noções de prevenção de acidentes e primeiros socorros devem ser inseridos ainda na infância. É preciso socializar os saberes, produzidos na academia, seja no âmbito da pesquisa, ensino ou extensão, perante uma construção dialógica com a sociedade, para que ambas, universidade e população, compartilhem seus conhecimentos sobre primeiros socorros. A importância do projeto de extensão, visando a temática, é proporcionar noções de primeiros socorros para a comunidade frente a situações de acidentes, tendo em vista à promoção, prevenção e educação em saúde, através de palestras, oficinas e simulações e, também, torna-se uma ferramenta relevante para oportunizar aos alunos maior conhecimento sobre o assunto, além de permitir a sua atuação fora das Unidades de Saúde (Unidades Hospitalares e Unidades Básicas de Saúde, por exemplo), portanto, possibilitando a atuação junto à comunidade em geral. A ação desenvolvida pelo projeto é voltada para a disseminação da prevenção de incidentes ocorridos com as crianças no lar e no ambiente escolar, após identificar-se que as injúrias frequentemente acontecem por negligência dos responsáveis. Portanto, é possível haver mais vigilância e precaução por parte dos cuidadores, evitando um agravo maior e, conseqüentemente, a internação hospitalar. O objetivo do trabalho é relatar a importância de ensinar primeiros socorros e prevenção de acidentes para os escolares e para os pais.

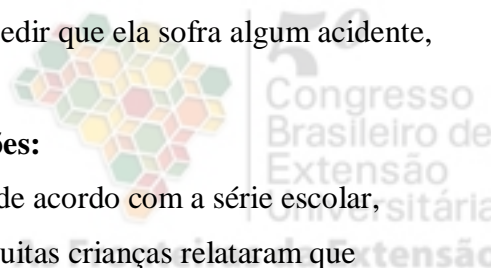


### **Material e Metodologia:**

Relato de experiência realizado no município de Pelotas em escola de ensino fundamental em bairro com condições socioeconômicas precárias. Foram oferecidos cursos, palestras e oficinas de primeiros socorros e de prevenção de acidentes para escolares de 8 a 12 anos de idade e para os seus pais durante o primeiro trimestre de 2010. As atividades foram administradas por acadêmicos de enfermagem, membros do projeto de extensão Programa de Treinamento Em Primeiros Socorros Para a Comunidade, aconteciam duas vezes por semana no período vespertino com duração de 60 minutos, sendo as atividades divididas para as crianças em um dia, e no outro, para os pais. Os conteúdos eram ministrados na modalidade oral e prática por meio de oficinas, permitindo aos participantes a execução da simulação. Aos escolares, lhes foi passado sobre a prevenção de acidentes por meio de imagens, e a abordagem dos seguintes temas: introdução aos primeiros socorros, feridas e hemorragias, fraturas, entorses e luxações, transporte de acidentados, desmaio e convulsões, corpos estranhos e intoxicação, afogamento, picadas de animais, queimaduras e prevenção de acidentes em geral por meio de estratégias de teatro de fantoches, música e demonstração, exposição dialogada, atividades em grupo, etc. A dinâmica de ensino voltada para os pais teve o enfoque de demonstrar a possibilidade de realizar procedimentos antes de levar as crianças a um serviço especializado como, por exemplo, em caso de cortes, fraturas, queimaduras e/ou intoxicações como devem agir para minimizar os agravos. Além disso, discutiu-se a prevenção dos acidentes infantis com as seguintes temáticas: não deixar a criança brincar com sacos plásticos, pois elas podem colocá-los na cabeça, e causar asfixia; não deixar remédios, matérias de limpeza ou higiene ao alcance da criança, pois elas podem ingerir ou inalar; não deixar a criança sozinha na banheira e nem perto de piscinas, baldes e bacias com água, pois podem se afogar; colocar redes de proteção em janelas, para evitar que a criança pule ou caia; prevenir que a criança brinque com os animais ferozes, que possam mordê-la, causando ferimentos graves; não deixar a criança brincar com objetos pontiagudos e cortantes; remover as plantas tóxicas, dentro e ao redor da casa, ensinar a criança a nunca colocá-las na boca; usar protetores de tomadas; segurar a criança ao atravessar a rua, para impedir que ela sofra algum acidente, entre outros temas.

### **Resultados e Discussões:**

Foram realizadas atividades com 70 crianças divididas de acordo com a série escolar, predominando o sexo masculino, e com os seus pais. Muitas crianças relataram que ensinaram suas famílias aquilo que aprenderam e consideraram que, daquele momento em



diante já poderiam ajudar a salvar vidas. Os resultados contribuíram para a formação dos escolares no sentido de transmitir conhecimento sobre primeiros socorros e prevenção de acidentes, podendo instigar-lhes a ampararem alguém que necessita ser ajudado. A instrução voltada para os pais teve relevância e efeitos satisfatórios, pois a comunidade (pais) atuou junto com os profissionais de saúde e, com isso, tivemos uma troca de saberes. Diante da importância que os acidentes representa na morbi-mortalidade infantil, a educação sobre primeiros socorros e prevenção de acidentes a escolares mostrou-se eficiente, viável e agradável para os alunos do ponto de vista teórico e prático. Ao se relacionar os temas abordados, verificamos que a melhor estratégia de ensino foi a dramatização, seguida do teatro e fantoches.

### **Conclusão:**

Verificou-se um acréscimo na formação dos alunos no período das atividades, pois os mesmos tiveram a oportunidade de novos conhecimentos que contribuirão para as trajetórias futuras e, principalmente, para um entendimento voltado para o coletivo e para o apoio ao próximo. Salienta-se que foi de grande importância a experiência em atuar fora das unidades de saúde como, por exemplo, UBS (Unidade Básica de Saúde) e Unidades hospitalares, o que proporcionou-nos uma maior aprendizagem e interação intersetorial. A oportunidade de atuar em questões de saúde possibilitou para os acadêmicos de enfermagem agregar conhecimentos em diferentes áreas do saber ainda não vivenciadas. A inserção da faculdade de enfermagem e em especial os acadêmicos em atividades extracurriculares propicia conhecimento profissional e divulga o exercício da profissão

### **Referências**

BORTOLOTTI, F. **Manual do Socorrista**. Porto Alegre: Expansão editorial, 2008.

CIAMPO, Luiz Antonio Del; RICCO, Rubens Garcia; MUCCILLO, Gerson. Acidentes: sabemos prevení-los? **Revista de Pediatria**, 19(4), 263-266, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Acidentes Caseiros**, Brasília, 2008.



**PROJETO RAMA – REDE DOCENTE ASSISTENCIAL DE APOIO À MULHER  
ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

**Área temática: Saúde**

**Responsável: S. TAQUETTE**

**Instituição: Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (NESA-UERJ)**

**Autores: 1- S. TAQUETTE; 2-A.MELLO; 3- A.BARROS ; 4- C.RAYMUNDO ; 5- C.MATHIAS ; 6-E.CANARIM; 7-E.EINSTEIN; 8-F.BASTOS; 9- F.FORTES; 10- L.NOVOTNY; 11-L.PIERANTONI; 12-M.ATTIANEZI; 13-M.ANTUNEZ; 14- M.PERES; 15-O.BASTOS; 16- R.MELO; 17-R.OLIVEIRA; 18-S.MOREIRA; 19- S.BARKER; 20-V.POLLO**

**Resumo**

A violência contra a mulher adolescente e jovem no Brasil é freqüente e se apresenta de diversas formas: violência sexual, física, psicológica, exploração no trabalho doméstico, negligência, entre outras. É difícil de ser identificada, pois na maioria das vezes é praticada por pessoas do convívio da vítima e no ambiente privado. O resultado é a perpetuação dessas situações com graves conseqüências para o futuro, em que adolescentes são vítimas, pela sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento com maior grau de vulnerabilidade à violência.

Diante deste problema, o NESA-UERJ desenvolveu projeto intitulado RAMA – Rede de Apoio à Mulher Adolescente, com o objetivo de contribuir para a formação de profissionais de saúde, educação e justiça, numa perspectiva intersetorial para a prevenção e o enfrentamento da violência que envolve meninas e mulheres adolescentes.

O Projeto RAMA consistiu na elaboração de material educativo de auto-aprendizagem com metodologia de problematização para ser usado por equipes ampliadas de saúde em seu cotidiano de trabalho, como estratégia para criação de uma efetiva troca de saber, adequação da formação profissional às distintas realidades epidemiológicas e sociais, para educação permanente das equipes e conseqüente aprimoramento de suas práticas.

Foram desenvolvidos cursos de sensibilização com a utilização do material educativo em 12 municípios brasileiros. Os cursos tiveram duração de 16h e envolveram cerca de 500 profissionais. As avaliações realizadas após os cursos demonstraram uma ampliação do conhecimento por parte dos profissionais capacitados e uma contribuição para a formação de redes intersetoriais locais e valorização dos equipamentos sociais existentes.

**Palavras-chave:** violência contra a mulher, adolescência, aprendizagem baseada em problemas

**Introdução**

A violência é considerada um fenômeno multicausal que vem atingindo todos os grupos sociais, instituições e faixas etárias. É histórica e atinge homens e mulheres de forma diferenciada. Enquanto os homens tendem a serem vítimas de uma violência praticada

predominantemente no espaço público, as mulheres são violentadas no espaço privado e, em geral, o perpetrador é alguém de seu convívio familiar.

Na Convenção de Belém do Pará, convocada pela Organização dos Estados Americanos (OEA) em 1994 especificamente para tratar do problema da violência contra as mulheres nas Américas, conceituou-se a violência contra a mulher como qualquer ato ou conduta baseado no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada. A violência contra a mulher em todas as suas formas (doméstica, psicológica, física, moral, patrimonial, sexual, entre outras) constitui-se numa violação de direitos humanos e é um fenômeno que atinge mulheres de diferentes classes sociais, origens, regiões, situação conjugal, escolaridade ou raça.

#### Dados sobre violência contra a mulher

Por ser praticada principalmente no âmbito privado, a violência contra a mulher é pouco visível e subestimada. Não existem estatísticas sistemáticas e oficiais que apontem para a magnitude deste fenômeno. Entretanto, alguns estudos retratam sua dimensão. As agressões sofridas pelas mulheres atingem 43% das brasileiras, segundo pesquisa nacional realizada pela Fundação Perseu Abramo<sup>1</sup>. Este mesmo estudo revelou que a cada 7 segundos uma mulher é agredida com tapas e empurrões, a cada 15 segundos, uma sofre espancamento e a cada 20 segundos uma tem sua integridade física ameaçada com armas de fogo. A Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180 da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres do Governo Federal registrou no mês de julho de 2007 que 94% das ligações foram relacionadas à violência familiar; 73% das denúncias eram relativas à violência praticada pelo cônjuge, 59% apontavam para uma frequência diária da situação de violência e 70% das mulheres que relataram episódios de violência alegavam estar correndo risco de espancamento ou morte.

Destacam-se, entretanto, avanços na legislação brasileira na prevenção e enfrentamento à violência contra a mulher: a promulgação da Lei Maria da Penha<sup>2</sup> e a notificação compulsória da violência.

#### A violência contra mulheres adolescentes/jovens

As adolescentes/jovens são mais frequentemente vitimadas do que as mulheres mais velhas, pois, soma-se ao fato de serem mulheres, a baixa idade, que representa um fator de vulnerabilidade. Assim como as mulheres adultas, a violência enfrentada por este grupo populacional frequentemente é cometida por alguém de seu convívio – pai, padrasto, parceiro, parente ou vizinho – na maioria das vezes, em seus próprios lares. Embora não seja exclusiva do âmbito doméstico, ocorre com maior frequência nesse espaço e, em geral, não evolui a óbito, mas pode causar severos danos à saúde física e mental.

A violência contra mulheres jovens pode ser perpetrada de formas diversas e elementos como a imaturidade biopsicossocial, a dependência econômica, o não reconhecimento de direitos, inclusive o da legitimidade do exercício sexual, dificuldades de serem ouvidas em suas opiniões e necessidades colocam as mulheres adolescentes/jovens em maior risco de sofrerem violência. A maior vulnerabilidade da população jovem já foi demonstrada em diversos estudos onde foi verificada a associação entre violência interpessoal e maior risco de doenças sexualmente transmissíveis devido às diferenças de poder nas relações de gênero<sup>3,4,5</sup>.

#### Identificação da violência contra mulheres adolescentes/jovens

No dia a dia de trabalho no campo da saúde com a população adolescente, olhares mais atentos podem identificar situações de agressões violentas ou potencialmente violentas

enfrentadas pelas mulheres. A maioria das adolescentes que sofre violência não procura os serviços de saúde por este motivo, pois em geral não percebem que estão sendo violentadas e nem que isso tenha relação com a sua saúde física e mental ou ao seu bem estar. O serviço de saúde é um lugar privilegiado para possibilitar a identificação de situações de violência, antes que ela tenha um desfecho irreversível.

Diante deste problema, o NESAs-UERJ desenvolveu projeto intitulado RAMA – Rede de Apoio à Mulher Adolescente, com o objetivo de contribuir para a formação de profissionais de saúde, educação e justiça, numa perspectiva intersetorial para a prevenção e o enfrentamento da violência que envolve meninas e mulheres adolescentes.

### **Metodologia**

Foi elaborado pela equipe multidisciplinar do NESAs-UERJ, composta por enfermeiras, médicos, dentistas, psicólogas, assistentes sociais, fonoaudiólogas, nutricionistas, com apoio da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres da Presidência da República, um material educativo para capacitação e o aperfeiçoamento de profissionais que atendem o público de adolescentes e jovens do sexo feminino.

Este material educativo é de autoaprendizagem, tem enfoque pedagógico no construtivismo e visa a aprimorar as práticas profissionais a partir do estudo de casos que retratam situações referentes ao contexto dos problemas relacionados à violência contra a mulher adolescente/jovem<sup>6</sup> e a formar multiplicadores.

As capacitações são organizadas na forma de cursos de sensibilização em diversos estados brasileiros com a utilização do material educativo e com apoio das instituições dos locais dos municípios onde são realizadas. Considerando-se a complexidade das questões que compõem a violência direcionada às adolescentes e jovens, busca-se que o público-alvo do curso seja formado de maneira multidisciplinar, intersetorial e interinstitucional. Os cursos seguem as seguintes etapas:

- Aplicação de questionário de pré-sensibilização;
- Apresentação do projeto e das instituições parceiras;
- Sensibilização para a relevância da temática;
- Discussão e resolução dos casos em grupo;
- Construção coletiva de ações locais para o enfrentamento da violência;
- Aplicação de questionário de avaliação das atividades.

### **Resultados e Discussão**

Foram realizados 12 cursos contando com a presença de profissionais da saúde, educação, assistência social, conselhos tutelares, organizações não governamentais e gestores locais. A duração dos mesmos foi de 16 horas, divididos em dois dias de atividades e ao todo foram capacitados, aproximadamente, 500 profissionais. Ao final de cada curso distribuiu-se para todos os participantes os materiais produzidos pelo projeto (módulo de autoaprendizagem<sup>6</sup>, o livro “Violência contra a mulher adolescente/jovem”<sup>7</sup> e um CD-ROM com material para consulta).

Nas avaliações das atividades, 96% dos participantes as consideraram relevantes e 95,8% referiram terem contribuído para suas práticas profissionais no atendimento de adolescentes. O material didático foi considerado ótimo/bom por 95,7% dos participantes. Muitos participantes lamentaram ao término do curso que a duração do mesmo tenha sido de

apenas 2 dias. Outros comentaram que as questões discutidas durante o curso aproximaram-se muito da realidade que vivenciam, tendo contribuído para a reflexão de suas práticas e a terem um olhar mais atento às questões de violência que envolvem mulheres adolescentes e jovens.

O Projeto RAMA, por ser desenvolvido em um serviço universitário que presta atendimento a adolescentes num modelo de atenção hierarquizado e multidisciplinar, em consonância com os princípios do SUS, tem a peculiaridade de articular a experiência docente e de pesquisa com a assistencial. Desta articulação resulta a produção de conhecimentos que podem servir como subsídios à promoção de políticas públicas na área de saúde da mulher adolescente sintonizadas com a realidade concreta deste segmento populacional.

### **Conclusões**

O marco teórico que orienta o projeto parte do princípio de que a qualidade docente-assistencial implica numa apropriação imediata dos conteúdos por parte dos alunos e profissionais, assim como a melhora da assistência à mulher adolescente/jovem vítima de violência, com impacto em sua saúde e qualidade de vida. Por meio do trabalho multidisciplinar e intersetorial, contribuiu-se com a implementação de políticas públicas para a redução das desigualdades de gênero. A intersetorialidade utiliza um conceito ampliado de saúde possibilitando a articulação dos diversos setores, saberes e poderes para enfrentar de forma mais eficiente problemas complexos como o da violência. É uma forma de trabalhar e de construir políticas públicas para superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais produzindo efeitos mais significativos na saúde da população.

A violência na atualidade é considerada natural e banalizada em todas as suas formas, em especial, aquela perpetrada contra a mulher. Muitas restrições se apresentam às ações preventivas na área de violência, entre elas, a cultura sexista/machista e a concepção de que as relações privadas não se constituem numa questão a ser tratada pela sociedade. Contudo, ela é um problema social que repercute na vida de todos os cidadãos e a mulher, apesar de vítima é também protagonista de mudanças que trazem benefícios para toda a sociedade.

### **Referências**

1. Venturi G, Marisol R, Oliveira S. (orgs). A mulher brasileira nos espaços público e privado. São Paulo. Editora Fundação Perseu Abramo, 2004.
2. Lei nº 11.340 - Maria da Penha. Brasília, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006.
3. Ruzany MH, Taquette SR, Oliveira RG, Meirelles Z, Ricardo I. A violência nas relações afetivas dificulta a prevenção de DST-AIDS? *Jornal de Pediatria*. 2003; 79:349-55.
4. Taquette SR, Ruzany MH, Ricardo I, Meirelles Z. Relacionamento violento na adolescência e risco de DST/Aids. *Cad. Saúde Pública* 2003; 19: 1437-1444.
5. Taquette SR, Vilhena MM & Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(1):282-290, 2004.
6. Taquette SR (org). Mulher adolescente/jovem em situação de violência: propostas de intervenção para o setor saúde. Brasília. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. 2007.
7. Taquette SR (org). Violência contra a mulher adolescente/jovem. Rio de Janeiro, Eduerj, 2007.



## RODA DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE COLETIVA

**Área Temática:** Saúde

**Responsável pelo trabalho:** Ana Stela Goldbeck

**Instituição:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

**Autores:** Ana Stela Goldbeck<sup>1,2,3</sup>; Leda Brum de Lima<sup>3</sup>; Francisco Jorge Arsego Quadros de Oliveira<sup>2,4</sup>; Beatriz Hoppen Mazu<sup>2</sup>; Camila Furtado de Souza<sup>2</sup>; Marajara Covolan<sup>2</sup>; Renata Pereira Limberger<sup>1</sup>; Elizeth Heldt<sup>2,5</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Farmácia, UFRGS

<sup>2</sup> Unidade Básica de Saúde Santa Cecília do HCPA

<sup>3</sup> Associação Brasileira de Terapia Comunitária (ABRATECOM)

<sup>4</sup> Faculdade de Medicina, UFRGS

<sup>5</sup> Escola de Enfermagem, UFRGS

**RESUMO:** a terapia comunitária integrativa (TCI) é uma dinâmica de promoção à saúde coletiva que acontece na comunidade. Define-se como um ato terapêutico de grupo, onde existe a valorização das histórias de vida dos participantes, numa relação de trocas de saberes horizontal (acadêmico e social), objetivando ao resgate de identidades, restauração de auto-estima e da confiança em si, ampliação da percepção dos sofrimentos e possibilidades de resolução destes a partir das competências geradas no grupo social. O objetivo do presente trabalho é relatar a implantação da ação de extensão da roda de TCI vinculada a uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF). O método utilizado na roda de TCI é a fala e a escuta das dificuldades e sofrimentos dos indivíduos da comunidade. A roda segue as seguintes etapas estruturadas e estruturantes mediadas pelo terapeuta comunitário: acolhimento do grupo, a escolha do tema, a contextualização, a problematização do tema com o grupo e encerramento com conotações positivas. A roda de TCI acontece em 90 minutos com periodicidade semanal, no salão de festas de um condomínio da área de abrangência da UBS Sta. Cecília do HCPA. A atividade iniciou em Abril de 2011 e até aqui foram realizadas 12 encontros, com a participação em média de 10 moradores por grupo. Concluímos que esta atividade de escuta e partilha de dificuldades e sofrimentos individuais em ambiente coletivo pode ser uma ferramenta adicional na promoção da saúde e da qualidade de vida individual e comunitária.



Palavras-chave: Roda de Terapia Comunitária; Terapia Comunitária Integrativa; Atenção Primária à Saúde.

## **INTRODUÇÃO:**

Sabemos que noções, como as de saúde e doença, aparentemente simples referem-se, de fato, a fenômenos complexos que conjugam fatores biológicos, sociológicos, econômicos, ambientais e culturais. A complexidade do objeto, assim definido, transparece na multiplicação de discursos sobre a saúde que coexistem atualmente, cada um privilegiando diferentes fatores e sugerindo estratégias de intervenção e de pesquisa também diversas (UCHÔA; VIDAL, 1994).

Mesmo sob o ponto de vista formal, a relação entre serviços de saúde e usuários envolve muitos outros aspectos além do encontro físico entre profissionais da saúde e paciente num consultório, por exemplo. Há, entre outros fatores, as políticas de saúde em cada local e as concepções dos indivíduos sobre o que é estar doente. A doença é uma experiência que não se limita à alteração biológica pura, mas esta lhe serve como substrato para uma construção cultural, num processo que lhe é concomitante. Não queremos dizer com isso que exista uma seqüência de “primeiro biologia e depois cultura”, mas sim que existem percepções culturais acerca de um fenômeno que também abarca o biológico, mas que o supera (OLIVEIRA, 2002). O discurso antropológico aponta os limites e a insuficiência da tecnologia biomédica quando se trata de mudar de forma permanente o estado de saúde de uma população. Ele nos revela que o estado de saúde de uma população é associado ao seu modo de vida e ao seu universo social e cultural (UCHÔA; VIDAL, 1994).

A terapia comunitária integrativa (TCI) é uma dinâmica de promoção à saúde coletiva, que acontece na comunidade. Define-se como um ato terapêutico de grupo, onde existe a valorização das histórias de vida dos participantes, numa relação de trocas de saberes horizontal (acadêmico e social) objetivando o resgate de identidades, restauração de auto-estima e auto confiança, ampliação da percepção dos sofrimentos e possibilidades de resolução destes a partir das competências geradas no grupo social. Este processo incentiva a aquisição de um maior grau de autonomia, consciência e co-responsabilidade sobre situações problema, que possa evitar a procura de um serviço de saúde quando não existe morbidade associada (BARRETO, 2008).

A TCI conta com um referencial teórico estruturado e embasado na antropologia cultural, pedagogia Freireana, teoria da comunicação, resiliência e pensamento sistêmico,

sistematizado ao longo de vinte anos pelo psiquiatra Adalberto de Paula Barreto em Fortaleza, Ceará, e hoje sendo articulada por profissionais em várias regiões do Brasil (BARRETO, 2008). A TCI obteve grande destaque nacional quando de sua apropriação pela Secretaria Nacional de Álcool e Drogas (SENAD) do Ministério da Saúde (MS) como estratégia de enfrentamento ao uso de drogas e dependência química (BRASIL, 2006).

Esta ação extensionista propõe uma relação de horizontalidade entre academia e sociedade incentivando o intercâmbio de saberes advindos de vivências de qualquer integrante do grupo, em um espaço onde exista a valorização de competências, da mais distinta natureza. A ação é coordenada por uma terapeuta comunitária do setor de toxicologia em drogas de abuso da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) associada à Associação Brasileira de Terapia Comunitária (ABRATECOM), em conjunto com professores da UFRGS e profissionais médicos, enfermeiros e agentes comunitários da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Serviço de Atenção Primária à Saúde (UBS Santa Cecília) e do Serviço de Enfermagem em Saúde Pública (SESP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Objetiva-se com esta ação de extensão o oferecimento de rodas de TCI à comunidade para proporcionar este espaço de escuta e expressão pela fala aos usuários do sistema de saúde, mediado por um profissional habilitado para a aplicação prática e, através delas, impactar positivamente na promoção em saúde da população adscrita à área de abrangência da UBS Sta. Cecília.

#### **MATERIAL E METODOLOGIA:**

O método utilizado na roda de TCI é a fala e a escuta das dificuldades, sofrimentos, sentimentos dos indivíduos da comunidade, eventualmente utilizando recurso de mídia (reprodutor de CD) para a execução de alguma música que venha a contribuir para a condução da roda. A roda de TCI segue as seguintes etapas estruturadas e estruturantes mediadas por um terapeuta comunitário (coordenador da ação) e um co terapeuta (integrante da equipe executora): acolhimento do grupo, a escolha do tema, a contextualização, a problematização do tema com o grupo e encerramento com conotações positivas. A roda de TCI acontece em 90 minutos e tem periodicidade semanal. Realizada todas às tardes de sextas feiras, das 14:00 às 15:30 h no salão de festas de um condomínio da comunidade Jardim Botânico, área de abrangência da UBS Sta. Cecília do HCPA.

Cada encontro tem um início e um fim em si, não havendo previsão de sequência na exploração temática para a próxima roda. Isso permite uma liberdade de participação às

peças de acordo com sua disponibilidade de tempo e vontade. A roda de TCI na comunidade Jardim Botânico é uma atividade aberta cuja divulgação foi afixada em locais de grande fluxo de pessoas como supermercado, mercearia, farmácia e padaria do bairro.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

A TCI nesta comunidade é uma prática recente que teve seu início no mês de abril de 2011. Realizada semanalmente desde então, totalizando 12 encontros, com média de 10 participantes em cada reunião. A faixa etária prevalente é a de pessoas com mais de 60 anos, embora participem pessoas jovens na faixa etária de 20 a 30 anos. Mesmo assim a TCI é avaliada positivamente pelos participantes, com depoimentos de aquisição de auto-estima, valorização da amizade e fortalecimento frente a episódios depressivos. A partir da leitura dos depoimentos sobre aprendizados e valia da participação na rodas de TCI destacam-se algumas categorias de benefícios: a) criação de vínculos; b) partilha e acolhimento; c) ampliação da consciência pessoal e social.

A prática de terapia comunitária coloca usuários e equipe profissional num nível de horizontalidade e isso se revela positivamente transformador também aos cuidadores e às práticas de cuidado e este impacto é relatado no estudo de Leite Morais (2010):

*“Outro aspecto que merece destaque está relacionado ao processo de reorganização da atenção básica, o que permite desencadear mudanças nos outros níveis do sistema de saúde. Daí, o potencial instituinte da Terapia Comunitária em contribuir para as mudanças do processo de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família dentro de um novo formato de modelo assistencial.”*  
(p.103)

A satisfação dos participantes diante da atividade TCI nesta comunidade corrobora conclusões de estudos similares desta atividade em ESFs, uma vez que se mostra como uma ferramenta leve que trabalha as necessidades distintas dos sujeitos, onde biológico e emocional se mesclam diante das histórias de vidas narradas e escutadas. Este espaço de partilha de vivências onde não existem julgamentos e nem coerções, colabora para o alívio da ansiedade individual e coletiva. Nesse propósito, a TCI vem resgatar a visão do cuidado horizontal e, uma vez implantada na Atenção Básica de Saúde, pode aproximar os usuários da ESF, bem como resgatar atributos da formação humana imprescindíveis para a construção do empoderamento e da identidade cultural (ANDRADE, 2009).

Os saberes e práticas, não somente técnicos, devem-se articular à construção de um processo de valorização da subjetividade, tornando os serviços de saúde mais acolhedores,

com possibilidades de criação de vínculos. Existe um componente de sofrimento subjetivo associado a toda e qualquer doença, às vezes atuando como entrave à adesão às práticas de promoção da saúde ou de vida mais saudável (COSTA SILVA, 2010).

### **CONCLUSÕES:**

Durante estes encontros semanais pudemos constatar que esta metodologia é um instrumento valioso de intervenção na saúde pública. A TCI acolhe, escuta, cuida e direciona as demandas quando em contato com condições patológicas. Os elementos que emergiram desta ação de extensão atingiram seus objetivos iniciais e suscitaram debates como a importância das redes de apoio social para a promoção da saúde, tendo a TCI como um instrumento de mobilização de recursos pessoais e culturais em uma comunidade. Os dados coletados neste trabalho são encorajadores e nos incitam a dar continuidade e inserir a TCI em outros locais da comunidade vinculado às equipes de ESF.

### **REFERÊNCIAS:**

ANDRADE, F.B. **A terapia Comunitária como instrumento de inclusão da saúde mental na atenção básica: avaliação da satisfação dos usuários.** Dissertação. Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba, 2009.

BARRETO, A. **Terapia Comunitária Passo a Passo.** Fortaleza, Gráfica LCR, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Álcool e Drogas (SENAD). **A Prevenção do Uso de Drogas e a Terapia Comunitária.** Brasília, 2006. Disponível em: [www.senad.gov.br](http://www.senad.gov.br). Acesso em 14 de junho de 2011.

COSTA SILVA, A.L. **Terapia Comunitária como abordagem complementar no tratamento da depressão: uma estratégia de saúde mental no PSF de Petrópolis.** Dissertação. Programa de Pós Graduação em Saúde da Família, Curso de Mestrado em Saúde da Família, Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2010.

LEITE MORAIS, F.L.S. **Rodas de terapia comunitária: espaços de mudanças para profissionais da estratégia saúde da família.** Dissertação. Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba, 2010.

OLIVEIRA, F.A. Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v.6, n.10, p.63-74, 2002.

UCHÔA, E. VIDAL, J.M. Antropologia Médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença. *Cad. Saúde Públ.*, v.10, n.4, p. 497-504, 1994.

# USO E DESCARTE CORRETO DE MEDICAMENTOS

**Área Temática**  
Saúde, Meio Ambiente

**Responsável pelo Trabalho**  
Louise Jeanty de Seixas

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

**Autores**  
Louise Jeanty de Seixas<sup>1</sup>, Fabíola Misturini<sup>2</sup>  
<sup>1</sup> Docente da Faculdade de Farmácia/UFRGS,  
Orientadora do Projeto de Extensão Descarte Correto de Medicamentos  
<sup>2</sup> Discente do Curso de Farmácia/UFRGS, Bolsista de Extensão

**Resumo**  
O uso correto de medicamentos, bem como o descarte adequado destes produtos é de grande importância para a saúde e para o meio ambiente. Este projeto prevê a orientação da população, por meio de palestras, oficinas, e outras atividades, para esclarecer suas dúvidas e propor novos questionamentos. Também é dada a orientação para que os medicamentos vencidos sejam descartados em coletores específicos, já existentes em algumas farmácias, de modo a preservar o meio ambiente.

**Palavras Chave**  
medicamentos vencidos; descarte de medicamentos; medicamentos no meio ambiente

**Introdução:**  
Os impactos que o ser humano tem causado ao meio ambiente são cada vez mais intensos, como uma decorrência do modelo da civilização atual. Um destes impactos resulta do grande volume de resíduos produzidos, na forma de lixo urbano, selecionado ou não.

Além do volume em si, causa preocupação a eventual presença de produtos químicos, que podem alterar as condições necessárias para que ocorra a decomposição natural deste material, ou até mesmo, levar à contaminação de solos e águas superficiais e subterrâneas. Deve ser considerada também, a questão dos efluentes lançados diretamente

nos cursos de água, e as limitações existentes nos processos de tratamentos de águas. (ZUCATTO *et al.*, 2000)

Dentre os produtos químicos, um grupo importante é o dos medicamentos e seus metabólitos. (KUSTER *et al.*, 2004; BILA, DEZZOTI, 2003). Uma hipótese para explicar a presença destes compostos *in natura* na água, é o descarte de medicamentos vencidos e sobras de medicamentos, por parte da população. Trabalhos realizados confirmam esta hipótese (SILVA, 2007) e alertam para a necessidade de orientações para o uso correto de medicamentos, de maneira a minimizar as sobras, e para o seu descarte responsável.

Assim, em 2006 foi proposto pela Faculdade de Farmácia, o Projeto de Extensão Descarte Correto de Medicamentos, que a cada ano vem sendo ampliado, contando atualmente com diversas parcerias e continua ampliando suas ações.

### **Material e Metodologia**

A metodologia proposta foi a de atuar, simultaneamente, em duas frentes:

a) orientar para os cuidados e o uso correto de medicamentos, envolvendo a automedicação, os medicamentos de venda livre e aqueles dispensados somente com receita e seu descarte, e, b) disponibilizar o descarte adequado de sobras e de medicamentos vencidos.

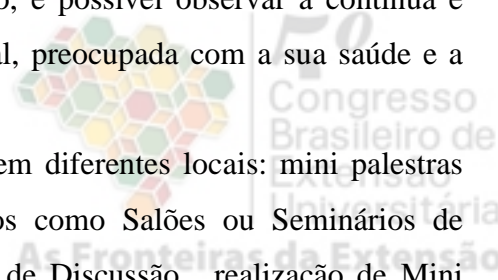
Na **Orientação**, participaram alunos bolsistas e voluntários da UFRGS, dos cursos de Farmácia e da Engenharia Ambiental (estes, durante um semestre). No **Descarte** propriamente dito, foram instalados coletores para que a população pudesse trazer seus medicamentos vencidos. Estes medicamentos, após serem catalogados, eram destinados, de acordo com as normas legais, ao Aterro de Resíduos Industriais Perigosos (ARIP), por meio de uma parceria com a empresa responsável pelo ARIP.

Os medicamentos ainda dentro do prazo de validade, e em boas condições físicas, eram encaminhados à Farmácia do Hospital da Brigada Militar, para a redistribuição.

### **Resultados e Discussões**

Acompanhando os dados do projeto ano a ano, é possível observar a contínua e crescente conscientização da população de modo geral, preocupada com a sua saúde e a “saúde do meio ambiente”.

As atividades de orientação foram realizadas em diferentes locais: mini palestras salas de espera das Unidades de Saúde, em eventos como Salões ou Seminários de Extensão de Universidades, participação em Fóruns de Discussão, realização de Mini



Cursos, Stand no Fórum Social Mundial, panfletagens em parques, entrevistas na mídia, entre outros. Observou-se sempre uma excelente receptividade dos participantes. Muitos relatam que não sabiam o que fazer, ou então, que faziam o descarte no lixo ou pia, por falta de opção.

Quanto ao descarte propriamente dito, foram instalados postos coletores na Farmácia Popular do Brasil/UFRGS e na UBS Santa Cecília/HCPA, em Porto Alegre, para que a população pudesse trazer seus medicamentos vencidos. Numa média geral, observa-se que em torno de 80 a 85% dos medicamentos recolhidos estão vencidos, e os demais 15 a 20% ainda estão dentro do prazo de validade, ou seja, são sobras de medicamentos (ROCHA, 2009). Considerando-se os medicamentos trazidos pela população\* a classe terapêutica mais freqüente é de analgésicos e demais medicamentos de venda livre (sem tarja), de forma sólida. (\*)Apesar do projeto estar destinado à população de modo geral, observa-se que muitos profissionais da saúde trazem sobras de amostras grátis para os postos de descarte.

Em 2010, foi feita a parceria “Destino Certo” com a rede PanVel Farmácias, para que suas filiais em Porto Alegre também passassem a disponibilizar coletores para a população. Em 2011, através do programa “Descarte Consciente” foi firmada a parceria com a BHS, que desenvolveu os coletores EcoMeds, disponibilizando-os na rede Droga Raia, nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro.

### **Conclusão**

Este projeto de Extensão, desde 2006, vem contribuindo para que a população seja orientada sobre o uso, tipos, cuidados e outros aspectos, de modo geral, em relação aos medicamentos. Do mesmo modo, também são dadas orientações sobre o descarte adequado dos medicamentos, com a disponibilização de postos de coleta de medicamentos vencidos e a sugestão de reencaminhamento daqueles ainda no prazo de validade.





## Referências:

BILA, D.M., DEZOTTI, M. Fármacos no meio ambiente. Química Nova. v.26, n.4, 523-530, 2003.

KUSTER, M.; de ALDA, M.J.; BARCELÓ, D. Analysis and distribution os estrogens and progestogens in sewage sludge, soils and sediments. Trends in Analytical Chemistry. V.23, n.10-11,2004.

ROCHA, B.S. et al. Caracterização dos medicamentos descartados por usuários da Farmácia Popular do Brasil/Farmácia-Escola da UFRGS. 9º Salão de Extensão Universitária. Porto Alegre, UFRGS, 2009.

SILVA, T.S. Destino de medicamentos vencidos ou sem uso: estudo na Farmácia Popular do Brasil de Porto Alegre. Trabalho de Conclusão da Disciplina de Estágio Curricular em Farmácia. Porto Alegre, UFRGS, 2007.

ZUCCATTO, E. et all. Presence of therapeutic drugs in the environment. The Lancet (Research Letters), v.355, 2000. p.1789.

## VIVENCIANDO A EXPERIMENTAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO DE CIÊNCIAS, INTEGRANDO SAÚDE E CIDADANIA EM AÇÕES EXTENSIONISTAS INTERDISCIPLINARES E MULTIPROFISSIONAIS

Área Temática: Saúde

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

### Resumo:

Este artigo traz alguns resultados da contribuição do Projeto de Extensão Saúde e Educação para a Cidadania da UFRJ na melhoria do ensino de Ciências nas séries iniciais do Ensino Fundamental de uma escola pública do Rio de Janeiro e aponta a importância do trabalho integrado de projetos com profissionais e estudantes de Educação e Saúde no Centro de Ciências da Saúde. Evidencia ações de intersetorialidade e interdisciplinaridade aliadas a intervenções planejadas por estudantes diante de estudos teóricos sobre a importância da utilização da experimentação como meio para o desenvolvimento da alfabetização científica. A metodologia participativa com planos discutidos pela Universidade e a Escola tem demonstrado a importância do processo educativo desencadeado pela extensão para que o conhecimento do cotidiano escolar possa ser compreendido por futuros pesquisadores e licenciados e para que os saberes e fazeres dos professores do Ensino Fundamental também possa fortalecer o desenvolvimento de trabalhos extensionistas que valorizem a responsabilidade da Universidade com a Educação Básica, principalmente no incentivo da utilização de atividades experimentais no fazer pedagógico como componente para a popularização da Ciência.

**Palavras-chave:** Educação e Saúde, Ensino de Ciências, Intersetorialidade e Multiprofissionalismo.

"... a atividade experimental e acomodadora penetra no interior das coisas, enquanto a atividade assimiladora se enriquece e se organiza. A inteligência não principia, pois, pelo conhecimento do eu nem pelo das coisas como tais, mas pelo da sua interação; e é orientando-se simultaneamente para os dois pólos dessa interação que a inteligência organiza o mundo, organizando-se a si própria." (Piaget, 1963,p.330)

### Palavras Iniciais

É inegável a contribuição que a Extensão tem desencadeado na melhoria da qualidade do ensino na Educação Básica. Muitas Universidades brasileiras têm mantido programas sistemáticos de formação continuada e realizado significativas intervenções no cotidiano escolar com a implantação de metodologias que demonstram novos caminhos em prol da aprendizagem significativa e da implementação de atividades que valorizem a Educação Científica. Tais trabalhos podem ser estudados em Longhini (2008) e nos anais de seminários como do Programa ABC da Educação Científica. Também muitos trabalhos evidenciam as dificuldades de ensinar/aprender conceitos científicos, especialmente nas atividades de Ciências das séries iniciais, e mostram formas alternativas de encarar o tema, como em Zanon (2007), Lorenzetti (2001) e Brandi (2002), a fim de potencializar as práticas educativas que valorizem a observação de fenômenos e não somente o estudo através da memorização.

Sabe-se que muitas vezes os professores generalistas responsáveis pelas séries iniciais têm uma formação insuficiente no campo científico. Por vezes suas aulas se tornam limitadas aos conteúdos dos livros didáticos. Entretanto, a experimentação é interessante para inserir os alunos na cultura científica e mostrá-los, inclusive, como a ciência é algo construído e não algo inquestionável e dogmático, como pode ser apresentada.

Acreditando na experimentação, o projeto incentiva um ensino científico cada vez mais voltado para a inserção dos alunos em atividades que promovam o pensamento crítico e elaboração de hipóteses para justificar os fenômenos apreendidos. Além disso, a ciência faz parte do cotidiano do aluno e por vezes é ensinada de forma limitada. Atividades práticas realizadas nos espaços escolares, com materiais corriqueiros familiarizam os estudantes com os assuntos abordados e estreitam os laços Universidade-escola

A insatisfação com o atual sistema educacional, que promove o comodismo e até ignora a importância do construtivismo como uma forma de conceber o conhecimento e acreditando na capacidade dos discentes de serem atores do próprio pensamento, motivou o desenvolvimento de atividades científicas extraclasse em uma escola pública do município do Rio de Janeiro. O Projeto Saúde e Educação para a Cidadania é uma iniciativa multiprofissional, interdisciplinar e freireana da Coordenação de Extensão do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ. Ele promove ações na tríade educação-saúde-ambiente e atua nas diversas Unidades do Centro, assim como no estreitamento da Universidade com as prefeituras do entorno, além da própria cidade do Rio de Janeiro.

Há cerca de três anos o Projeto atua diretamente no bairro de Tubiacanga, que fica situado em uma área de baixa renda da cidade do Rio de Janeiro. A Escola Municipal, única na comunidade, atende 483 alunos dos primeiros ciclos do Ensino Fundamental, divididos em dois turnos (manhã e tarde), com turmas de educação infantil ao 5º ano. As ações que ocorrem no local são construídas de forma participativa, com discussões e colaboração dos professores e coordenadores. São eles que permitem a participação dos alunos e avaliam se as atividades estão de acordo com o currículo.

Neste trabalho são apresentadas algumas das atividades realizadas com os alunos da Instituição e discutidas como podem ser aplicadas em outras realidades, com as devidas adaptações e colaboração dos diversos atores envolvidos.

Os objetivos do trabalho que será vivenciado na oficina são apresentar estratégias de ensino teórico-prático sobre ciências e promover discussão referente à temática apresentada a partir do que a literatura disponibiliza. Com isso pretende-se enfatizar as vantagens de trabalharmos com a experimentação e com conteúdos interdisciplinares e de

carreiras afins na Saúde. Também concretizará como o processo educativo da extensão pode ser rico e significativo para a formação de graduandos.

### **Metodologia**

Trata-se do relato descritivo de experiência vivenciada por acadêmicos de Enfermagem e Ciências Biológicas em uma escola municipal da rede básica de ensino do Rio de Janeiro. Atualmente o projeto tem como proposta de trabalho e atuação, frente às demandas apresentadas pela escola, integrar projetos que são desenvolvidos no Centro de Ciências da Saúde e que possuem interfaces com a Educação Básica. Também incentiva a criação de outros projetos que possam contribuir para o fortalecimento da qualidade do ensino público do entorno da UFRJ. Foi neste movimento que o projeto 'Plantas Medicinais: despertando vocações científicas' integrou-se ao coletivo do trabalho na comunidade, criando e implementando ações conjuntas de Saúde e Ambiente, integrando bolsistas de extensão dos dois projetos. Assim, o novo projeto criado diante da demanda da Escola e o Projeto Saúde e Educação para a Cidadania organizaram a construção de uma horta medicinal pelos próprios alunos, utilizando-se a compostagem como meio de plantio e o lixo orgânico proveniente do refeitório da escola como estratégia de incentivo à reciclagem. Também propõe, junto com os alunos, uma aproximação destes com o campo da prevenção e promoção da saúde ao promover a prática da lavagem das mãos.

As ações de extensão na Escola acontecem em dias previamente agendados, conforme disponibilidade e interesse da direção e professores. Estas atividades envolvem momentos de aprendizado e auxiliam os professores a correlacionarem a teoria com a prática em ciências de forma a incentivar a conservação do meio ambiente e hábitos de vida saudáveis. O Ministério da Saúde através da Política Nacional de Promoção de Saúde (2006) refere à preocupação de organizar ações e serviços que visem o espaço para além dos muros das unidades de saúde e do sistema de saúde, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e coletividades do território onde vivem e trabalham.

Inicialmente os alunos são levados até a horta da escola, onde preparam o local para a compostagem. Em seguida separam o material a ser utilizado para o composto que incluem: ervas, cascas, folhas e todas as sobras de cozinha que sejam de origem animal ou vegetal, casca de ovo etc. A dinâmica da atividade inicia-se com a separação dos materiais para a compostagem, posteriormente os alunos prepararam a horta colocando primeiro a terra com material orgânico e depois adicionando adubo e, por último, folhas secas recobrimdo todo o composto.

Em seguida, os alunos são apresentados a um meio de cultura de microorganismos construído de forma caseira, com os seguintes materiais: um pacote de gelatina incolor, uma xícara de caldo de carne e um copo de água. Dissolve-se a gelatina incolor na água e mistura-se o caldo de carne. Para a ‘placa de Petri’, utilizam-se tampas de margarina com o meio de cultura produzido cobrindo o fundo. Os alunos colocam o dedo sujo no meio de cultura, antes de fazerem a lavagem das mãos com água e sabão após a compostagem, e depois com as mãos limpas em outro meio de cultura, que são etiquetados. As tampas de margarina devem ser devidamente tampadas com filme plástico e após três dias serão observados às alterações.

Para ensinar a técnica de lavagem das mãos utilizam-se como recurso de ensino um vídeo disponibilizado na internet e um cartaz com os passos, ambos do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação em comemoração ao dia 15 de outubro, Dia Mundial de Lavar as Mãos. Os materiais relatam a lavagem das mãos com água e sabão como meio de prevenir doenças do jeito mais simples. O trabalho de extensão constrói com os alunos e alunas a importância de ter hábitos de higiene saudáveis a partir da visualização de algo real (meio de cultura contaminado), mas muitas vezes imperceptível ao “olho nu”, como o mundo dos seres vivos microscópios que interferem na nossa saúde, positivamente ou não.

### **Discussão e Conclusão**

O professor é uma peça fundamental para a dinâmica da escola, pois o mesmo é responsável pela mediação do conhecimento, desenvolvimento e aprendizado do indivíduo. O conhecimento só é possível quando o sujeito conhece um objeto e é estimulado pelo conhecedor, que faz a ponte entre o saber e o aprendiz. Essa relação entre o professor e o aluno é entendida como uma relação desafiadora entre o sujeito e o conhecimento, fazendo com que o aluno se posicione de modo ativo.

Piaget (1963) nos fala da escola como um dos ambientes que podem favorecer ou prejudicar o desenvolvimento intelectual, colocando o professor como responsável por desenvolver potencialidades através de experiências que possibilitem estudantes a interagir com os saberes formalizados, abrindo caminhos para que a criança e o jovem entrem em contato com o mundo, de modo participativo e construtivo. O mestre precisa utilizar dinâmicas nas aulas e ferramentas que possibilitem que os alunos tragam para seus referenciais cognitivos o significado do conteúdo a ser aplicado. Levando em consideração que o homem é capaz de operar sobre o meio e obter diferentes visões sobre o que o cerca, o professor de Ciências e o profissional de Saúde através de diversas ações experimentais

podem desenvolver a capacidade de o indivíduo passar a representar mentalmente o que serviu como ferramenta, mediador na sua compreensão do mundo.

A grande importância de trabalhar ciências nas escolas básicas é desencadear a criatividade de representar fatos da realidade, como observar as fases da vida de uma planta ou falar de saúde/higiene mostrando um cultivo de bactérias. Essas ações não dependem de poder financeiro da escola, mas da vontade e criatividade do professor.

Assim, o trabalho tem demonstrado a importância do processo educativo desencadeado pela extensão para que o conhecimento do cotidiano escolar possa ser compreendido por futuros pesquisadores e licenciados e para que os saberes e fazeres dos professores do Ensino Fundamental também possa fortalecer o desenvolvimento de trabalhos extensionistas que valorizem a responsabilidade da Universidade com a Educação Básica, principalmente no incentivo da utilização de atividades experimentais no fazer pedagógico como componente para a popularização da Ciência.

#### **Referências Bibliográficas:**

*Brandi, Arlete Terezinha Esteves e Gurgel, Célia Margutti do Amaral. A ALFABETIZAÇÃO CIENTÍFICA E O PROCESSO DE LER E ESCREVER EM SÉRIES INICIAIS: EMERGÊNCIAS DE UM ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO-AÇÃO.*In: *Ciência & Educação*, v.8, nº1, pp.113 – 125, 2002.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2006. **POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE.** Anexo I. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPS2.pdf>

**FREIRE, Paulo. EDUCAÇÃO COMO PRÁTICA DA LIBERDADE.** Introdução de Francisco C. Weffort. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1967, 150p.

\_\_\_\_\_. **PEDAGOGIA DA ESPERANÇA: UM REENCONTRO COM A PEDAGOGIA DO OPRIMIDO.** Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1992, 245 p.

\_\_\_\_\_. **PEDAGOGIA DA AUTONOMIA.** Prefácio de Edna Castro de Oliveira. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1997.

\_\_\_\_\_. **EXTENSÃO OU COMUNICAÇÃO.** Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1983.

Longhini, Marcos Daniel. **O CONHECIMENTO DO CONTEÚDO CIENTÍFICO E A FORMAÇÃO DO PROFESSOR DAS SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL.** In: *Investigações em Ensino de Ciências – V13(2)*, pp.241-253, 2008

Lorenzetti, Leonir e Delizoicov, Demétrio. **ALFABETIZAÇÃO CIENTÍFICA NO CONTEXTO DAS SÉRIES INICIAIS.** In: *ENSAIO – Pesquisa em Educação em Ciências*, V.03,N.01,2001.

Ramos, Luciana Bandeira da Costa e Rosa, Paulo Ricardo da Silva. **O ENSINO DE CIÊNCIAS: FATORES INTRÍNSECOS E EXTRÍNSECOS QUE LIMITAM A REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES EXPERIMENTAIS PELO PROFESSOR DOS ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL.** In: *Investigações em Ensino de Ciências – V13(3)*, pp.299-331, 2008

Zanon, Dulcimeire Ap Volante e de Freitas, Denise. **A AULA DE CIÊNCIAS NAS SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL: AÇÕES QUE FAVORECEM A SUA APRENDIZAGEM.** *Ciências & Cognição*.V. 10, pp 93-103, 2007.



# VIVÊNCIAS CORPORAIS NA GRAVIDEZ: UMA EXPERIÊNCIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA ANITA

Área temática: Saúde

Suiane Weimer Cendron

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Anelize Cini<sup>1</sup>; Lisiane Fernandes da Rosa<sup>1</sup>; Suiane Weimer Cendron<sup>1</sup>; Fabiana Danguy<sup>1</sup>;  
Gabriela Souza de Vasconcelos<sup>1</sup>; Luisa Machado Martinato<sup>1</sup>; Mariana Michalski Peres<sup>1</sup>;  
Cláudia Silveira Lima<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduandas em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

<sup>2</sup> Professora adjunta do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## Resumo

Este trabalho foi desenvolvido por acadêmicas de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul na comunidade pertencente à Estratégia de Saúde da Família Santa Anita, em Porto Alegre e teve como objetivo orientar as gestantes quanto aos cuidados com o corpo durante a gestação, parto e puerpério no intuito de propiciar melhora na sua qualidade de vida. Foram ministrados três encontros com as gestantes, onde realizou-se atividades distintas que buscavam fortalecimento e relaxamento da musculatura mais recrutada durante a gestação, orientações sobre a amamentação e demonstração da técnica de massagem relaxante Shantala. A avaliação da intervenção foi subjetiva, a partir de relato das gestantes, que consideraram a proposta positiva e importante para o bem estar no decorrer da gestação. Com o trabalho percebeu-se que a atividade física no período gestacional é de fundamental importância, tanto para a saúde da mãe quanto para a saúde do bebê, ressaltando que o fisioterapeuta como profissional da saúde deve inserir-se cada vez mais em atividades que contemplem esse público.

**Palavras-chave:** gestante; exercícios físicos; amamentação.

## Introdução

O trabalho consiste na elaboração, execução e avaliação de um projeto, vinculado à disciplina de Saúde e Cidadania IV, do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, na comunidade pertencente à Estratégia Saúde da Família (ESF) Santa Anita. Como demanda da disciplina deveria-se propor uma intervenção voltada ao público feminino. A primeira etapa foi levantar a demanda da comunidade nessa área com a equipe da ESF, onde foi sugerido um trabalho direcionado para a saúde de mulheres em período gestacional.

De acordo com Dalvi, *et. al* 2010, é comum que durante a gestação a mulher se queixe de dores nas costas, desconfortos posturais e respiratórios, alterações emocionais. A preparação para o parto de forma adequada através de um acompanhamento pré-natal é fundamental para a promoção de um parto saudável. As Políticas Públicas para Saúde da Mulher reforçam a necessidade de acompanhamento no período gestacional e puerperal (BRASIL, 2004). As ESFs oferecem programas destinados a isso, como o Pré-natal e o Pra-



nenê. Estes programas auxiliam na manutenção da saúde do nenê e da gestante, no entanto, outras atividades podem ser desenvolvidas para o bem-estar dos mesmos.

Segundo De Conti e colaboradores (*apud* Dalvi et al, 2010), os exercícios cinesioterapêuticos contribuem para a promoção das adaptações biomecânicas, manutenção da postura da coluna vertebral, na prevenção e controle do estresse e das dores referidas no segmento lombar e pélvico, resultando assim em equilíbrio físico e psíquico, promovendo saúde, bem-estar e qualidade de vida.

Este projeto cujo nome é “Vivências Corporais na Gravidez” irá complementar as ações desenvolvidas pela ESF Santa Anita direcionadas para gestantes. O foco do projeto será a promoção da qualidade de vida por meio de exercícios físicos, com o objetivo de propiciar maiores benefícios ao longo da gestação e no pós-parto.

### **Material e Metodologia**

O projeto consistiu de três etapas. (1) O levantamento foi realizado a partir dos prontuários, onde obteve-se o acesso ao número de gestantes, aos dados gerais e clínicos de cada uma e endereços para posteriores contatos.

De posse dos dados coletados, partiu-se para (2) organização da proposta, tendo como base a literatura específica da área. Três encontros foram estruturados para montar uma série de exercícios adequados à fase e orientações para gestantes.

Para complementar as etapas anteriores, realizou-se visitas domiciliares com intuito de divulgar as atividades a serem desenvolvidas e coletar maiores dados sobre a saúde da gestante e sua família.

Na sequência do projeto foi feita a (3) realização da intervenção de uma hora cada encontro, os dois primeiros ocorreram em uma escola da comunidade, o último encontro ocorreu na ESF Santa Anita.

### **Primeiro encontro: Meu Corpo na Gestação**

A atividade iniciou com uma conversa sobre as mudanças que ocorrem no período gestacional e como a fisioterapia pode ser importante nesse período. Deu-se seguimento com aquecimento em forma de caminhada com fundo musical e exercícios que objetivaram o alongamento e relaxamento de musculaturas em geral tensas nessa fase, principalmente na região lombar, o fortalecimento e a consciência corporal do períneo, para aumento do tônus da musculatura do assoalho pélvico no período pré e pós-natal, bem como o devido relaxamento necessário no peri-natal, além do fortalecimento da musculatura abdominal. A seqüência de exercícios foi dada em ortostase, posição de gato, sedestração e decúbitos.

O grupo contou com a participação de duas mulheres em períodos gestacionais bem distintos: primeiro e terceiro trimestre.

### **Segundo Encontro: Participação na Vinda e na Vida do Bebê**

Com o intuito de propiciar maior interação entre gestante e companheiro, a atividade nesse dia foi proposta totalmente em dupla com o parceiro ajudando e realizando os exercícios junto com a gestante, e assim, podendo estar mais atento às mudanças que ocorrem no corpo durante a gravidez. O acompanhante deveria auxiliar nas posturas dando suporte e equilíbrio,

perceber a respiração da gestante e ao realizar os exercícios obter ganhos em relação ao seu corpo, através de fortalecimento e alongamentos musculares.

Neste dia, não houve participação de gestantes, mas apesar disso, os exercícios propostos foram realizados entre as colegas.

### **Terceiro Encontro: Momentos Especiais com o seu Bebê**

Como encerramento das atividades propostas considerou-se relevante orientar as gestantes sobre a prática correta da amamentação, tal qual sua importância, e ensinar uma massagem relaxante para o bebê visando fortalecer o vínculo mãe/bebê.

O encontro contou com a participação de nove gestantes, o mesmo foi dividido em duas partes: *quiz* sobre amamentação, de cunho teórico-participativo, e a prática da técnica de massagem relaxante *Shantala*.

Para trabalhar a amamentação foram utilizados recursos áudio-visual, onde se procurou esclarecer mitos e verdades sobre essa prática por meio de um jogo de perguntas e respostas, estimulando a participação das gestantes presentes. Também foram ensinadas formas e posturas corretas para esse momento, reafirmando o quão importante é tanto para a mãe, quanto para o bebê, o leite materno como único alimento até os seis meses de idade, salvo indicações médicas. Buscou-se enfatizar em alguns momentos questões estéticas acerca da amamentação, pois se teve conhecimento prévio de que as gestantes não amamentam por terem medo das mudanças corporais.

Após a amamentação, trabalhou-se a *Shantala*, que é uma massagem para bebês, fazendo a prática com bonecas de plástico. Salientou-se a importância de momentos especiais e trocas afetivas entre a mãe e o bebê, além de expor os benefícios trazidos por essa, que são: redução de cólicas e ansiedade, promoção de relaxamento muscular, estimulação do peristaltismo, entre outros. Também se frisou momentos em que a massagem não deve ser realizada, como: febre, diarreia e repulsa por parte da criança ao toque (Brêtas, 1999).

### **Resultados e Discussões**

No primeiro dia propôs-se às gestantes atividades que buscassem o relaxamento e fortalecimento da musculatura mais recrutada tanto na gestação quanto no momento do parto. Segundo Lima *et. al.*, 2005 “*As gestantes apresentam grande risco de desenvolver dores musculoesqueléticas, principalmente lombalgia. Isso acontece devido à mudança no centro de gravidade e a frouxidão ligamentar decorrente dessa fase.*” E Batista *et. al.*, 2003 vai ao encontro dessa afirmação ao abordar que é importante trabalhar posturas durante o exercício para a redução das lombalgias e também mobilizar extremidades para que se evite ou reduza o acúmulo de líquido que pode resultar em dor.

Durante essas atividades integrou-se um trabalho de fortalecimento de períneo, pois alguns estudos trazem que é alto o índice de gestantes que desenvolvem incontinência urinária no terceiro trimestre de gestação. Um estudo de Scarpa *et. al.* 2006, diz que dentre diversos fatores que podem levar essa incontinência encontra-se o relaxamento excessivo dessa musculatura, que ocorre devido à alta liberação de progesterona.

No segundo dia, a proposta principal era integrar o acompanhante, que poderia ser o pai do bebê ou algum familiar da gestante nas atividades, o objetivo dos exercícios mantiveram-se os mesmos e acrescentou-se o propósito de fortalecer o vínculo entre eles

Neste dia não se obteve público para realização das atividades, sabe-se a partir de relatos dos profissionais da ESF que o envolvimento da comunidade é muito baixo nas atividades propostas pelo mesmo. Porém neste dia, talvez o fato da atividade ser direcionada para um trabalho com o parceiro tenha sido a principal causa do não comparecimento. O envolvimento familiar nessas comunidades costuma ser baixo e é possível que o parceiro ou mesmo outro integrante da família não tenha se disposto a participar da intervenção. O grupo tem consciência que este não é um problema focal desta atividade em específico, e sim, uma característica da comunidade.

Apesar dos relatos e dos fatos, ao realizar a avaliação da atividade do dia decidiu-se tentar uma estratégia nova para adesão ao projeto que foi apoiada pela equipe da ESF. O local de intervenção foi alterado da escola para a ESF Santa Anita. A equipe da ESF agendou todas as consultas de pré-natal para o mesmo horário e a atividade foi desenvolvida antes das consultas individuais, permitindo que as gestantes participassem da atividade. Nesse dia contou-se com um número maior de gestantes, nove ao total, sendo esse o maior público atingido durante o projeto. A atividade tinha como proposta discutir os benefícios da amamentação, no intuito de estimular essa prática, que, segundo relatos da equipe de saúde da família não é muito valorizada pelas gestantes. Buscou-se dar enfoque nas questões estéticas e nos benefícios que a amamentação trás tanto para a mãe quanto para o bebê.

De acordo com Rea, 2004, a amamentação pode prevenir o câncer de mama e ovariano, além de ajudar a gestante na perda de peso, pois uma mulher que amamenta precisa de cerca de 500 calorias diárias a mais que uma que não realiza essa prática. O que vai ao encontro as preocupações das gestantes, que, também segundo relatos, muitas vezes deixam de amamentar com medo que essa prática prejudique seu corpo.

A avaliação final do projeto foi feita a partir dos relatos das gestantes em cada um dos três encontros, não sendo possível uma avaliação geral do projeto pela oscilação de público. Os relatos foram positivos e focados na sensação de bem estar durante as atividades, demonstrando-se satisfeitas com o trabalho. No último dia obtivemos o retorno das profissionais da ESF Santa Anita que elogiaram as ações acompanhadas, demonstrando bastante entusiasmo perante o projeto.

### **Considerações finais**

A atividade física no período gestacional é de fundamental importância, tanto para a saúde da mãe quanto para a saúde do bebê e o fisioterapeuta como profissional da saúde deve inserir-se cada vez mais em atividades que contemplem esse público.

Considerou-se atingido, para aquelas gestantes que participaram das atividades, o objetivo proposto pelo projeto de orientar as gestantes quanto aos cuidados com o seu corpo durante a gestação, parto e puerpério com o intuito de propiciar melhora na sua qualidade de vida ao ter proporcionado atividades fisioterapêuticas à comunidade, apesar de algumas adversidades.

Algumas adversidades foram encontradas como à oscilação de público no decorrer dos três dias. A falta de público forçou a mudança de estratégia para a atividade final, dessa forma, foi possível aumentar o número de gestantes participantes da atividade. Este fato demonstra a importância de tentar mudar as estratégias previstas e não se acomodar sustentado por experiências anteriores em outros grupos que venham a ocorrer no local ou que já aconteçam, e apresentem o obstáculo da falta de adesão do público.

Apesar disso, destaca-se como um ganho do grupo acadêmico os conhecimentos teórico-práticos no que diz respeito à saúde da mulher no período gestacional e a atuação do fisioterapeuta nessa área. Além da significativa e relevante experiência de elaborar atividades desde a concepção da idéia e vivenciar a condução de um grupo terapêutico, bem como a possibilidade de praticar a desenvoltura perante o público e flexibilidade diante dos imprevistos.

### Referências

1. BRÊTAS, J.R.S. A Arte de Massagear Bebês: a qualidade no tocar. **Acta Paul. Enf.**, São Paulo, v.2, p. 16-26, 1999.
2. DALVI, A.R.; TAVARES, E.A.; MARVILA, N.D.; VARGAS, S.C.; e NETO, N.C.R.; Benefícios da Cinesioterapia a partir do Segundo Trimestre Gestacional; **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 3, n. 1, p. 47-51, jan./abr. 2010
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
4. LIMA, F. R.; OLIVEIRA, N. Gravidez e Exercício. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo. V45, p. 188-190, 2005.
5. BATISTA, D. C.; CHIARA, V. L.; GUGELMIN, S. A.; MARTINS, P. D. Atividade física e gestação: saúde da gestante não atleta e crescimento fetal. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, V2, p. 151-158, 2003.
6. SCARPA, K. P.; HERRMANN, V.; PALMA, P. C. R.; RICETTO, C. L. Z. Prevalência de Sintomas Urinários no Terceiro Trimestre de Gestação. **Revista Brasileira da Associação médica**, São Paulo. V52, p. 153-156, 2006.
7. REA, M. F. Os benefícios da Amamentação na Saúde da Mulher. **Jornal de Pediatria**, São Paulo. V80, 2004.

# YOGA E QUALIDADE DE VIDA NA UNIVERSIDADE: EXPERIÊNCIA DO CLUBE DE YOGA MOVER JUNTOS

**Área temática:** saúde

**Responsável pelo trabalho:**

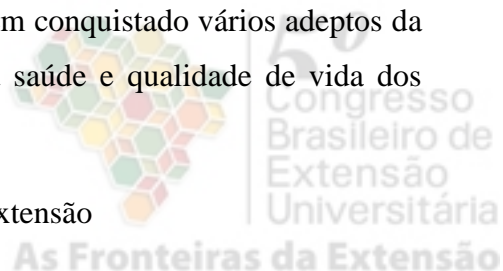
**Instituição:** Universidade de Brasília (UnB)

**Nome dos autores:** Mariana dos Santos Ribeiro, Juliana Costa Shiraishi, Mariana Vaz Tassi, Fernando Ferreira Carneiro, Ana Torres, Carina Lima, Carla Costa

## Resumo

O Clube de Yoga Mover Juntos é um projeto de extensão vinculado ao Núcleo da Agenda Ambiental/Decanato de Extensão, desenvolvido por alunos e professores da Universidade de Brasília (UnB). Teve início em 2007, com o objetivo principal de contribuir com o bem-estar da comunidade, por meio da prática regular de yoga. As aulas são fundamentadas no Hatha Yoga, modalidade que busca a integração do ser humano, por meio da oferta de técnicas para promoção da saúde integral. As aulas ocorrem duas vezes por semana, durante uma hora, com a participação média de 15 a 20 alunos. O Clube de Yoga é aberto para toda a comunidade e não há inscrição ou turma fechada. Isso facilita a participação de qualquer pessoa interessada. Sua divulgação ocorre por meio do site (<http://www.clubedeyoga.webnode.com>), correio eletrônico e eventos da universidade, como a Semana de Extensão da UnB. Os organizadores do Clube de Yoga se reúnem semanalmente, para realização de planejamento e gestão administrativa do projeto e para discussão em um Grupo de Estudo. As atividades do Grupo são: leitura e discussão de artigos científicos e planejamento de pesquisa. O Clube tem conquistado vários adeptos da prática de yoga e, com isso, espera-se contribuir com a saúde e qualidade de vida dos participantes.

**Palavras-chave:** Yoga, saúde, extensão



## Introdução

Yoga é uma filosofia antiga de origem indiana, que envolve posturas (*asanas*), meditação (*dhyana*), respiração (*pranayama*) e relaxamento (*yoganidra*) (Baptista e Dantas, 2002). Propicia o desenvolvimento de flexibilidade, força, equilíbrio. Além disso, têm sido estudados os efeitos da yoga no tratamento de doenças crônicas, como hipertensão, asma, obesidade, doença neuromuscular e psiquiátrica (ALJASIR, BRYSON e AL-SHEHRI, 2008). A prática freqüente de yoga tem mostrado benefícios na redução de peso, dos níveis de glicose sanguínea e colesterol e da pressão arterial (KYENGRÁ, 2007). No caso de indivíduos saudáveis, a yoga pode aumentar a resistência a doenças, melhorar o humor e o desempenho em tarefas cognitivas, psicomotores e físicas (KHALSA ET AL., 2009).

Existem mais de 25 tipos ou modalidades de yoga (BAPTISTA E DANTAS, 2002). As práticas oferecidas pelo Clube de Yoga Mover Juntos têm como base os diversos tipos, mas prioriza como eixo fundamental em suas práticas a Hatha Yoga, que entende o corpo como um instrumento de desenvolvimento humano e auto-aperfeiçoamento (HERMÓGENES, 2010).

O projeto Clube de Yoga Mover Juntos surgiu no segundo semestre de 2007, a partir da iniciativa de três alunos, que tinham em comum o ideal da yoga como um meio de transformação social. Os alunos decidiram oferecer aulas de yoga gratuitas aos alunos da UnB que tivessem interesse pela yoga e sua filosofia. Inicialmente os praticantes eram cerca de cinco pessoas, posteriormente, a partir da divulgação de cartazes pela universidade, este número foi aumentando, chegando a ter cerca de 30 participantes em uma aula.

Em 2007, o Clube de Yoga era compreendido apenas como uma iniciativa, em 2008 o grupo recebeu apoio do Núcleo da Agenda Ambiental (NAA), juntamente ao apoio de uma professora e se fortaleceu à medida que os alunos ofereciam palestras, oficinas de alimentação e aulas, cada vez com mais participantes. Em 2009, o clube pôde concorrer a bolsas de extensão pelo PIBEX, sendo institucionalizado e, portanto, reconhecido como projeto oficial pela Universidade de Brasília. Em 2010 e 2011 o projeto foi renovado. Atualmente, permanece vinculado ao NAA e oferece aulas gratuitas, palestras e oficinas de alimentação.



## **Material e Metodologia**

As práticas de yoga ocorrem duas vezes por semana no núcleo de dança da Universidade de Brasília, durante uma hora, em uma sala ampla. As aulas de Hatha Yoga são abertas à comunidade e visam desenvolver a flexibilidade, a força isométrica, o equilíbrio e, principalmente, o bem-estar. São disponibilizados aos alunos tapetes individuais para a prática. A aula inicia-se com alongamentos gerais, seguido de aquecimento. Em seguida, são realizadas *asanas* (posturas psicofísicas) e *pranayamas* (exercícios respiratórios) diversas, respeitando-se os limites de cada aluno. Para finalizar, é realizado uma automassagem, relaxamento e meditação. Os alunos assinam, ao final de cada sessão, a lista de frequência.

O projeto também está engajado com ações educativas e para estas utiliza de palestras, rodas de discussão e retiros. A educação nutricional é trabalhada por meio de almoços comuns, em que trabalhamos um olhar crítico à alimentação, por meio de refeições vegetarianas. Nestes almoços também são feitas palestras com temas que interligam yoga às possíveis mudanças para a sociedade atual. A educação ambiental é trabalhada por meio de rodas de discussões com outros projetos do núcleo da agenda ambiental, que ocorrem no próprio campus da UnB.

Os integrantes formais do clube de yoga se reúnem para discussões do projeto. São feitas reuniões semanais organizativas intercaladas com reuniões para grupo de estudos. As reuniões organizativas são feitas pelas bolsistas do projeto e as reuniões para grupo de estudos contam também com a participação do coordenador e de ex-alunas da UnB, em que é discutida a temática yoga e saúde. Além das reuniões e dos grupos de estudos, as bolsistas coletam dados dos alunos por meio do relato verbal dos que se sentirem a vontade para a discussão de questões relacionadas à yoga.

## **Resultados e Discussões**

A frequência de alunos às aulas é de aproximadamente 15 a 20 alunos, geralmente com mais pessoas nas terças-feiras. Há uma variação de alunos a cada semana, pois a turma não é fechada; no entanto, há cerca de 8 alunos frequentes, também é possível observar uma média de 2 a 3 novatos por semana.

O objetivo do projeto não é desenvolver uma turma que seja capaz de realizar *asanas* de ampla dificuldade, o objetivo é divulgar o yoga e incentivar ações de autocuidado e de cuidado com o meio em geral por meio desta prática, portanto está



sempre aberto aos novatos. Acredita-se que este fato dificulta o avanço daqueles alunos mais freqüentes, no entanto, a constante presença de pessoas novas indica o crescimento do interesse da comunidade pelo yoga.

O relato verbal dos alunos constitui a principal fonte para identificação de possíveis mudanças nestes, além de contribuir para a avaliação do projeto. Por meio destes relatos não sistematizados dos alunos, destacam-se comentários indicando o bem-estar, redução dos níveis de estresse, aumento de flexibilidade e concentração depois que estes iniciaram de forma regular a prática de yoga. Tais relatos nos levam à hipótese de que a prática do yoga pode trazer inúmeros benefícios à saúde integral do ser humano, envolvendo as dimensões física, mental e emocional, quando praticada de forma regular.

### **Conclusão**

Podemos afirmar que as ações do Clube de Yoga – Mover Juntos têm contribuído com a melhoria da qualidade de vida e da saúde dos alunos participantes. O projeto divulga uma prática que, apesar de muito antiga, torna-se atual pela sua capacidade de abordar o ser humano de forma integral. Além disso, o projeto propicia a oportunidade das pessoas conhecerem e experimentarem esta abordagem integral da saúde e do desenvolvimento humano, que possibilita assim ampliar a gama de possibilidades para o autocuidado e autoconhecimento, a sensibilização para o engajamento em questões de saúde, ambientais e sociais.

## Referências

ALJASIR, B.; BRYSON, M. e AL-SHEHRI, B. Yoga practice for the management of type II diabetes mellitus in adults: a systematic review. **eCAM** 7(4): 399-408, 2008.

BAPTISTA, M. R. e DANTAS, E. H. M. Yoga no controle de stress. **Fitness Performance Journal** 1(1):12-20, 2002.

KHALSA, S.B.S; Shorter, S.M; Cope, S; Wyshak, G.; Sklar, E. Yoga Ameliorates performance anxiety and mood disturbance in young professional musicians. **Appl. Psychophysiol Biofeedback** 34:279-289, 2009.

KYEONGRA, Y. A Review of yoga programs for four leading risk factors of chronic diseases. **eCAM** 4(4):487-491, 2007.

HERMÓGENES. **Autoperfeição com Hatha Yoga**. 50ª edição. Rio de Janeiro: Nova Era, 2010.