

## A ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO PERINATAL

**Área temática:** Saúde

**Responsável pelo trabalho:** Amanda França Monteiro

**Instituição:** Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

**Autores:** Amanda França Monteiro<sup>1</sup>; Rívia Rangel Simões<sup>1</sup>; Cândida Caniçali Primo<sup>2</sup>; Franciéle Marabotti Costa Leite<sup>3</sup>;

1. Discentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo. Voluntárias do projeto de Extensão.
2. Enfermeira. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo. Coordenadora do Projeto de Extensão
3. Enfermeira. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo. Sub-coordenadora do Projeto de Extensão.

### Resumo

**Introdução:** A enfermagem, no período perinatal, deve prover cuidados ao binômio mãe-filho, assim como a família. **Objetivos:** ensinar as mães os cuidados com o recém nascido, identificar e acompanhar as mulheres que apresentem dificuldades nos cuidados com o recém nascido e na amamentação, instrumentalizar as mulheres e familiares quanto a ações de auto-cuidado que podem ser desenvolvidas no domicílio em relação à mulher e a criança, desenvolver ações conjuntas com outros profissionais de saúde que facilitem e otimizem a realização dos cuidados com a criança e a mulher na maternidade. **Metodologia:** O projeto de extensão foi realizado na maternidade do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM), no período de março a dezembro de 2010. Este projeto foi desenvolvido em dois momentos: de março a junho, foram realizadas reuniões e grupos de estudos e a partir de julho iniciaram-se os atendimentos individuais às pacientes, no alojamento conjunto da referida maternidade. **Resultados:** momentos de reflexão e aprendizado sobre a temática: cuidados perinatais e amamentação; 540 atendimentos clínicos à mulher e à criança, proporcionando a inserção dos estudantes no contexto hospitalar, utilizando uma visão de promoção, prevenção e cuidado com a mulher e o recém nascido integrando ensino e serviço. **Conclusão:** aquisição de novos conhecimentos, como também ampliamos a autoconfiança de ambos os sujeitos do processo - comunidade e acadêmicos de enfermagem.

**Palavras-chave:** Gestantes. Período pós-parto. Educação em Saúde.



### Introdução

A carência de informações, ou informações inadequadas sobre o parto, o medo do desconhecido, bem como os cuidados a serem prestados ao recém-nascido nos primeiros dias são fatores mais comuns de tensão para puérperas, o que influenciam negativamente durante todo o processo gestacional. Dessa forma, é de competência da equipe de saúde acolher a gestante e a família, desde o primeiro contato com o serviço de saúde<sup>1</sup>.

No período perinatal, a enfermagem deve ficar atenta para também, interpretar a percepção que a gestante tem com relação a sua experiência da maternidade no contexto mais amplo (ambiente, família, mudanças físicas, psicológicas e sociais) por ser essa uma experiência única. O profissional, enfermeiro, não deve impor seus conhecimentos e desconsiderar a realidade do cliente; caso isto aconteça, as orientações dadas poderão não ser adotadas por incompatibilidade com essa realidade. Conhecer as necessidades de aprendizagem das gestantes no período perinatal é considerar a importância da cliente na determinação de seu autocuidado<sup>2</sup>.

Entendendo essas necessidades, o projeto teve como objetivos: ensinar as mães os cuidados com o recém nascido, identificar e acompanhar as mulheres que apresentem dificuldades nos cuidados com o recém nascido e na amamentação, instrumentalizar as mulheres e familiares quanto a ações de auto-cuidado que podem ser desenvolvidas no domicílio em relação à mulher e a criança, desenvolver ações conjuntas com outros profissionais de saúde que facilitem e otimizem a realização dos cuidados com a criança e a mulher na maternidade.

## **Material e Metodologia**

O projeto de extensão foi realizado na maternidade do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM), localizado no município de Vitória, Espírito Santo, que é referência no atendimento à gestação de alto risco. O período de realização foi de março a dezembro de 2010.

A fim de capacitar a todos os participantes, organizar e planejar as ações a serem desenvolvidas, inicialmente, no período de março a junho, foram realizadas reuniões e grupos de estudos com as seguintes temáticas: amamentação e cuidados perinatais à mulher e à criança. Para apresentação dos temas foram feitas leitura e discussão de artigos e dissertações para embasamento teórico do projeto e organização dos instrumentos

metodológicos que foram utilizados para registro dos atendimentos na maternidade, totalizando oito encontros.

A partir de julho iniciaram-se os atendimentos individuais às pacientes, através de visita sistemática dos acadêmicos de enfermagem ao alojamento conjunto da maternidade do HUCAM, destaca-se que todas as visitas dos acadêmicos foram supervisionadas pelo coordenador do projeto. Durante esses atendimentos foram realizadas as orientações às gestantes e/ou puérperas, acerca dos cuidados com o recém nascido e amamentação, além da identificado as dificuldades na amamentação. Ressalta-se a relevância de tais atividades terem sido desenvolvidas conjuntamente com outros profissionais de saúde o que facilitou a realização dos cuidados com a criança e a mulher na maternidade.

Para o desenvolvimento deste projeto houve a participação da seguinte equipe: enfermeiros-professores da instituição de ensino, enfermeiros da instituição hospitalar e acadêmicos de enfermagem.

Vale pontuar que todas as atividades desenvolvidas foram registradas em um instrumento metodológico elaborado pela equipe participante.

## **Resultados e Discussões**

O grupo de estudo proporcionou aos estudantes momentos de reflexão e aprendizado sobre a temática: cuidados perinatais e amamentação proporcionando oportunidade de expor suas dúvidas e seus pontos de vista acerca dos temas. Quando aliada a leitura, a extensão universitária possibilita e interfere na mudança social na vida de um indivíduo, exercendo uma valiosa influência social. O projeto de extensão possibilita a formação de leitores<sup>3</sup>.

Dessa forma, observamos que o grupo de estudo atuou no processo de formação dos estudantes, incorporando em sua vida profissional futura, novas tecnologias que pudessem promover a humanização do cuidado materno-infantil. Silva<sup>4</sup> afirma que, o conhecimento deve ultrapassar as salas de aula. A universidade deve socializar o conhecimento, estreitando as barreiras existentes entre a comunidade e a academia, indo além, favorecendo o aprendizado também pela aplicação, fazendo e praticando.

Os atendimentos clínicos à mulher e à criança totalizaram 540, proporcionando a inserção dos estudantes no contexto hospitalar, utilizando uma visão de promoção, prevenção e cuidado com a mulher e o recém nascido integrando ensino e serviço, pois contavam com a supervisão das enfermeiras da maternidade como colaboradoras. A Extensão Universitária

oferece aos alunos, a possibilidade de colocar em prática os conhecimentos adquiridos em sala de aula. A oportunidade de ensino-aplicação é uma maneira bem planejada de preparar seus profissionais não apenas com a teoria, mas também elaborar estratégias que mostrem que o verdadeiro conhecimento só é adquirido com a execução do ensino e da prática<sup>4</sup>.

Verificou-se durante os atendimentos realizados à mulher e família, a aceitação e participação durante todo o processo de orientação acerca dos cuidados com o recém nascido, acompanhamento na amamentação e dificuldades nesse processo e na instrumentalização dessas as mulheres e seus familiares quanto a ações de auto-cuidado ao binômio mãe-filho. Esse resultado foi extremamente relevante, uma vez que a experiência da mulher tem com a maternidade se apresenta em um contexto mais amplo, desde de familiar até psicológico e social, logo o profissional, de saúde, não deve fornecer orientações e cuidados adequados a este momento, fortalecendo o processo do autocuidado e vínculo do binômio mãe-filho<sup>2</sup>.

O desenvolvimento das ações conjuntas com outros profissionais de saúde facilitou os cuidados com a criança e a mulher, propiciando o desenvolvimento de atividades de forma interdisciplinar, ou seja, a integração ensino-serviço.

Esse projeto possibilitou o desenvolvimento de pesquisa, o que vai ao encontro de estudo que evidencia a extensão universitária como o processo educativo que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre universidade e a sociedade<sup>5</sup>.

## **Conclusão**

Percebemos que ao valorizarmos o conhecimento popular acerca do puerpério, amamentação e cuidados com o recém nascido e lactente da nossa clientela, pudemos compreender as vivências das mulheres e entender os sentimentos contraditórios, os diferentes valores e os conhecimentos trazidos pelas mulheres.

O projeto permitiu não só incorporamos novos conhecimentos, como também ampliarmos a autoconfiança de ambos os sujeitos do processo - comunidade e acadêmicos de enfermagem - nos novos saberes produzidos nesta interação. Além disso, o projeto permitiu à comunidade, pacientes e diferentes profissionais, conhecer melhor as atividades profissionais do enfermeiro, dando maior visibilidade à profissão.

## Referências

1. RIOS, C.T.F.; VIEIRA, NFC. **Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v..12,(.2). Rio de Janeiro Mar./Apr. 2007.
2. BARROS SMO, MARIN HF, ABRÃO ACFV. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial.** São Paulo: Roca; 2002.
3. SILVA, E.T. **O jovem, a leitura e a cidadania: há pedras no meio desse caminho?**  
<disponível em:extranet.anj.org.br/palestras/cbj2006/ezequiel\_theodoro\_dasilva.ppt > acesso em 23 dez 2008.
4. SILVA, O.D. **O que é extensão universitária?** <Disponível em: <http://www.ecientificocultural.com/ECC2/artigos/oberdan9.html> > acesso em 01set, 2008.
5. FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS. **Plano Nacional de Extensão** (1999-2001). Brasília. SESU/MEC,1999.

# CAFÉ COM LETRAS: LITERATURA EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. POR QUE NÃO?

ÁREA TEMÁTICA: Cultura

Barbara Wehmuth Raulino<sup>1</sup>

UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)

Carla Regina Cumiotto<sup>2</sup>

## RESUMO

A partir da experiência em uma Estratégia Saúde da Família da cidade de Blumenau, através de um projeto de extensão da Clínica-Escola de Psicologia da Universidade Regional de Blumenau FURB e posteriormente através de estágios curriculares na área de Educação em Saúde com a realização de um trabalho com grupos semanalmente, verificou-se uma fragilidade no laço social e também cultural desta comunidade. Tomando então, o acesso a cultura como promoção de saúde, pensou-se na realização de eventos culturais envolvendo a comunidade e os profissionais que atuam nesta instituição. Estas atividades têm como objetivos buscar na cultura um dispositivo para proporcionar a integração entre usuário e profissional e uma aproximação dos profissionais com a comunidade, promoção de saúde e qualidade de vida, assim como uma ampliação do laço social e do exercício da cidadania.

**Palavras-chave:** Cultura. Promoção de saúde. Educação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

A saúde é considerada na sua complexidade, colocando-se como um bem econômico não restrito ao mercado, como forma de vida da sociedade, e direito que se afirma enquanto política, com as dimensões de garantias de acesso universal, qualidade, hierarquização, conforme estabelece a Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988.

Definida por esta Constituição como resultante de inúmeros fatores, a saúde é um direito de todos os cidadãos e um dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução dos riscos de adoecer e o acesso universal e igualitário às ações e serviços.

Neste sentido, a saúde não se resume a ausência de doença, pois conforme afirma Conte, Plein e Silveira (2009) “ter saúde é poder conviver com as fragilidades expressas através de diversas formas, entre elas as doenças, caracterizando-se pela capacidade de enfrentar diferenças.” (p. 131). Assim, a Educação em Saúde constitui-se

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Psicologia da FURB, membro da Coordenação do Serviço Saúde Mental da Clínica Escola de Psicologia da FURB e bolsista do Programa PET-Saúde Mental/Crack.

<sup>2</sup> Mestre em Psicologia Clínica: Concentração em Psicanálise pela universidade TUIUTI, Professora do Departamento de Psicologia da FURB, membro da Coordenação do Serviço Saúde Mental da Clínica Escola de Psicologia da FURB, Psicanalista e Membro da APPOA, Tutora do Programa PET-Saúde Mental/Crack.

em um dos eixos da concepção de Promoção de Saúde, tendo como seu compromisso principal desenvolver o senso de identidade, autonomia e responsabilidade dos indivíduos, bem como a solidariedade e a responsabilidade comunitária.

Na interseção dos campos saúde e educação reconhecem-se diferenças, mas também interesses que são mútuos e que vão de encontro do que é essencial para ambos. Conforme propõe Conte, Plein e Silveira (2009) a criação de condições favoráveis à fala, à escuta e ao trabalho de inclusão da subjetividade nas ações das instituições públicas de saúde.

Sendo assim, a partir da experiência em uma Estratégia Saúde da Família da cidade de Blumenau, com a realização de um trabalho com grupos<sup>3</sup>, através de um projeto de extensão da Clínica-Escola de Psicologia da FURB, Serviço Saúde Mental<sup>4</sup>, e posteriormente através de estágios curriculares na área de Educação em Saúde, nos deparamos com uma fragilidade no laço social e também cultural nos sujeitos que frequentam essa ESF.

No início do trabalho com este grupo, os pacientes encaminhados possuíam singularidades em comum, tais como: um tratamento medicamentoso sem melhoras efetivas, fragilidade em criar laços sociais, um empobrecimento na narrativa e uma dificuldade de falar de si e se ver como sujeito. Assim, essas questões remetiam esses sujeitos a um sofrimento psíquico e social intenso, pois eram sujeitos excluídos da palavra e do exercício do exercício da cidadania, ou seja, excluídos do laço social.

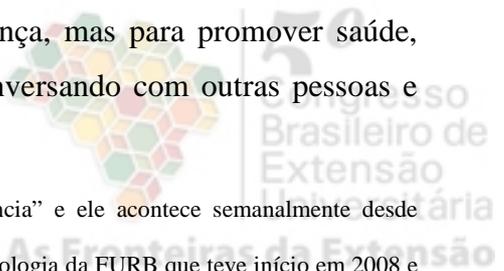
A partir dos avanços no trabalho com grupos no que se refere à cidadania, a possibilidade da palavra, a diminuição de medicação foi pensado sobre outros dispositivos possíveis não só para este grupo, mas para a comunidade e profissionais desta ESF em geral, pois percebe-se que estes apenas frequentam a unidade para falar de doenças.

Tomando então, o acesso à cultura como promoção de saúde, foi realizado um evento cultural nesta ESF, tendo como principal objetivo desmistificar a idéia de que só algumas pessoas podem ter acesso a uma boa literatura e reiterar que os usuários dessa ESF podem frequentá-la não apenas para tratar a doença, mas para promover saúde, dessa forma, tendo acesso à cultura e informação, conversando com outras pessoas e

---

<sup>3</sup> A própria instituição nomeou este grupo como “Grupo de Convivência” e ele acontece semanalmente desde outubro/2009.

<sup>4</sup> O Serviço Saúde Mental é projeto de extensão da Clínica Escola de Psicologia da FURB que teve início em 2008 e envolve a participação de profissionais da área da saúde, acadêmicos dos mais diversos cursos e estagiários de Psicologia.



falando de suas impressões sobre o conto e autor expostos, ou seja, visando a ampliação do laço social e cultural.

Tendo na cultura um dispositivo para proporcionar aos moradores da comunidade integração, promoção de saúde e qualidade de vida, assim como uma aproximação dos trabalhadores da saúde com a comunidade em que atuam.

## METOLOGIA

No primeiro momento, foi feito um projeto e entregue a ESF e a presidente da Associação de Moradores do Bairro. Após a confirmação destes, foram feitos cartazes que foram espalhados pela comunidade, escolha de um conto e autor para a realização do evento e convites individuais para deixar na ESF.

Foi escolhido um conto de Machado de Assis, "*Pai contra mãe*", sendo este um conto muito provocativo, pois aborda questões muito atuais: preconceito, família, pobreza, alienação, etc. O autor Machado de Assis (1839-1908) foi escolhido pelo teor de seus escritos, ou seja, pela riqueza psicológica dos personagens e sensibilidade que a sua escrita provoca a quem o lê. O evento foi nomeado de "Café com Letras", por misturar o encontro com a escrita com o acolhimento do café e com duração de 2h.

O Grupo de Convivência foi fundamental na organização deste evento, ajudando nos convites individuais (um marcador de página contendo as informações do evento), distribuindo-os, pensando em como organizar o local para o dia, e claro, com entusiasmo e expectativa em relação ao evento. Os convites foram então distribuídos pelos profissionais da ESF, pelos participantes do grupo e pelas estagiárias envolvidas.

A Associação de moradores foi decorada, e organizada com almofadas espalhadas, tapetes e bancos. Colocou-se música da época do conto escolhido e garrafas de café foram distribuídas pelo espaço.

Cada participante, ao chegar ao local, retirava um trecho do conto já separado anteriormente e se acomodava onde achasse melhor. Depois de todos os trechos terem sido distribuídos, explicou-se a proposta do evento, e deixou que os presentes se apresentassem. Assim, cada um lia uma parte do conto, e ao terminar de ler, falava sobre o que aquele trecho lhe suscitava, abrindo para as demais pessoas presentes falarem.

Sabe-se que a partir de pontos em comum é possível destacar as singularidades de cada sujeito, no sentido em que:

(...) vale o registro de que o coletivo tem sentido toda vez que se encontra associado à possibilidade de irrupção do desejo de cada sujeito. Assim, mesmo que a “causa” seja comum, o desejo que anima cada sujeito no engajamento a ela é sempre singular. (BROIDE, 2009, p. 55)

A aposta então, foi de que a partir de cada recorte do conto, cada um pudesse produzir sua própria reflexão, pois ao se deixar tocar pelo que os outros dizem, cada sujeito é alterado, e nesse sentido entende-se a sociedade. Pois sabemos desde Freud (1921) que as relações de um indivíduo com os pais, com os irmãos, com o objeto de seu amor, com seu médico, ou seja, todas as relações que ele constrói são fenômenos sociais.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Em torno de 15 pessoas da comunidade participaram, além dos profissionais da ESF e estagiários do local. Os participantes se prenderam ao conto e puderam pensar nas questões que o conto provoca e também fazer um comparativo das questões da época, que o conto suscita, com as questões atuais.

Um dos pontos que surgiu logo no início foi uma comparação com a escravidão relatada no conto com a escravidão que vivemos hoje. Foi aprofundado, falando que hoje também somos muitas vezes escravos, do marido, do emprego, da cultura, etc. E este tipo de escravidão é pior, pois achamos que somos livres e na verdade não somos.

O conto também levou a uma reflexão sobre a conquista dos direitos das mulheres, nos efeitos dessa conquista implicaram e como as mulheres lidam com isso hoje. Tiveram algumas divergências de opiniões, e isso deixou a conversa ainda mais produtiva, pois assim podemos explorar as duas idéias.

Os participantes também se interessaram pela vida do escritor Machado de Senna. Sendo este também um objetivo do trabalho, pois acreditamos que assim é possível conhecer outras realidades e imaginar a vida de alguém que negro, pobre e sem estudo se tornou um grande escritor há tantos anos atrás e participou da Academia Brasileira de Letras. Uma das questões que apareceu também foi que para ocupar esse lugar é preciso ser convidado. Sim, pois se somos algo é aos olhos de outra pessoa, é preciso que outra pessoa reconheça em nós aquilo que supostamente imaginamos, ou que nem nos passa pela cabeça.

## CONCLUSÃO

Apontamos à importância desse momento no sentido de que através do conto e do que foi construído entre os presentes é possível imaginar outras realidades para além da qual essa comunidade está inserida. A literatura, poesia, música, cinema, etc. são recursos para que se possa imaginar outras possibilidades de viver. Dessa forma, pensamos que:

A utopia tem aqui uma função de convite à imaginação. Ela permite que os sujeitos possam fazer dos espaços que vivem um lugar. Abre, portanto, lugares para imagens possíveis. Todo ato criativo traz em si uma utopia. (SOUSA, 2002, p. 27).

É comum pensar em utopia como algo fora da realidade, porém, aqui apontamos à necessidade de uma utopia que cumpra função de despertar e que possa combater as múltiplas faces da violência a qual estamos confrontados, conforme propõe Sousa (2002), a violência do dogmatismo, a violência da hegemonia das formas do senso comum que impedem o aparecimento do novo, anestesiando as singularidades, a violência das discussões políticas vazias de atitudes. Através do que aqui apontamos, afirmamos os efeitos visíveis do trabalho proposto, levando em conta os objetivos anteriormente planejados.

## REFERÊNCIAS:

BROIDE, E. E. Porosidades Clínicas: diálogos entre a psicanálise e a saúde coletiva. In: Boletim da Saúde/Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul; Escola de Saúde Pública, v.23, n.2, Porto Alegre, 2009.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/dh/volume%20i/constituicao%20federal.htm>. Acesso em 15 junho, 2011.

CONTE, M.; PLEIN, F. B.; SILVEIRA, M. Saúde coletiva, psicanálise e educação permanente em saúde. In: Boletim da Saúde/Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul; Escola de Saúde Pública, v.23, n.2, Porto Alegre, 2009.

FREUD, S. (1921) Psicologia de grupo e análise do ego. In: FREUD, Sigmund. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v.XVIII.

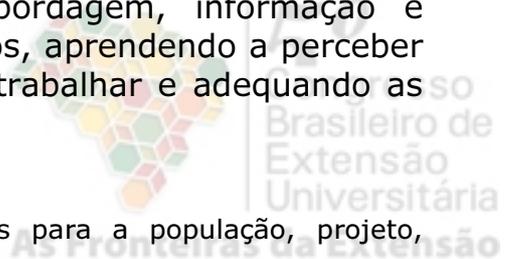
SOUSA, E. L. A. A utopia como âncoras simbólicas. Correio da APPOA, Porto Alegre, n. 108, Nov. 2002.

## **CARAVANA DA SAÚDE: INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE BUCAL AO ALCANCE DE TODOS**

Carolina Cunha QUIRINO; Ricardo Rodrigues VAZ; Efigênia Ferreira e FERREIRA;

A promoção em saúde é uma ação integral objetivando a melhoria na qualidade de vida das pessoas e a saúde bucal faz parte deste todo. Dentro do Programa em Promoção de Saúde, em associação com os Departamentos de Odontologia Restauradora e Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais destaca-se o projeto, intitulado Caravana da Saúde, cujo objetivo é a promoção da saúde bucal por intermédio de divulgação de informações e ensinamentos à população da cidade de Belo Horizonte e região metropolitana. As ações têm como finalidade a conscientização da população sobre a importância da higienização bucal e o conhecimento das principais doenças bucais, tais como cárie, traumatismo dentário, doença periodontal e câncer bucal. O projeto realiza palestras, atividades lúdicas, tais como, teatros e oficinas de métodos para escovação dental e prevenção de doenças bucais, destacando a importância da visita periódica ao cirurgião-dentista. A Caravana da Saúde conta com a parceria do SESC-MG e da TV ALTEROSA visitando bairros de cidades próximas à região metropolitana de Belo Horizonte, atingindo populações muitas vezes com acesso restrito a serviços e produtos para a saúde. As orientações ocorrem para o público de todas as faixas etárias, mas com maior participação de crianças entre quatro e doze anos e adultos acima de quarenta anos, sendo que, o projeto recebe um público estimado de seiscentas a mil pessoas por evento com distribuição de cerca de mil escovas para higienização bucal além de panfletos informativos e cartilhas instrutivas conforme a demanda do evento. São realizados cerca de 10 eventos ao ano, sendo um a cada último sábado ou domingo do mês. O projeto se justifica pela sua relevância social dentro de duas vertentes: o resultado imediato para a população por meio de informações básicas de controle e prevenção de doenças, além de cuidados simples e eficazes sobre higiene e saúde bucal; a possibilidade de contribuir na formação de profissionais e de agentes multiplicadores na difusão dos conceitos. Os alunos participantes do projeto desenvolvem a capacidade crítica na abordagem, informação e cuidados para os mais diversificados públicos, aprendendo a perceber a realidade da população com a qual vão trabalhar e adequando as atividades para melhores resultados.

Palavras chave: promoção de saúde, informações para a população, projeto, extensão.



# **LÓGICA DE ACOLHIMENTO: EXISTE UMA?!**

Área Temática: Saúde; Saúde Mental

Responsável pelo trabalho: Andréa Johansson

Instituição: Universidade Regional de Blumenau (FURB)

Autores: Andréa Johansson<sup>1</sup>; Camila Stolf Marques Pottes Lins<sup>2</sup>; Daniela Raquel Carl<sup>3</sup>; Eduarda Renaux<sup>4</sup>; Gustavo Angeli<sup>5</sup>; Rafaela Pereira<sup>6</sup>; Vinicius da Rocha Barros<sup>7</sup>.

## **RESUMO**

O artigo apresenta a prática de acolhimento enquanto dispositivo utilizado pelo projeto de extensão Serviço de Saúde Mental (SSM) da Clínica-Escola de Psicologia da Universidade Regional de Blumenau – FURB, no Município de Blumenau, SC. Articula a incorporação deste dispositivo com as estratégias referenciadas pelo Ministério da Saúde e com as novas propostas de assistência oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A partir de critérios que pontuam a demanda de atendimentos, discorre sobre o perfil do público atendido, além de descrever como se deu o surgimento deste dispositivo e quais as metodologias de trabalho instauradas. Problematisa algumas das principais questões que atualmente permeiam este fazer, particularmente a angústia dos acolhedores frente a este “novo”. Por fim, alia os resultados com as possíveis discussões sobre a temática.

Palavras-chave: Saúde Mental, Clínica-Escola de Psicologia, Acolhimento.

## **INTRODUÇÃO**

O acolhimento é um dispositivo que faz parte das ações realizadas pelo projeto de extensão SSM que ocorre na Clínica-Escola de Psicologia da FURB. Referenciado em uma das estratégias propostas pelo Humaniza SUS, o SSM se propõe a pensar e trabalhar com a escuta. Segundo o Ministério da Saúde (2004), escutar significa, num primeiro momento,

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Psicologia (FURB). Membro do corpo técnico do Serviço de Saúde Mental. Coordenadora da comissão de acolhimento do SSM.

<sup>2</sup> Psicóloga formada pela Universidade Regional de Blumenau (FURB). Membro do corpo técnico do SSM.

<sup>3</sup> Psicóloga formada pela Universidade Regional de Blumenau (FURB). Membro do corpo técnico do SSM.

<sup>4</sup> Psicóloga formada pela Universidade Regional de Blumenau (FURB). Pós-Graduada em Psicanálise: Clínica e Políticas Públicas em Saúde Mental pela mesma Universidade. Membro da coordenação do SSM.

<sup>5</sup> Acadêmico de Psicologia da Universidade Regional de Blumenau (FURB). Membro do corpo técnico do SSM.

<sup>6</sup> Psicóloga formada pela Universidade Regional de Blumenau (FURB). Pós-Graduada em Psicanálise: Clínica e Políticas Públicas em Saúde Mental pela mesma Universidade. Membro do corpo técnico do SSM.

<sup>7</sup> Psicólogo formado pela Universidade Regional de Blumenau (FURB). Pós Graduado em Psicologia Clínica: Abordagem Psicanalítica pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Membro do corpo técnico do SSM.

acolher toda queixa ou relato do usuário, mesmo que possa parecer não interessar diretamente para o diagnóstico e tratamento. Mais do que isto, é preciso ajudá-lo a reconstruir os motivos que ocasionaram o seu adoecimento e as correlações que o usuário estabelece entre o que sente e a vida – as relações com seus convivas e desafetos.

A Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS estabelece ligação direta com esse conceito, pois surgiu enquanto proposta a fim de implementar os princípios do SUS na prática da assistência. Conforme o Ministério da Saúde (2009), a operacionalização dessa política dá-se pela oferta de dispositivos assistenciais, dentre os quais se destaca o acolhimento. Por essa via, o acolhimento se faz uma alternativa à recepção tradicional, destinado a modificar o modo de organização e funcionamento dos serviços de saúde.

O conceito de Acolhimento, portanto, não está restrito à recepção da demanda espontânea, de modo que só ganha sentido se o entendermos como uma passagem da porta de entrada para os processos de produção de saúde. Desse modo, diferenciamos o Acolhimento da triagem porque o mesmo não se constitui apenas como uma etapa burocrática do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p. 44).

Este projeto se dispõe ao atendimento clínico a pacientes portadores de sofrimento psíquico grave e estes nos são encaminhados por: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II); Centro de Auxílio ao Estudante (CAE – FURB); Estratégia Saúde da Família (ESF) Jovino e uma Empresa do município que vislumbram no SSM mais um espaço possível para a reintegração desses sujeitos em suas atividades cotidianas (trabalho, lazer, escola), assim como resgatar laços sociais que estejam enfraquecidos ou inexistentes, promovendo melhor qualidade de vida aos mesmos.

## **MATERIAL E METODOLOGIA**

Uma vez encaminhado ao SSM, o usuário/paciente será recebido por um membro do grupo de Acolhimento do SSM – a porta de entrada para o Serviço de Saúde Mental –, com o objetivo de acolher e trilhar o destino do mesmo. Uma vez que o SSM tem como critério de sua demanda para atendimentos aqueles sujeitos, cujo laço social está fragilizado, mediados por intensa medicação, bem como grande reincidência a internação. Nestes casos, o acolhedor se responsabilizará pela escuta e inserção do usuário/paciente na lógica do Serviço, bem como, noticiará à Instituição encaminhadora os desdobramentos do caso, através de devolutivas solicitadas ou quando necessário.

Em situações opostas, onde o usuário/paciente traz consigo queixas sobre um sofrimento que não corresponde às características que o Serviço se propõe a atender, o membro do grupo de Acolhimento não o deixará a deriva. O encaminhado será direcionado para a lista de espera da Clínica-Escola de Psicologia – que por sua vez seguirá a sua lógica institucional. Ou seja, será conduzido para um/uma estagiário/estagiária do curso, com a coerência de atendimento estabelecida com seus supervisores de estágio.

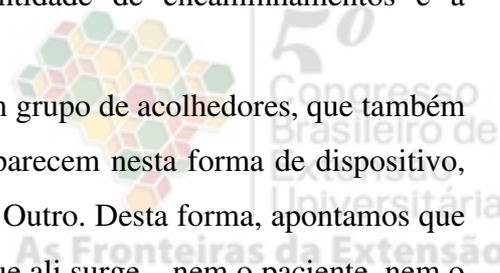
## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Com o início dos acolhimentos se fez necessário a criação de um grupo de acolhedores do Serviço. Estes integrantes disponibilizam alguns horários para os acolhimentos. Ao acolher, o grupo foi tomado pelo desafio de pensar este dispositivo, ampliando assim, as interrogações, inquietações e instrumentos para o andamento e consolidação desta prática. Assim, foi criado o grupo de Acolhimento, mediado também por uma coordenação que foi surgindo na medida em que demandavam ações norteadoras para suas interrogações.

Estas e outras questões comuns com relação à lógica do dispositivo foram se desenvolvendo, como por exemplo: Como não se questionar e se angustiar frente um dispositivo, onde sua principal função é acolher de forma cuidadosa, delimitando a queixa e ainda, num curto espaço de tempo, ressoar uma (s) indagação (ões) que desperte (m) a fala daqueles/daquelas que nos procuram? Como não responder/inverter a demanda que muitas vezes nos engata na beleza de uma história que é narrada pelo sujeito acometido? Como ignorar o nosso desejo de escutar mais?

E estas nos remetem a outra necessidade: um espaço, para discussão do conteúdo teórico/prático dos acolhimentos. Possibilitando, desta forma, aos acolhedores um lugar afável, que os autorizassem na criação de narrativas – relatos dos acolhimentos, desdobramentos dos casos. Em outras palavras, além do estudo referente à temática, abriu-se lugar para que cada acolhedor trouxe-se a sua prática, e deste modo, possibilitaram-se recortes e assim, achou-se um fio condutor de cada acolhimento, para que cumpríssemos com as primeiras necessidades do Serviço, a quantidade de encaminhamentos e a gravidade do sofrimento e risco social.

Referente a esse ponto, podemos contar com um grupo de acolhedores, que também tem o objetivo de acolher e aliviar as angústias que aparecem nesta forma de dispositivo, assim como a difícil tarefa do encaminhar o paciente a Outro. Desta forma, apontamos que “(...) na clínica psicanalítica ninguém fica de fora do que ali surge – nem o paciente, nem o



analista” (Cumiotto, 2008, p.19). Em outras palavras, podemos dizer que a implicação daquele que atende, também ressoa dentro do espaço de escuta. Está lógica, ética, de pensar, desacomoda o profissional que moralmente apóia-se no ilusório conceito de ajuda.

Sendo assim, o dispositivo de Acolhimento, compreende também a necessidade de poder acolher aquele que apresenta um sofrimento intenso, bem como, realizar o Plano Singular Terapêutico, encaminhando o paciente para atendimento clínico quando necessário, para além do diagnóstico nosográfico.

### **CONCLUSÃO**

A partir dos acolhimentos e das questões suscitadas foi-se construindo a partir da entrada de cada paciente o seu caminho no SSM, tendo como fio condutor, de que maneira este se posicionaria diante de seu sofrimento, quais possíveis intervenções que naquele momento do tratamento poderiam produzir efeitos, isto é, deslocamentos, mudanças de narrativa e possibilidades de reconstrução de laços sociais e que estas possam lhe dar outro lugar como sujeito do seu desejo. Pensando na intensa fragilidade psíquica/social dos casos que nos chegam, estamos engajados a sustentar um espaço de escuta do sujeito, possibilitar a re-inserção, o resgate ao laço social e assim, produzir um lugar de vida. “(...) E vida, a partir de uma ética analítica é possibilitar que o sujeito crie narrativas na aposta de libertar-se através da palavra” (; Cumiotto, C; Raulino, B; Renaux, E. 2011, p.126).

No decorrer do trabalho nos deparamos com situações em que temos que definir qual será o caminho que determinado paciente irá tomar nos acolhimentos. Ao nos dispormos a acolher, estamos diante também da escolha do outro que é acolhido, e os efeitos produzidos não facilitam na direção dos encaminhamentos, visto que em algumas situações é necessário pontuar ao paciente que suas queixas se organizaram, sendo inviável neste caso que ele permaneça no Serviço. Assim, notícias dos efeitos suscitados nos acolhimentos concernente ao vínculo que se estabeleceu entre acolhedor e paciente podem propiciar – e propiciam – o endereçamento a outros integrantes da equipe que seguirão o trabalho na modalidade de atendimento individual, em grupo, em acompanhamento terapêutico, ou ainda na possibilidade do paciente estar em todos estes dispositivos.

Há também os pacientes que ao trabalharem as questões que o trouxeram para o SSM, estes perpassados fundamentalmente pela fragilidade dos laços sociais, narrativa pobre ou inexistente, se sentem permitidos a ficar somente nos acolhimentos, mesmo quando colocados a eles que teriam outras possibilidades a serem significadas e é de sua escolha seguir adiante. Outros pacientes não suportaram ter na palavra uma forma de re-

construção de sua história e, portanto, estes nos convocam a pensar em outras intervenções possíveis para os próximos que vierem a ser acolhidos.

Até agora o que podemos dizer do acolhimento é que somos um grupo dentro de outro, procurando através de velhos dispositivos, novos sentidos para os mesmos. O que sabemos deste dispositivo quando nos deparamos com ele é de ampliação de possibilidades. Um dispositivo possível, diferente da lógica de atendimento, que produz seus efeitos; angústias, aos que com ele trabalham, mas que, acima de tudo, atua enquanto possível organizador de talvez futuros pacientes.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: A clínica ampliada**. - Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CUMIOTTO, C; RAULINO, B; RENAUX, E. O testemunho no trabalho com grupos: A narrativa como efeito de transformação no laço social. IN: ANDRADE, M. R. S. (ORG) **Formação em saúde: experiências e pesquisas nos cenários de prática, orientação teórica e pedagógica**. Blumenau: Edifurb, 2011.

CUMIOTTO, C. R. As entrevistas preliminares e a clínica psicanalítica. In: BACKES, C. **A clínica psicanalítica na contemporaneidade**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2008.



# **PROGRAMA DE ATENÇÃO À PESSOA PORTADORA DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (PADAH).**

**Área temática: SAÚDE.**

**Responsável pelo trabalho: Cláudio Joaquim Paiva Wagner**

**Instituição: UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO (UPF)**

**Nome dos autores:** 1. Adriano Teixeira; 2. Adroaldo Bassegio Mallmann; 3. Bruna Ohse; 4. Camile Gaperini; 5. Cláudio Joaquim Paiva Wagner; 6. Cristina dos Santos Ortiz; 7. Danúbia Miorando Rossato; 8. Edson Machado Cechin; 9. Emília Maldaner; 10. Ellen Antonioli; 11. Elder Denardin; 12. Emily Ourique; 13. Francieley Benin; 14. Isabela Valéria Maria; 15. João Paulo Bordin; 16. Júlia Noschang; 17. Letícia Romansin Rissotto; 18. Maria Célia Rossetto; 19. Tadeu Lampert; 20. Talzamara Duarte; 21. Evânia Araújo; 22. Vanessa Dal Pizzol; 23. Vinícius Cenci.

## **RESUMO:**

O programa “Atenção à pessoa portadora de Déficit de Atenção e Hiperatividade” é um Projeto de Extensão da Universidade de Passo Fundo que se destina ao estudo, à pesquisa, à prevenção e ao tratamento da população de crianças, adolescentes e adultos provenientes de escolas estaduais e municipais com a suspeita de serem portadores de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). A amostra do estudo piloto está sendo coletada através do encaminhamento de alunos de uma escola estadual e uma escola municipal. A equipe que está desenvolvendo este projeto e realizando os atendimentos é formada por profissionais da área da psiquiatria, neurologia, psicologia, psicopedagogia, informática e alunos da Faculdade de Medicina, do Curso de Psicologia e da Faculdade de Educação. Os objetivos do programa são: criar um centro de atendimento às pessoas portadoras de Déficit de Atenção e Hiperatividade (PADAH) no município, avaliar os alunos encaminhados, elaborar e conduzir projetos de pesquisas sobre os resultados do projeto, desenvolver programas de prevenção, diagnóstico e tratamento multidisciplinar para o manejo do transtorno, além de conceber uma forma de participação da comunidade escolar e associações de pais e mestres no projeto de extensão e nas pesquisas. Os resultados parciais do projeto no primeiro semestre de 2011 apontam para um total de 36 atendimentos de alunos, ainda em fase de avaliação por todos os profissionais. Foi realizado um total de 13 seminários teóricos com os professores das duas escolas sobre o tema TDAH, com a média de participação de 20 professores.

## **PALAVRAS-CHAVE**

Atenção, Hiperatividade, Impulsividade, Crianças, Adolescentes, Adultos.

## **INTRODUÇÃO**

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico, de origem genética, persistindo, na maioria dos sujeitos, por toda a vida, tendo início na infância e comprometendo o funcionamento emocional, social, profissional e acadêmico de crianças, adolescentes e adultos portadores do transtorno. Dependendo dos critérios utilizados, a prevalência do TDAH na idade escolar varia entre 3% a 6% e na idade adulta a prevalência é de 2,5%. O transtorno é caracterizado pela presença de sintomas de desatenção e ou hiperatividade e impulsividade em uma intensidade inadequada para a idade ou escolaridade do paciente. Até alguns anos atrás o TDAH era considerado um transtorno benigno, com o avanço do conhecimento, constatou-se que ele pode acarretar alguns comprometimentos graves como: dificuldades no rendimento escolar, sendo considerada uma das principais causas de fracasso nos estudos; dificuldades no relacionamento interpessoal levando ao desenvolvimento de baixa autoestima; problemas profissionais como mudanças frequentes de trabalho; demissões; nível de realização abaixo de suas capacidades; risco de desenvolver dependência química; risco aumentado de envolvimento com acidentes, em especial, acidentes de trânsito e um risco maior de contraírem outros transtornos mentais como depressão, transtornos de ansiedade entre outros. O tratamento adequado deve ser multifatorial, incluindo medicamentos, acompanhamento psicológico, orientação familiar e escolar. O projeto destina-se a detectar alunos com TDAH, tratá-los, orientar os professores, as escolas e os pais no manejo dessa situação.

## **MATERIAL E METODOLOGIA**

O programa de extensão se compõe de duas áreas, uma para crianças e adolescentes e outra para adultos, sendo desenvolvido por uma equipe multidisciplinar formada por profissionais da área da psiquiatria, neurologia, psicologia, psicopedagogia, informática e alunos da Faculdade de Medicina, do Curso de Psicologia e da Faculdade de Educação. Os procedimentos desenvolvidos são: formas de encaminhamento dos professores; agendamento; primeira entrevista; exames de rotina; aplicação de escalas e testes psicológicos; orientações a pais e professores, ciclo de palestras; criação de um

fluxograma e organograma e outras atividades. Os alunos têm como função estudar o TDAH em adolescentes, crianças e adultos, avaliar os alunos sob a supervisão dos professores e preparar palestras a fim de organizar a Liga de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (forma complementar de estudos na graduação). Os profissionais técnicos- administrativos possuem o papel de receber encaminhamento, agendar os pacientes, familiares, agendar avaliações e organizar o prontuário. Os profissionais da 7ª Coordenadoria Regional da Educação, Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Saúde, Escolas Estaduais e Escolas Municipais são colaboradores do projeto, auxiliando na aplicação de questionários para os professores, detectando sinais precoces de TDAH e encaminhando os alunos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Os resultados parciais no primeiro semestre de 2011 apontam para um total de 36 atendimentos de alunos, em fase de avaliação por todos os profissionais. Foi realizado um total de 13 seminários teóricos sobre o tema TDAH, com a média de participação de 20 professores. Os temas desenvolvidos foram: Definição e conceitos sobre TDAH, Etiologia do TDAH, Manifestações clínicas do TDAH, Diagnóstico do TDAH em crianças e adolescentes, Diagnóstico do TDAH em adultos, Testes psicológicos e TDAH, Aspectos neurológicos do TDAH, A pedagogia e o TDAH, Manejo na escola do TDAH, Tratamento do TDAH em crianças e adolescentes, Tratamento do TDAH em adultos, Tratamento Psicológico do TDAH e Avaliação dos seminários.

## **CONCLUSÃO**

O programa de Atenção à Pessoa Portadora de Déficit de Atenção e Hiperatividade proporciona novos conhecimentos aos estudantes que participam do projeto, aos professores da rede municipal e estadual, bem como aos pais e aos pacientes atendidos. Este conhecimento abrange aspectos do TDAH, avaliação de crianças e adolescentes com suas famílias e a vivência de trabalhar de forma multidisciplinar, além da importância de estabelecer uma relação de parceira com a comunidade. Outro aspecto a ser destacado diz respeito à criação da Liga de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, atividade a ser realizada pelos alunos no segundo semestre de 2011 com a coordenação de um professor, a qual já possui oito seminários planejados para os alunos da Faculdade de Medicina, Curso de Psicologia e Faculdade de Educação. Os

temas são: Diagnóstico do TDAH: visão geral do TDAH (conceitos), Mitos em relação ao TDAH, Abordagem multidisciplinar do TDAH: tratamento farmacológico, psicopedagógico e psicológico, Como distinguir uma criança ativa de uma hiperativa?, A vida afetiva do portador de TDAH, Consequências do TDAH não tratado, Vídeo com depoimentos de pacientes com TDAH e comentários de profissionais de saúde, Amostra de um estudo preliminar de pacientes atendidos no programa de atenção à pessoa portadora de TDAH. Do ponto de vista das escolas envolvidas, foram realizados seminários e os professores vêm conseguindo compreender melhor vários aspectos envolvidos com as crianças, adolescentes e adultos portadores de TDAH.

## REFERÊNCIAS

BARKLEY, R. A., FISCHER, M., SMALLISCH. L., FLETCHER, K. Young adult outcome of hyperactive children: adaptive functioning in major life activities. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* v. 45, n. 2, p. 192-202. 2006.

BARKLEY, R.A. (org); ANASTOPOULOS, D.A. et al. Transtorno de Déficit de atenção/hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento. Trad. Ronaldo Cataldo Costa. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BENCZICK, E.B.P.; ROHDE, LA; SHMITZ, M. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização diagnostic e terapêutica: características, avaliação, diagnóstico e tratamento: um guia de orientação para profissionais. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

CONNERS, C. K. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: as mais recentes estratégias de avaliação e tratamento. Trad. Marina Froda. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

JOFFE, V. Um dia na vida de um adulto com TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção e/ou Hiperatividade. 2 ed. São Paulo: Lemos Editorial, 2007.

KNAPP, P.; ROHDE, LA; LYSZKOWSKI, L.; JOHANPETER, J. Terapia cognitivo-comportamental no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: manual do paciente. Porto Alegre: Artmed, 2002.

KNAPP, P.; ROHDE, LA; LYSZKOWSKI, L.; JOHANPETER, J. Terapia cognitivo-comportamental no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: manual do terapeuta. Porto Alegre: Artmed, 2002.

MATTOS, P. No mundo da Lua: perguntas e respostas sobre o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos. São Paulo: Lemos Editorial, 2001.

NETO LOUZÃ, M.R. et al. TDAH (transtorno de déficit de atenção e hiperatividade) ao longo da vida). Porto Alegre: Artmed, 2010.

ROHDE, L. A. BENCZIK, E. B. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: o que é? Como ajudar? Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

SABOYA, E., SARAIVA, D., PALMINI, A., LIMA, P., COUTINHO, G. Disfunção executiva como uma medida de funcionalidade em adultos com TDAH. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, vol. 56 (suppl 1), 2007.

SENA, S. S., NETO, O.D. Distraído e a 1000 por hora: guia para familiares, educadores e portadores de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SOBANSKY, E. Psychiatry comorbidity in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) *European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences*, vol. 2569; (suppl 1), p. 26-31, 2006.

SOUZA I, D., ROHDE LA, PINHEIRO MA, MATTOS P. Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Comorbidity in Brazil: Comparisons between two referred samples. *European Child & Adolescent Psychiatry*; vol. 13, p. 243-248, 2004.

# PROJETO DE EXTENSÃO “AÇÕES INTERDISCIPLINARES NO QUIOSQUE DA SAÚDE” EM SANTOS/SP

**Área Temática:** Saúde

**Responsável pelo trabalho:** Camila Chaves Guanabara

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

**Nome dos autores:** GUANABARA, C.C.<sup>1</sup>; LOPES, R. F.<sup>1</sup>; SIQUEIRA Jr, S.L.B.<sup>1</sup>; FONTES, C.C.<sup>1</sup>; NAKAO, F.S.N.<sup>1</sup>; GARCIA, P.R.<sup>1</sup>; BORGES, M.E.<sup>1</sup>; PEREIRA, N.S.<sup>1</sup>; KITA, L.S.<sup>1</sup>; OLIVEIRA, D.C.C.<sup>1</sup>; SANTANA ABN<sup>1</sup>; VEDOVATO GM<sup>1</sup>; MARTINS, P.A.<sup>1</sup>

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

## Resumo

**Introdução:** O projeto de extensão promove ações por meio de atividades individuais ou em grupo através de oficinas, triagem e atendimento individual. **Objetivo:** Descrever todas as atividades realizadas pelo projeto de extensão “Ações Interdisciplinares no Quiosque da Saúde”. **Metodologia:** O projeto possui as seguintes atividades: a triagem que é realizada através da aplicação de um questionário com dados pessoais e anamnese; o atendimento individualizado que é composto por questionários mais específicos como de prontidão para atividade física, anamnese clínica e alimentar; e as oficinas realizadas com dinâmicas de diversos temas. **Conclusão:** Esse projeto proporciona aos participantes maior conhecimento prático, sendo um diferencial na formação.

**Palavras Chave:** Atividade Física e Nutrição, Saúde, Interdisciplinar.

## Introdução

Diante da epidemia de obesidade e doenças crônicas não transmissíveis, estão sendo criadas ações e intervenções para minimizar esses fatores de risco, como por exemplo, os projetos de extensões, que atuam nos espaços comunitários, tendo como pressuposto básico a busca de transformação social e propondo uma troca de saberes entre a comunidade acadêmica e a sociedade, desmistificando a tradicional ideia de um conhecimento que se estende (Freire, 1977).

O presente projeto de extensão centrado na Estratégia Global em alimentação saudável, atividade física e saúde (OMS, 2004) propõe a realização de atividades interdisciplinares que promovam a saúde e qualidade de vida, seja individual ou em grupo, através das oficinas e triagens. Almeja o projeto alcançar um público alvo constituído de

praticantes de atividade física na região da orla da praia de Santos, atualmente adultos e idosos que, na maioria das vezes, iniciam a prática de atividades físicas sem orientações adequadas, colocando em risco a saúde e o bem estar.

Com objetivo de realizar ações interdisciplinares para promoção da saúde, nosso projeto conta com a participação de discentes, docentes e técnico-administrativos dos cursos de graduação de Nutrição e Educação Física do *Campus* Baixada Santista. Os extensionistas colaboram de forma importante na organização do conhecimento produzido, com a participação, o registro e avaliação de todas as atividades realizadas. Além disso, assumem responsabilidades no preparo das atividades, sendo referidas atividades de grande relevância para sua formação, pois as experiências que os alunos adquirem no projeto favorecem a integração dos conteúdos vivenciados nas salas de aula aos elementos da realidade e do futuro exercício profissional.

Nesse contexto e na perspectiva da extensão universitária como um processo educativo, cultural e científico, articulado com o ensino e a pesquisa de forma indissociável, temos como objetivo desenvolver ações interdisciplinares de promoção da saúde com enfoque no incentivo de uma alimentação saudável e na prática de atividade física pela população de Santos. Especificamente, pretende avaliar o estado nutricional e as condições físicas, desenvolver o conhecimento de práticas sobre alimentação saudável e fornecer o apoio técnico para o treinamento esportivo com qualidade. Então, o objetivo do trabalho é descrever e refletir sobre a experiência do projeto de extensão “Ações Interdisciplinares no Quiosque da Saúde”.

## **Materiais e métodos**

### **Breve histórico**

O projeto teve início no ano de 2009, partindo da experiência adquirida no *projeto de extensão Parceiros da Bola*, que tinha por objetivo a promoção de saúde de crianças que jogavam futebol por meio de um projeto social da região noroeste da cidade de Santos. Dessa forma, em uma junção de desejos - o de promover o maior número de atividades benéficas possíveis para a comunidade, bem como a vontade de participação da comunidade acadêmica em ações interdisciplinares de Nutrição e Atividade Física – é que foi inaugurado o *Programa de Extensão Quiosque da Saúde*, coordenado pelo Prof. Sionaldo Ferreira, do curso de Educação Física.

Em janeiro de 2010, houve o primeiro contato com o público por meio da busca ativa na região da orla da praia de Santos, com a estratégia de montagem de uma tenda na

área externa do Parque Municipal Roberto Santini (Emissário Submarino), local de grande circulação de adultos e idosos praticantes de atividade física. As atividades do projeto aconteciam em dois períodos da semana: segundas-feiras no período da tarde (14h às 17h), e quintas-feiras no período da manhã (8h às 12h).

### **Triagem do público**

As triagens constituem atividades de avaliação inicial (*screening* para participação no Projeto), que acontecem a cada início de ano letivo, sendo divulgadas no Diário Oficial do Município. Esta avaliação é composta por sete componentes principais: (1) dados de pessoais; (2) antecedentes clínicos e história atual de doenças (problemas de saúde e utilização de medicamentos/suplementos alimentares); (3) questionário sobre prontidão para atividade física (*Physical Activity Readiness Questionnaire* – PAR-Q, versão 2002); (4) dados sobre atividade física habitual; (5) dados sobre alimentação habitual (mudanças alimentares atuais, orientação técnica, práticas alimentares antes, durante e depois do exercício, e relativas à hidratação); (6) dados antropométricos e estimativa de composição corporal (peso, estatura, circunferência abdominal, quatro dobras cutâneas – tricriptal/bicriptal/subescapular/suprailíaca); (7) disponibilidade e interesse em participar das atividades individuais e em grupo. Ao final da avaliação, os resultados são apresentados (entrega de folheto com programação das atividades), e os indivíduos são convidados a participar, preferencialmente, das oficinas educativas em grupo. Após os dois dias de avaliação, é formada uma lista de interesse para os atendimentos individuais e, posteriormente, os extensionistas entram em contato para o agendamento.

### **Atendimento individualizado**

Os atendimentos individualizados têm como foco a manutenção do estado nutricional adequado, promoção da alimentação saudável e a prática segura de atividade física ou esportiva. O contato com os participantes é realizado por telefone, seguindo uma lista da triagem, programando-se um atendimento para cada dia da semana de funcionamento do Projeto.

Os responsáveis pelo atendimento são acadêmicos de Nutrição e Educação Física, com o apoio de profissionais (pós-graduandos e técnico-administrativos), além da supervisão pelos docentes. Desta forma, recebem o usuário na sala, apresentam a proposta, bem como a dinâmica de atendimento. Isso ocorre com toda a equipe envolvida na

atividade, usando jaleco e sentada em cadeiras dispostas em formato de círculo, juntamente com o usuário.

A ficha do primeiro atendimento é composta pelos seguintes domínios: dados pessoais de identificação; questionário sobre prontidão para atividade física (*Physical Activity Readiness Questionnaire* – PAR-Q, versão 2002); anamnese clínica; avaliação da prática de atividade física/esportiva (atual e habitual; Questionário IPAQ - versão curta); anamnese alimentar; avaliação física.

Após o atendimento, o caso é brevemente discutido pela equipe sob a perspectiva interdisciplinar, gerando um material de retorno no qual são oferecidas orientações nutricionais e informações relativas à prática de atividade física, sob supervisão técnica e docente.

### **Oficinas educativas**

As oficinas são atividades educativas realizadas semanalmente, com duração média de uma hora. Os eixos temáticos são: promoção da alimentação saudável, vivências culinárias, incentivo à prática segura de atividades físicas. Os temas são definidos nas reuniões interdisciplinares; a partir disso a equipe elabora um plano de ação contendo objetivos da oficina (gerais e educativos), conteúdo programático, metodologia, recursos necessários e formas de avaliação.

As oficinas são conduzidas de forma dinâmica, participativa, baseada na problematização da realidade e na troca de saberes entre os participantes. Ao final do encontro, é realizada uma avaliação do grupo de usuários. Ao término da oficina, a equipe realiza uma breve discussão para a avaliação formativa da atividade, e sugestões para a realização da segunda atividade. Todas as atividades apresentam registro fotográfico e escrito.

### **Discussão**

Para os estudantes de nutrição e educação de física, o projeto de extensão promove a aproximação da teoria a prática por meio do desenvolvimento de atividades que os proporcionem liberdade de treinar, desenvolver o pensamento e estratégias em conjunto, pautando-se sempre pelos fundamentos da literatura científica. Deste modo, o aluno adquire conhecimentos não vivenciados em sala de aula através da interdisciplinaridade e uma maior autonomia perante as ações realizadas com a população.

Os futuros nutricionistas colocam em prática conteúdos da área nutricional como planejamentos dietéticos, avaliação dietética do estado nutricional e aplicação do recordatório 24H.

Em relação aos alunos de educação física, estes colocam em prática a aplicação de anamnese e elaboração de um plano de treinamento com exercícios específicos para a promoção e prevenção da saúde.

Os cursos, em conjunto, aplicam a avaliação antropométrica como cálculo do IMC, dobras cutâneas e circunferências.

### **Conclusão**

As experiências adquiridas da troca de informações com a população e as atividades exercidas proporcionam um maior conhecimento prático e segurança para futuramente exercer sua profissão.

O modo como é realizado o trabalho visa o estabelecimento de um vínculo entre a comunidade acadêmica e a população, resultando em uma maior adesão ao projeto pelos usuários, com estes participando de mais de uma atividade.

### **Bibliografia**

FAZENDA CA. *Interdisciplinaridade: um projeto em parceria*. São Paulo: Edições Loyola; 1999. [ [Links](#) ]

FREIRE, P. *Extensão ou comunicação?* 13. ed. São Paulo: Paz & Terra, 1977.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Guia Metodológico de Avaliação e Definição de Indicadores Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Rede Carmen*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

WHO. World Health Organization. World Health Report 2010. *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010*. Geneva: WHO, 2010. **Disponível em:** [http://www.who.int/chp/ncd\\_global\\_status\\_report/en/index.html](http://www.who.int/chp/ncd_global_status_report/en/index.html).

**PROJETO *OVERDENTURES*:  
IMPACTO NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DO EDENTADO  
MANDIBULAR**

**Área temática:** Saúde

**Responsável pelo trabalho:** Ana Karoline ADELÁRIO

**Instituição:** Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FOUFMG)

**Autores:** Ana Karoline ADELÁRIO<sup>1</sup>; Érica Leite VIANA<sup>1</sup>; Maria Carmem Fonseca Serpa CARVALHO<sup>2</sup>; Sérgio Carvalho COSTA<sup>2</sup>; Mauro Henrique Nogueira Guimarães ABREU<sup>2</sup>; José Augusto César DISCACCIATI<sup>2\*</sup>.

<sup>1</sup> Aluna de graduação. Faculdade de Odontologia. Universidade Federal Minas Gerais

<sup>2</sup> Professor Doutor. Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Minas Gerais

\* Coordenador do projeto

**RESUMO**

A reabilitação oral de pacientes edêntulos totais é ainda um dos grandes desafios da Odontologia moderna, em virtude do contínuo processo de reabsorção alveolar. Esta condição pode comprometer a retenção e a estabilidade das próteses totais removíveis (PTR), principalmente em mandíbulas, gerando desconforto e baixa eficiência mastigatória. Uma modalidade de tratamento bastante utilizada para esses pacientes é a instalação de implantes osseointegráveis como suporte para próteses totais fixas ou removíveis, as chamadas sobredentaduras ou *overdentures*, em inglês. O objetivo desse trabalho é apresentar o Projeto *Overdentures*, projeto de extensão com capacidade de estreitar laços com ensino e pesquisa, e com grande impacto na formação dos alunos. Desenvolvido dentro das instalações da FOUFMG, os pacientes atendidos são encaminhados via SUS e admitidos de acordo com a indicação precisa do caso. Os atendimentos odontológicos são prestados semanalmente, em ambiente ambulatorial, sob supervisão dos professores responsáveis, seguindo um protocolo clínico de atendimento bem definido. A satisfação pessoal dos pacientes atendidos no projeto tem sido constatada em todos os casos atendidos, observada a partir dos relatos após a conclusão dos tratamentos. O principal aspecto apontado pelos pacientes é o aumento da estabilidade e da retenção da prótese, com conseqüente melhoria da eficiência mastigatória. Os objetivos traçados pelos idealizadores do Projeto *Overdentures* têm sido plenamente alcançados, tendo em vista que a atuação dinâmica e interdisciplinar proporciona uma articulação entre as áreas de ensino, pesquisa e produção de conhecimento, gerando um alto impacto na formação acadêmica dos alunos participantes e grandes benefícios aos pacientes atendidos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Prótese total inferior, Implante dentário, Qualidade de vida.

## INTRODUÇÃO

O edentulismo representa uma das piores situações encontradas na clínica diária, acarretando na diminuição da capacidade mastigatória, comprometimento da estética e também da fonação. Com isso, contribui para a redução da qualidade de vida e da auto-estima das pessoas (BARBATO *et al.* 2007).

A reabilitação oral de pacientes edêntulos totais é ainda um dos grandes desafios da Odontologia moderna, tendo em vista a grande perda óssea que ocorre em virtude do contínuo processo de reabsorção alveolar, principalmente em mandíbulas. Essa condição pode comprometer significativamente a retenção e a estabilidade das próteses totais removíveis (PTR), gerando desconforto, insegurança, baixa eficiência mastigatória e dificuldade na pronúncia de algumas palavras (JIMÉNEZ-LÓPEZ, 2000).

Uma modalidade de tratamento muito utilizada para esses pacientes é a instalação de implantes osseointegráveis como suporte para próteses totais fixas híbridas, conhecidas como Próteses de Toronto (ZARB, 1990) ou PROTOCOLO DE BRÄNEMARK (BRÄNEMARK *et al.*, 1977). Entretanto, uma alternativa atraente tem sido a utilização de sobredentaduras ou *overdentures*, em inglês, próteses removíveis retidas por raízes remanescentes ou implantes. Comparadas com as próteses totais fixas sobre implantes, a *overdentures* apresentam maior simplicidade de execução, menor custo e permitem a remoção pelo próprio paciente, o que facilita a higienização e o controle da parafunção.

A Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FOUFMG) é uma das referências no atendimento da população encaminhada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em Belo Horizonte, no que se refere à confecção e inserção de PTR. Dispõe de uma disciplina específica para atendimento a pacientes edentados totais, cujo conteúdo é obrigatório na grade curricular do curso de graduação. No entanto, não é oferecida ao paciente a possibilidade de instalação de implantes, o que poderia melhorar muito a condição de retenção e estabilidade de sua PTR inferior. Diante desta deficiência curricular e assistencial, foi idealizado e criado um projeto de extensão destinado exclusivamente a oferecer, a baixo custo, a instalação de implantes como suporte para PTR mandibulares, procedimento ainda não coberto pelo SUS. Esse fato denota a relevância do projeto para a comunidade assistida e para a formação acadêmica dos alunos participantes.

O objetivo desse trabalho é apresentar à comunidade acadêmica o Projeto *Overdentures*, projeto de extensão assistencial teórico/prático, voltado a alunos do curso de graduação e pacientes da FOUFG, portadores de PTR mandibular ou com indicação para

tal, projeto esse com capacidade de estreitar laços entre extensão, ensino e pesquisa, com grande impacto na formação do aluno, com características interdisciplinares, com satisfatória relação dialógica com a comunidade assistida, que amplia as oportunidades de prestação de serviço, estudo, aprendizado, produção de conhecimento e divulgação científica de resultados.

### **METODOLOGIA**

O *Projeto de Extensão Overdentures* é desenvolvido dentro das instalações da FOUFG, e mantém parceria com a disciplina de Prótese Total Removível e com os Projetos de Extensão em Prótese Total Imediata e em Cirurgia Oral Menor, promovendo um caráter de interdisciplinaridade, relevante para a formação dos alunos e docentes participantes.

### **SELEÇÃO DE ALUNOS**

Semestralmente, são selecionados doze alunos que estejam cursando o oitavo período na FOUFG. O processo seletivo consiste em análise curricular e entrevista, sendo critérios importantes o interesse pela área de prótese e implante, a disponibilidade de horários, o compromisso com a promoção de saúde da população e o interesse na divulgação científica de resultados. Previamente ao início dos trabalhos clínicos, são ministradas aulas teóricas a fim de se repassar aos alunos a filosofia de trabalho a ser seguida e o protocolo de atendimento clínico.

### **SELEÇÃO DE PACIENTES**

Os pacientes atendidos no Projeto *Overdentures* são encaminhados via SUS, admitidos de acordo com a indicação precisa do caso e com o número de vagas disponíveis. Passam inicialmente pela disciplina de Prótese Total ou pelo Projeto Prótese Total Imediata, dependendo de sua condição inicial, onde todos os procedimentos para confecção de suas PTR mandibulares serão conduzidos. No entanto, os alunos do Projeto participam de todo o planejamento.

### **PROTOCOLO CLÍNICO DE ATENDIMENTO**

Os atendimentos odontológicos são prestados semanalmente, em ambiente ambulatorial, sob supervisão dos professores responsáveis pelo projeto. Inicialmente é realizada pelos alunos participantes a ficha clínica de cada paciente, sendo obtidos dados relativos à identificação, uso de algum aparelho protético, presença de alterações sistêmicas, aspectos psicológicos, exame intra-oral, extra-oral e solicitação de exames radiográficos. De posse de todos os dados clínicos é estabelecido um diagnóstico e um

plano de tratamento, levando-se em consideração as condições necessárias para a inserção de implantes osseointegráveis.

### SEQUÊNCIA DE ATENDIMENTO

- 1- Anamnese e exame objetivo
- 2- Exames complementares, normalmente radiografia panorâmica
- 3- Diagnóstico, levantamento de necessidades, planejamento
- 4- Coleta do termo de consentimento livre esclarecido e de dados utilizando o questionário Oral Health Impact Profile (OHIP-14) (SLADE 1997).
- 5- Documentação fotográfica
- 6- Atendimento
  - Nesse momento, a PTR mandibular já deverá estar pronta
  - Exodontias e acerto ósseo na região mentoniana, se assim o caso exigir
  - Instalação de dois implantes
  - Caso haja boa estabilidade primária, com mínimo de 40N, captura da prótese com a utilização de 2 munhões bola e 2 cápsulas o'ring.
  - Acabamento e ajuste
  - Finalização
  - Controle posterior com 3, 7, 15 e 30 dias.
  - Reembasamento, caso necessário
  - Coleta de informações utilizando o mesmo questionário inicial (OHIP-14)
  - Tabulação e análise dos dados

### INFRA-ESTRUTURA DE ATENDIMENTO

Os materiais odontológicos utilizados são fornecidos pela instituição, que cede também um funcionário para auxiliar na separação e fornecimento de tais materiais, além do espaço físico para as aulas teóricas e práticas.

### VINCULAÇÃO COM A PESQUISA

A casuística do projeto possibilita a coleta de dados para avaliação do impacto da incorporação de implantes e *overdentures* na melhoria da qualidade de vida da comunidade assistida. Com a finalidade de avaliar quantitativamente este impacto, está sendo aplicada a forma simplificada do questionário do Oral Health Impact Profile (OHIP-14), antes e após a instalação das próteses. Inicialmente, o questionário serve como um instrumento que permite indicar o quanto a qualidade de vida é afetada pela condição de saúde bucal apresentada pelo paciente. Posteriormente, avalia-se se a instalação da *overdenture*

melhorou essa qualidade. Os dados coletados têm sido analisados, visando sua divulgação em revistas e eventos científicos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Tendo em vista que a reabilitação oral por meio de próteses implanto-retidas não é oferecida aos usuários do SUS, o projeto *overdentures* possui a relevância de oferecer a estes usuários sobredentaduras com qualidade e baixo custo, garantindo uma maior retenção das próteses inferiores e atendendo aos requisitos mastigatórios, estéticos e fonéticos. Simultaneamente, fornece aos alunos de graduação a oportunidade de manter contato com essa modalidade terapêutica. A satisfação pessoal dos pacientes atendidos no projeto tem sido constatada em todos os casos de reabilitação oral utilizando *overdentures* implanto-retidas. Os principais aspectos apontados pelos pacientes são a melhoria da eficiência mastigatória, o aumento da retenção e da estabilidade da prótese e os aspectos estéticos. Assim, as *overdentures* implanto-retidas têm se mostrado uma boa solução para diversas limitações funcionais e estéticas das próteses totais removíveis. Diversos estudos apontam que a reabilitação oral com próteses implanto-retidas pode superar a maioria das limitações apresentadas pelas próteses totais convencionais, proporcionando melhoria significativa na saúde bucal e geral, na satisfação pessoal, na qualidade de vida e na auto-estima dos pacientes.

## **CONCLUSÃO**

Os objetivos iniciais traçados pelos idealizadores do Projeto *Overdentures* têm sido satisfatoriamente alcançados, tendo em vista que a atuação dinâmica e interdisciplinar do projeto proporciona uma articulação entre as áreas de ensino, pesquisa e produção de conhecimento, gerando um alto impacto para a formação acadêmica dos alunos participantes. Diante da deficiência na grade curricular do curso de Odontologia da FOUFMG, em não fornecer aos seus alunos modalidades de tratamento envolvendo a instalação de implantes e confecção de próteses implanto retidas, conclui-se que o Projeto *Overdentures* vem desempenhando satisfatoriamente a sua missão, tanto para os alunos de graduação participantes, quanto para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes assistidos.

## **REFERÊNCIAS**

BARBATO, P.R; NAGANO, H.C.M; ZANCHET, F.N.; BOING, A.F.; PERES, M.A. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil

2002-2003). Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.23, n.8, p. 1803-1814, ago. 2007.

BRÄNEMARK, P.I.; HANSSON, B.O.; ADELL, R.; BREINE, U.; LINDSTRÖM, J.; HALLÉN, O.; OHMAN, A. Osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw: experience from a 10-year period. Scand J Plast Reconstr Surg Suppl., v.16, p.1-132, 1977.

JIMÉNEZ-LÓPEZ, V. Reabilitação Bucal em Prótese sobre Implantes. São Paulo: Quintessence, 2000.

SLADE, G.D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. Community Dent Oral Epidemiol, v. 25, p. 284-90,1997.

ZARB, G.A.; SCHMITT, A. The longitudinal clinical effectiveness of osseointegrated dental implants. The Toronto study. Part II: the prosthetic results. The Journal of Prosthetic Dentistry, v. 64, p. 53-61, jul. 1990.



# VIVÊNCIAS EM UM SERVIÇO DE NEFROLOGIA: UM OLHAR DA PSICOLOGIA<sup>1</sup>

Área Temática - Saúde

**Responsável pelo trabalho** – QUINTANA, Alberto Manuel.

**Instituição** - Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

## **Autores**

MARTINS, Bruna Maria Corazza<sup>2</sup>; QUINTANA, Alberto Manuel<sup>3</sup>; WEISSHEIMER, Taiane Klein dos Santos<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Trabalho referente ao Projeto de extensão: Apoio psicológico aos pacientes do serviço de Nefrologia do Hospital Universitário de Santa Maria.

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

<sup>3</sup> Doutor em antropologia, professor adjunto do curso de Psicologia UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

<sup>4</sup> Psicóloga, mestranda em Psicologia UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

## **Resumo**

As doenças crônicas vêm recebendo grande atenção dos profissionais da saúde, em decorrência de sua alta mortalidade. Dentre essas doenças, está a Insuficiência Renal Crônica (IRC) que se caracteriza pelo comprometimento lento e irreversível das funções renais. Os pacientes portadores da doença se veem em novas condições de vida, ligados às máquinas de hemodiálise e cheios de sentimentos ambíguos: culpa e negação da doença, esperança e fé em alcançar o transplante e a “cura”. Nesse sentido, como há o comprometimento de aspectos biológicos, psicológicos e sociais do paciente, percebeu-se a importância do acompanhamento psicológico a esses sujeitos em um hospital do interior do RS. O projeto implantado no local visa possibilitar aos pacientes um momento de escuta e ação terapêutica, a fim de que eles possam falar de suas expectativas, angústias e questões. Para tanto, o setting terapêutico acontece beira leitos, ou na própria enfermaria. Percebe-se, através de resultados parciais, que o espaço de escuta é significativo aos pacientes, pois eles podem falar de suas vidas, não apenas dos aspectos da doença. Angústias, medos e perdas são compartilhados com a extensionista nos atendimentos, por vezes, emocionados dos pacientes, lhes gerando alívio e certa segurança por não estarem sozinhos. O projeto

está em andamento, mas já traz evidências importantes à compreensão da totalidade dos pacientes, bem como à importância de novos trabalhos frente a essa realidade.

**Palavras-Chave:** Nefrologia; Apoio psicológico; Qualidade de vida.

### **Introdução**

Para que o conhecimento seja realmente válido, uma boa prática em extensão precisa estar atrelada à pesquisa e ao ensino. Na medida em que um consolida e dá base ao outro, se evidencia a importância das pesquisas que foram feitas acerca da Insuficiência Renal Crônica, no intuito de co-relacionar a teoria encontrada com os dados da realidade.

As doenças crônicas são as principais causas de morte no mundo, segundo o recém lançado Relatório Global sobre Doenças Não-Transmissíveis da Organização Mundial da Saúde. Em decorrência disso, têm recebido grande enfoque dos profissionais de saúde, uma vez que representam altos índices de mortalidade na população mundial (Santos e Sebastini, 2010; Martins e Cesarino, 2005). Entre essas doenças está a Insuficiência Renal Crônica (IRC), considerada uma condição sem alternativas de melhoras rápidas, resultante do comprometimento das funções renais de modo lento e irreversível. No Brasil, estima-se que, segundo o Censo de Diálise (SBN, 2010), 92.091 mil brasileiros se encontram em tratamento dialítico. Tal possibilidade de tratamento trouxe a maior sobrevida aos pacientes, entretanto, outras questões também emergem durante esse processo.

A vivência, de alguns pacientes portadores da doença crônica renal, é percebida como uma ruptura na vida, bem como por uma nova condição ligada à máquina, uma nova identidade corporal e uma possibilidade, por vezes angustiante, de se realizar o transplante renal (Quintana e Muller, 2006). Ainda, os pacientes trazem sentimentos de culpa, negação e não aceitação da doença, perda da autonomia, esperança e fé em Deus para atingir a “cura”, hemodiálise como garantia de vida e, ao mesmo tempo, aprisionamento (Lima e Gualda, 2001). Nesse sentido, comprometem-se tanto os aspectos físicos e biológicos, como as questões psicológicas, familiares e sociais do paciente crônico renal.

Assim, percebeu-se a necessidade de uma intervenção psicológica junto aos pacientes do serviço de Nefrologia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). A equipe de enfermagem do local solicitou auxílio ao Departamento de Psicologia da UFSM, com a preocupação de propiciar um ambiente mais saudável aos pacientes que utilizam esse serviço. Com isso, o presente projeto de extensão visa proporcionar um espaço de escuta e ação terapêutica, a fim de que os pacientes tenham um momento em que possam falar de suas necessidades, angústias, fantasias e expectativas quanto à doença e seu

tratamento. Trabalhando as questões de ansiedade, auto-estima, expectativas e perdas sofridas pelos pacientes crônicos renais, há a possibilidade de melhoria da qualidade de vida deles não somente durante o tratamento, ou na estadia dentro do hospital, mas também na continuidade de suas vidas e no enfrentamento das situações durante todo esse processo.

### **Material e Metodologia**

O referido projeto acontece no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), no Setor da Nefrologia. Conta, como recursos humanos, com a acadêmica de Psicologia da UFSM e bolsista FIEEX, Bruna M. C. Martins; a co-orientadora e mestranda em Psicologia da Saúde da UFSM, Taiane K. S. Weissheimer; e o orientador e professor adjunto, chefe do departamento de Psicologia da UFSM, Dr. Alberto M. Quintana.

As atividades desempenhadas pela bolsista são: acompanhamento dos pacientes internados na unidade, atendimento psicológico dos pacientes encaminhados pela equipe, apoio psicológico aos familiares dos pacientes, integração multidisciplinar com a equipe de enfermagem, etc. O setting terapêutico do psicólogo hospitalar, como bem fala Angerami-Camon (2010), é diferente do conhecido na clínica analítico-tradicional. Os atendimentos, na maioria das vezes, se adequam a condição de saúde do paciente, ocorrendo na beira dos leitos, ou na própria enfermaria. São individuais e só acontecem, na medida em que os pacientes o desejam, bem como nos momentos propícios, em que eles não estão recebendo cuidados médicos, ou passando por determinados procedimentos.

### **Resultados e Discussões**

Acredita-se que, através da correlação entre teoria e prática, torna-se possível avaliar, de forma parcial, o trabalho proposto e executado. Percebe-se através das falas, as quais foram retiradas de um diário de campo da extensionista variados sentimentos e diferentes percepções a cerca da doença. Os nomes dos pacientes foram trocados por códigos assim descritos: letra alfabética e sexo. Exemplo: (X., feminino).

O espaço possibilitado à escuta é visto pelos pacientes como algo significativo, como um momento de atenção exclusiva a eles. A necessidade de apoio, de olhar e de escuta fica evidente, pensando-se na situação difícil de doença que eles enfrentam:

Ai, é muito bom ter alguém com quem conversar, pra desabafar. Eu falo bastante. É muito importante tu ter vindo aqui. Eu fico muito sozinha. É bom poder falar (A., feminino).  
Eu sei que a força tá dentro de mim, mas tu pode me ajudar, pode ser uma muleta, um ombro pra me dar força (B. masculino, referindo-se à extensionista).

Nesse sentido, a realização da hemodiálise e as implicações que tal tratamento gera na vida dos pacientes são exaltadas. Como em Quintana e Muller (2006), o sentimento de estar ligado à máquina para poder sobreviver é vivenciado de forma penosa, difícil e, por vezes, percebido como “ausência de vida”:

Às vezes é muito difícil seguir a hemodiálise, parece que é mais fácil morrer, desistir. Porque é muito difícil, é uma luta sempre. É uma luta, sempre (C., masculino).

Fazer hemodiálise é como estar numa prisão. Não é vida, tu só se mantém, não tem vida (D., masculino).

Antes eu nem podia visita o meu irmão. Tinha que fazer a hemodiálise 3x por semana. Não dava pra viajar, tudo que ia fazer tinha que pensar na hemodiálise. (E., feminino).

Os pacientes em tratamento trazem os aspectos negativos da doença, as limitações diárias de sua rotina, as mudanças no trabalho, as dificuldades nos relacionamentos. Em contrapartida, os pacientes transplantados que chegam aos leitos, exaltam sentimentos totalmente diferentes. Em suas falas, assim como nas observadas por Lima e Gualda (2001), se percebe a esperança para conseguir o transplante, a fé em Deus, e o agradecimento a ele pela “dádiva” de ter lhes possibilitado viver de novo:

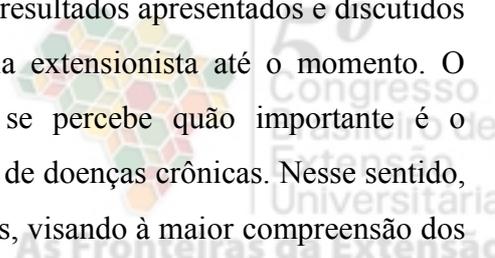
Eu agradeço todos os dias, porque é como nasce de novo, né? Agradeço pela vida maravilhosa que eu tenho, por todas as conquistas, por tudo. Porque eu só peço saúde, tendo saúde a gente vive bem. (E., feminino, recém transplantada)

“Mas a gente fica muito feliz com o transplante. A gente sempre espera, acredita, até que o patrão velho (referindo-se a Deus) nos dá essa chance. Tem que acreditar.” (F., masculino, recém transplantado).

Os aspectos importantes advindos da doença vêm sendo levantados durante os atendimentos, e se percebe a diminuição da ansiedade nos pacientes, a melhor compreensão dos procedimentos, a adesão ao tratamento, a exaltação dos aspectos positivos frente à doença, o que nos leva a crer que o espaço de escuta está sendo consolidado e vem possibilitando benefícios aos pacientes.

### **Conclusão**

O projeto está em andamento, nesse sentido, os resultados apresentados e discutidos são parciais, baseados na experiência vivenciada pela extensionista até o momento. O ganho acadêmico é evidente, na medida em que se percebe quão importante é o acompanhamento psicológico aos pacientes portadores de doenças crônicas. Nesse sentido, mais pesquisas e mais intervenções podem ser pensadas, visando à maior compreensão dos



sentimentos e das percepções dos pacientes sob a doença renal, bem como dos próprios profissionais quanto ao entendimento e manejo dos doentes crônicos.

A partir da interação e da relação estabelecida com os pacientes, percebe-se que o sofrimento psíquico trazido na literatura, de fato é relatado nos atendimentos, por vezes, bastante emocionados dos pacientes. Ao falarem, nota-se que algum tipo de alívio lhes é gerado, que se sentem menos sozinhos e podem contar com alguém para dividir as dificuldades e as angústias que lhes acometem. Assim, sentindo-se mais seguros, podem lidar melhor as restrições e perdas em função da doença, com as intervenções médicas necessárias durante o tratamento, bem como se angustiar menos frente à realização do tratamento e frente à possibilidade de concretização do transplante renal.

### Referências

- ANGERAMI-CAMON, V. A. (org). **Psicologia Hospitalar: teoria e prática**. 2 ed. São Paulo: Cengage Learning, 2010.
- CESARINO, C.B.; CASAGRANDE, L.D.R. **Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro**. Revista Lat.Amer. de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.6, n.4, p. 31-40, 1998. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n4/13873.pdf>> Acesso em 20 de maio de 2011.
- LIMA, A.F.Costa.; GUALDA, D.M.R. **História oral de vida: buscando o significado da hemodiálise para o paciente renal crônico**. Revista Escola Enfermagem USP; 35(3):235-41, 2001. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n3/v35n3a05.pdf>>. Acesso em: 23 de maio de 2011.
- MARTINS, M.R.I.; CESARINO, C.B. **Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico**. Revista Lat.Amer. de Enfermagem, 13(5):670-6, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a10.pdf>. Acesso em 21 de maio de 2011.
- QUINTANA, A.M.; MÜLLER, A.C. **Da saúde à doença: Representações sociais sobre a insuficiência renal crônica e o transplante renal**. Psicologia Argumento, Curitiba, v. 24, n. 44 p. 73-80, jan./mar. 2006.
- SANTOS, C.T.; SEBASTINI, R.W. In. ANGERAMI-CAMON, V.A (org). **Psicologia Hospitalar: teoria e prática**. 2 ed. P. 147-168. São Paulo: Cengage Learning, 2010.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Censo de Diálise, 2010**. Disponível em < <http://www.sbn.org.br/leigos/index.php?censo>> Acesso em 25 de maio de 2011.