

A IMPRESCINDÍVEL NECESSIDADE DA OPÇÃO METODÓGICA NA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: CONSTRUINDO SENTIDOS E SIGNIFICADOS

Área temática: Saúde

Responsável: Lilian Beatriz Schwinn Rodrigues

Instituição: Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ), SC

Autores: Lilian Beatriz Schwinn Rodrigues¹; Marizete Lemes da Silva Matiello²; Niura Noro Hamilton³; Evandro Alex Nemerski⁴

Resumo

O tema em pauta é a imprescindível necessidade do delineamento de um percurso metodológico para que intencionalidades políticas e pedagógicas referente à implementação de ações de extensão, em articulação com o ensino e a pesquisa e a realidade da comunidade, sejam objetivadas. Como ponto de partida, apresentamos a opção metodológica do Projeto Permanente “Sorriso para a vida”, UNOCHAPECÓ, Chapecó, SC, cujo objetivo é promover ações educativas e lúdicas de cuidado, promoção da saúde e de humanização do processo de hospitalização da criança e do adolescente, numa perspectiva interdisciplinar e multiprofissional. Tendo o Hospital Regional do Oeste e o Hospital Materno Infantil, Chapecó, SC, como cenários da prática, as ações que ocorrem diariamente, prioritariamente com crianças de ambos os gêneros e seus acompanhantes são de responsabilidade dos cursos de Educação Física, Medicina, Odontologia, Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia. A metodologia está pautada numa perspectiva dialética, com a ludicidade, o cuidado e a escuta pedagógica como eixos articuladores e os princípios da pesquisa-ação como referencia para registro, acompanhamento e avaliação das ações. O grande desafio é potencializar as ações interdisciplinares, visto que as multiprofissionais já são uma realidade, assim, como, sua articulação com as necessidades dos envolvidos.

Palavras-Chave: Extensão Universitária. Proposta Metodológica.

Introdução: contextualizando a proposta

A dinâmica social, econômica e política vêm instituindo, constantemente, novas formas de pensar e concretizar o Ensino Superior no Brasil. No bojo desse processo, novas

¹ Coordenadora do Projeto Sorriso para a vida, Mestre em Educação, Docente do curso de Educação Física da UNOCHAPECÓ, Chapecó, SC. schwinn@unochapeco.edu.br; lilianschwinn@hotmail.com

² Coordenadora da Ação Brincar, Especialista, Docente do curso de Educação Física da UNOCHAPECÓ.

³ Acadêmica do 7º período do curso de graduação de Medicina da UNOCHAPECÓ.

⁴ Acadêmico do 3º período do curso de graduação em Educação Física da UNOCHAPECÓ.

demandas vão se apresentando às instituições formadoras. Além de referendar a articulação entre ensino, pesquisa e extensão, a interdisciplinaridade se apresenta como um dos princípios pedagógico-científicos centrais às mudanças propostas, apontando para o rompimento com ações pautadas pela fragmentação e hierarquização dos conhecimentos. Nesse sentido, como processo acadêmico, a extensão tem papel relevante com a formação de pessoas e profissionais dotados de postura crítica para atuarem em cenários vivos, complexos e polissêmicos. Assume assim, um outro caráter, o de se constituir como parte integrante da dinâmica pedagógica curricular, qualificando a partir do ensino e da pesquisa a formação humana e técnica, bem como, a produção e difusão de conhecimentos, produtos e processos. (BRASIL, 2001; CHAPECÓ, 2007).

A Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ), Chapecó, SC, assume como política institucional essas características. Mais recentemente, opta pela adoção de núcleos temáticos para conformação das ações e projetos de extensão, entre eles, o Núcleo de Extensão da Saúde (NES). Como núcleo temático, o NES tem como premissa primeira a produção da saúde humana, na perspectiva da educação, da ética e do direito, a partir da implementação de ações de promoção, recuperação, proteção da saúde, assim como, na prevenção e assistência às doenças. A promoção é a aposta prioritária e compreendida como uma das estratégias de produção social da saúde, comprometida com a qualidade de vida.

É nesse contexto que se insere o Projeto Permanente “Sorriso para a vida”, que desde 2001 ocorre no Hospital Regional do Oeste (HRO) e Hospital Materno Infantil (HMI), Chapecó, SC, com o objetivo de promover ações educativas e lúdicas de cuidado, promoção da saúde e de humanização do processo de hospitalização da criança e do adolescente, visando a (re)significação do tempo, dos espaços e dos sujeitos no processo saúde-doença, numa perspectiva interdisciplinar e multiprofissional. O Projeto conta com recursos da assistência social, cujas ações são desenvolvidas pelos cursos de Educação Física, Medicina, Letras, Odontologia e Enfermagem, com inserção de outros projetos, sob responsabilidade dos cursos de Nutrição, Enfermagem e Fisioterapia.

Essa proposta requer que docentes e discentes, a partir das especificidades e potencialidades de cada área/course, dialoguem com o entorno, tendo como referencial a metodologia dialética, a multiprofissionalidade e a interdisciplinaridade, objetivando a promoção de uma estrutura curricular menos rígida e linear. A organicidade e dinamicidade de tal processo exige a contemplação de ações comprometidas com a realidade de cada contexto.

Considerando que a relação entre Universidade, Sociedade e Extensão Universitária, nessa perspectiva, “não é neutra” como diz Jezine (2004) e que nela “existe um jogo de interesses sociais e políticos que fundamentam as práticas e os discursos que as constroem”, faz-se necessário apontar formas de caminhar pelo caminho a ser percorrido. Além de regularidade, cenários da prática e cronograma de ações, faz-se necessário delinear a forma. Assim, surge o presente trabalho, que visa colocar em pauta, para apreciação e discussão, a pertinência do delineamento de processos metodológicos para intervenções extensionistas coadunas com as intencionalidades políticas e pedagógicas da instituição, dos cursos e da realidade dos cenários da prática, tendo como ponto de partida o Projeto Sorriso para a vida.

O percurso metodológico proposto

O processo permeado por ações coletivas e multiprofissionais proposto pelo Projeto Sorriso pela vida e no bojo das intencionalidades do NES e dos cursos envolvidos, pressupõe um eixo integrador, que pode ser o próprio objeto de conhecimento, um projeto de investigação ou um plano de intervenção, nesse caso, é a criança e o adolescente em situação de hospitalização, tratamento oncológico e ou ambulatorial. Isso exige uma ação articulada coordenada e orientada por interesses comuns, percebendo a totalidade e sua composição, processo que não se resume a um simples somatório de partes. Logo, a interdisciplinaridade pode ser uma forma de pensar e agir.

As práticas interdisciplinares na perspectiva da educação em saúde têm como aporte teórico o pensamento de Japiassu (1976), a partir do qual, a unidade do conhecimento só é possível por intermédio da negação e da superação das fronteiras disciplinares. Pensando na extensão nessa perspectiva e compreendendo-a como um princípio de aprendizagem e um processo de formação, é importante atentar a Santomé (1998, p. 45), quando alerta que “(...) apostar na interdisciplinaridade significa defender um novo tipo de pessoa, mais aberta, mais flexível, solidária, democrática”.

Assim, não basta somente atuar, comunicar, propor, intervir. É preciso indicar formas de caminhar, sendo a metodologia dialética (SAVIANI, 1977) a opção, a partir de três momentos: *síncrese* (visão confusa e fragmentada da realidade), *análise* (desdobramento da realidade em seus elementos) e *síntese* (surgimento de novas formas de ação por intermédio da integração de todos os conhecimentos parciais, em orgânicos e lógicos). Esse processo requer que o extensionista dirija de forma mediada a mobilização

para a instituição de uma outra forma de compreender o processo saúde-doença, para o qual a *realidade é o ponto de partida*, para nela intervir e produzir sentidos com os sujeitos envolvidos para além das formalidades e da racionalidade técnica. Processo que requer a co-autoria, a possibilidade de protagonizar a hospitalização em situação “se dando”, para num ir e vir entre saúde-doença e a história/cultura dos sujeitos, (re)significar o pensar, o sentir e o agir acerca da mesma e demais ações voltadas à recuperação da saúde.

O segundo momento é a “problematização”, representada pela possibilidade de uma intervenção contextualizada, privilegiando a inquietude e curiosidade como marca para a compreensão de um mundo em eterna construção, um eterno “vir-a-ser”, passível de transformação e superação, porque orgânico e dinâmico. O terceiro momento é constituído pela “ação”, a implementação das atividades com o objetivo de provocar e promover a “instrumentalização” de conhecimentos/respostas aos problemas inicialmente colocados. O quarto momento é a “tomada de uma nova posição” em relação ao ponto de partida. Representa uma nova forma de compreender e agir, nesse caso, o processo saúde-doença, e perceber a possibilidade de ruptura com a realidade para então surgir o quinto momento, a prática social final, ou o retorna à prática social inicial a partir de modificações qualitativas em relação às problemáticas iniciais. Logo, uma nova realidade, um novo ponto de partida.

A proposta ainda apresenta três eixos transversais articuladores, a saber: (1) *A ludicidade*: compreendida como o espaço, o tempo, a atitude e o direito de todo ser humano para o exercício de sua relação afetiva com o mundo, que vivida simbolicamente, desencadeia novo comportamento (VYGOTSKY, 1984), pois, ao agir ludicamente, o ser humano o faz em sua inteireza e plenitude (2) *A escuta pedagógica*: expressão desenvolvida por Ceccim & Carvalho (1997) e diz respeito à sensibilidade do ver-ouvir-sentir, que exige a capacidade e disponibilidade de estar, ser e fazer com o outro. (3) *O cuidado*: é antes de tudo uma forma de ser, constitutiva do ser humano, pois, somos cuidado diz Boff (2000), que requer atenção à existência do outro e à própria existência numa dimensão ontológica, implicada com um caminhar com o outro e não pelo outro.

Considerando que as ações de cunho educativo estão implicadas com formas de compreender e viver o processo saúde-doença com todos os envolvidos, os princípios da pesquisa-ação são a referência para o acompanhamento, o registro e a análise das ações. Essa opção se coloca, posto as ações terem relação com a construção de si mesmo e que a intervenção ocorre em situação de realidade “se dando” (THIOLLENT, 1986), com registro em diário de campo.

Considerações provisórias

A perspectiva apresentada requer que os sujeitos do processo sejam protagonistas e que a intervenção ocorra de forma mais comprometida com a realidade mesma. As variáveis não são isoláveis, pois, a realidade é compreendida a partir de sua complexidade, organicidade e dinamicidade. Isto implica que todas elas interferem na leitura de mundo, na realidade, assim como, cada sujeito a observa e a interpreta e reinterpreta a partir de sua formação, de suas experiências anteriores, de suas crenças e valores.

Nesse sentido, há um esforço coletivo por parte de todos que atuam no Projeto para implementar tais intencionalidades, que requer aporte teórico, tempo e disponibilidade individual e coletiva para lidar com as contradições das pessoas, dos espaços e das próprias políticas no âmbito do Ensino Superior. O grande desafio é potencializar as ações interdisciplinares, visto que as multiprofissionais já são uma realidade e sua articulação com os interesses e necessidades das instituições e sujeitos envolvidos.

Referências

Brasil. Ministério da Educação. *Plano Nacional de Educação – PNE* / Ministério da Educação. – Brasília : Inep, 2001

BOFF, L. *Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra*. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

CECCIM, R. B. & CARVALHO, P R. (Orgs.) *Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida*. Porto Alegre: Editora da Universidade, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997.

CHAPECÓ. *Caderno de Extensão*. UNOCHAPECÓ, Campus Chapecó, Editora Argos, 2007.

JAPIASSU, H. *Interdisciplinaridade e patologia do saber*. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

JEZINE, E. As práticas curriculares e a extensão universitária. *Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária*. Belo Horizonte, 2004.

VYGOTSKY, L. S. *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

SAVIANI, D. *Escola e democracia*. 32. ed. Campinas, SP: Autores Associados, 1999.

THIOLLENT, M. *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo, Cortez, 1986.



A PROMOÇÃO DE SAÚDE COMO ESTRATÉGIA EXTENSIONISTA NA VILA ESTRUTURAL-DF

Meio Ambiente e Saúde

Responsável: L SFAIR

Universidade Católica de Brasília (UCB)

**AC SIMÕES; B CARNEIRO; B PAES LEME; F COSTA; J RODRIGUES; J SAMPAIO; L
SFAIR; M SANDOVAL; R LOPES; R BITTENCOURT**

Resumo: A história da Vila Estrutural de Brasília começa quando catadores de lixo se juntam ao redor do lixão e iniciam uma vida a sua volta. Um ciclo muito comum em municípios brasileiros, já que metade deles destina seus resíduos sólidos a lixões a céu aberto. Entretanto, mais impressionante é o fato de não haver nenhum trabalho que aborde de forma detalhada sobre como esse ecossistema alterado influencia a saúde do trabalhador em contato direto ou das pessoas que vivem ao seu redor. Ao entrarmos na Vila Estrutural nos deparamos com uma situação caótica remediada por pequenas medidas de controle. Andamos e conversamos com os moradores, ouvimos suas queixas e a partir delas começamos a estudar e procurar sobre o meio lixão e suas possíveis implicações a saúde humana. O objetivo, então, tendo em vista a promoção de saúde, era entender as conseqüências da exposição da população a um meio hostil, levando-se em consideração três esferas: a ambiental, a saúde e a social; e, além disso, disponibilizar os dados para a comunidade. Foi dado foco principalmente nas duas primeiras esferas. Em revisão bibliográfica, observou-se que todas as citações eram de caráter geral, sem especificidade sobre quais eram os problemas prevalentes, foram encontrados somente análises científicas de águas, plantas e outros meios de contaminação da engenharia ambiental, quanto à saúde esquemas gerais explicando sobre macro e micro-vetores. Os dados foram sintetizados e expostos a população, alertando e conscientizando esta, tornando a mesma participante e a empoderando com fontes científicas para luta política.

Palavras-chave : lixão, Vila Estrutural, promoção de saúde, empoderamento, contaminação.

Introdução

A Vila Estrutural por motivos históricos é conhecida por sua estreita inter-relação com o lixão. Localizada às margens da DF-095 (Via EPCT, conhecida como Via Estrutural), ocupa uma área de 154 hectares. O “Lixão da Estrutural” começou, na década de 60, após a inauguração de Brasília e, poucos anos depois, surgiram os primeiros barracos de catadores de lixo próximo ao local e agora possui uma população estimada em 35 mil habitantes.⁽¹⁾ Hoje, a Estrutural é a segunda maior área de invasão do Distrito Federal, contudo é a que está em estado mais crítico. Contudo, apesar de apenas uma pequena parcela da população, em torno de 3% (2, RIMA), viver da coleta e reciclagem do lixo contido nesse aterro sanitário, sendo o trabalho exercido sobre condições precárias e insalubres, os residentes também são expostos às diversas fontes diretas e indiretas de contaminação existentes no local.

O Projeto Extensão Teia do Conhecimento: Saberes e Saúde na Comunidade Estrutural, fundado na Universidade Católica de Brasília pela cadeira de Filosofia, tem por objetivo geral ouvir as demandas da comunidade da Estrutural, especialmente nas questões ligadas ao cotidiano e à saúde que lhes gera sofrimento; uma escuta que visa o desenvolvimento dos conhecimentos sobre as suas causas e a capacidade de formular estratégias e ações eficazes para a sua transformação no campo da organização política e da promoção de saúde. Sendo que esse artigo é um fio derivado de sua teia, e será direcionado para o campo da saúde e do meio-ambiente.

Na área da saúde, como vem sendo difundido em meio acadêmico, o projeto trabalha principalmente com a idéia de promoção de saúde, que segundo a Carta de Ottawa: “ (...) é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e

saúde, incluindo uma maior participação do controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. (...) Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo que enfatiza os recursos sociais e pessoais bem como as capacidades físicas. Assim a promoção de saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global⁽³⁾.

Assim, essa primeira etapa consistiu na revisão de literatura focada nos lixões ao redor do Mundo, do Brasil e do lixão do Aterro do Jóquei/ Lixão da Estrutural, a qual foi sintetizada em forma de apresentação e exposta para a população. O objetivo dessa revisão bibliográfica, tendo em vista a promoção de saúde, era entender as conseqüências para a população exposta a um meio hostil, levando-se em consideração três esferas: a ambiental, a saúde e a social; com foco para as duas primeiras. Além disso disponibilizar os dados a comunidade para o seu empoderamento.

Dessa maneira, o estudo de lixões se fez necessário. Eles podem ser definidos livremente como a simples descarga de lixo sem qualquer tratamento, muitas vezes de modo clandestino, sobre o solo, sem medidas de proteção ao meio ambiente ou à saúde pública, sendo utilizada na maioria dos municípios. Eles causam diretamente poluição do ar, do solo e das águas superficiais e subterrâneas. Seus vetores podem ser divididos em macrovetores (cachorros, gatos, ratos, urubus, pombos e outros) e microvetores (moscas, mosquitos, bactéria, fungos e outros)⁽⁴⁾. Ainda se deve considerar o chorume (lixiviado de lixão), um líquido de coloração escura, turvo e mal cheiroso, resultante do armazenamento e tratamento do lixo, que se mostra um meio rico para contaminação de metais pesados para a população em contato direto ou indireto.(Figura 1) ⁽⁵⁾

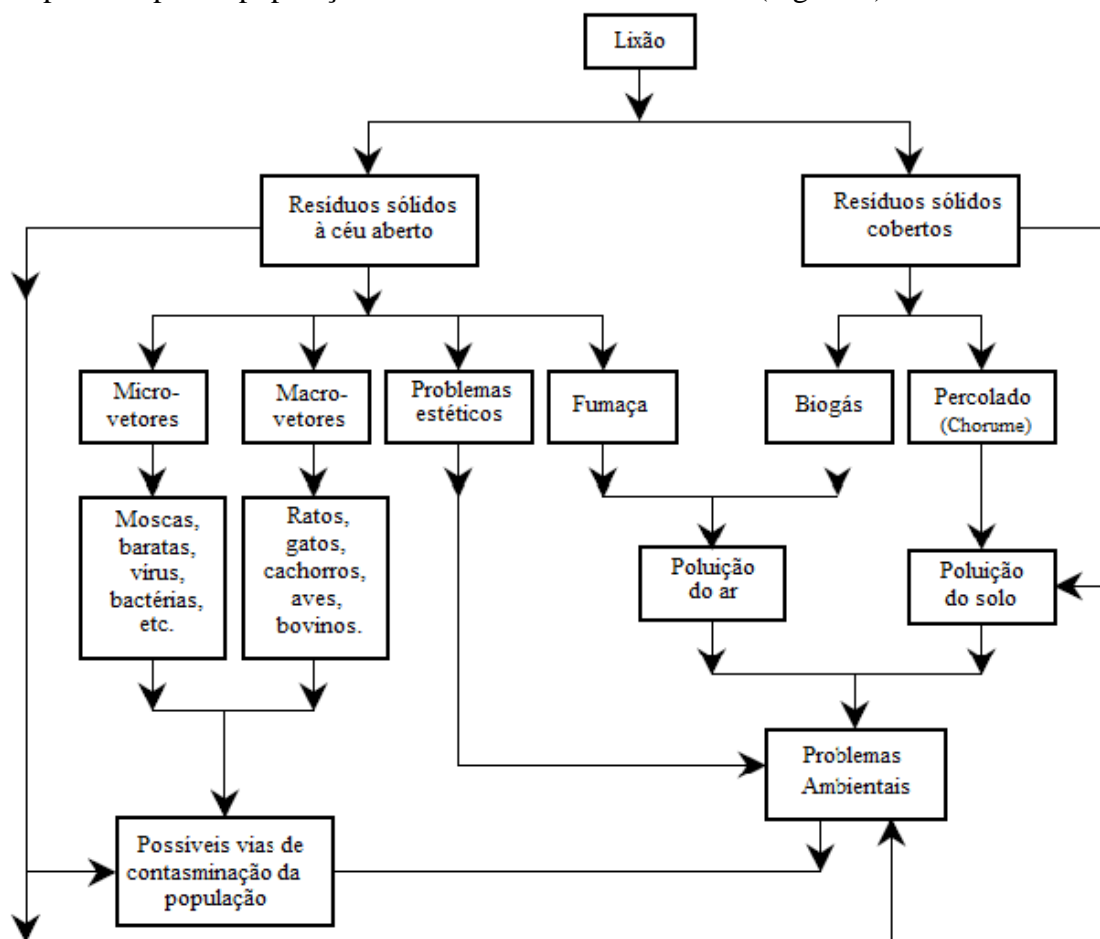


Fig 1: principais problemas ambientais e possíveis vias de contaminação dos, modificado.⁽⁶⁾

Segundo a Associação das Empresas Coletoras de Entulho e Similares do DF (ASCOLE), grande parte do lixo de obras do DF é encaminhado ao aterro da Qualix Serviços ambientais, na Estrutural, local destinado ao lixo doméstico. A busca por contaminação na população expostas a esses resíduos acumulados é importante, pois um diagnóstico precoce ajudará a população a evitar a

bioacumulação (no caso de metais pesados no organismo), o óbito e a contaminação de novos trabalhadores que podem vir a trabalhar no lixão. A relevância principal reside na promoção de saúde proposta pela Carta de Otawa, sempre tendo em vista a parceria com a comunidade.

Material e Metodologia

A área identificada como Aterro do Jóquei Clube limita-se a leste com o Parque Nacional de Brasília (PNB), a oeste com o Córrego Cabeceira do Valo e ao sul com a via Estrutural. Além do Córrego Cabeceira do Valo, a área em questão é próxima da nascente do Córrego do Acampamento, situado na área do PNB. Ambos os Córregos mencionados desembocam em mananciais de águas utilizados como fonte de abastecimento de Brasília. Ainda merece destaque os limites confrontantes das partes oeste e sul. No limite oeste, são confrontantes um conjunto de chácaras, utilizadas para a produção de horti-frutigranjeiros. No limite sul, a área se confronta com uma área invadida e consiste em uma ocupação irregular de aglomerado de barracos. Isto acarretou no uso de água do sub-solo, através de poços escavados, para consumo humano e para irrigação agrícola. Em adição, verifica-se também que as águas do córrego Cabeceira do Valo são frequentemente utilizadas pela população local para consumo e fins agrícolas. ⁽⁷⁾

Visto a necessidade destes estudos, realizou-se, inicialmente, uma revisão bibliográfica na qual foi feita uma triagem de textos com os termos “Lixão”, “Aterro Sanitário”, “Chorume, Percolado”, “Intoxicação por Metais pesados”, “Lixão e Risco à Saúde”, “Tratamento de Resíduos Sólidos”, “Catadores de Lixo”, “bactérias clinicamente relevantes em resíduos sólidos”, com respectivas traduções em inglês, nas bases de dados Scielo, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), MEDLINE e OMS. No segundo passo, foi solicitado à Companhia de Saneamento Ambiental do Distrito Federal (CAESB) e ao Instituto Brasília Ambiental (IBRAM) dados sobre a área de risco do Lixão, pesquisa sobre a contaminação do solo e da água, estudos das condições de água e esgoto, projetos em andamento na região, laudos realizados e soluções apontadas. No terceiro passo, realizou-se pesquisa junto às bases de dados das universidades, com foco principalmente na UnB e UCB para procura de trabalhos nos quais abordaram a região do Aterro do Jóquei e Vila Estrutural.

No projeto de extensão está previsto a realização de cinco etapas que se vinculam principalmente a pesquisa: 1. análise da situação, revisão de literatura, caminhadas pela comunidade com participação da população com o objetivo de definir situação problema, ambiental, sanitária e saúde e exposição à população; 2. elaboração de questionário; 3. metodologia da aplicação do questionário, logística de campo, saída de campo para aplicação do questionário; 4. análise dos resultados advindos do questionário; 5. retorno dos resultados à população. As duas primeiras etapas já foram realizadas. Este artigo é fruto da primeira etapa.

Resultados e Discussões

Crawfords & Braendle (1996) observaram que ao passar dos anos em regiões adjacentes a aterros sanitários há uma mudança na estrutura física e química do solo, além da modificação dessas propriedades na água do lençol freático e conseqüentemente alteração na vegetação e seus índices florísticos, além de afetar a fauna. ⁽⁸⁾ Ainda segundo Efroymsen et al. (2004) e Roon (2007) foi constatado que as plantas nativas são bioacumuladoras, ou seja, acompanham a mudança dos elementos químicos no solo ao longo de um gradiente espacial ou temporal, acumulando ou perdendo nutrientes e metais em seus tecidos vegetais. ^(9,10)

Quanto a água da Vila Estrutural segundo o Relatório de Impacto Ambiental (RIMA) de 2003, em todos os doze pontos de coleta (chácara 5, 6, 12, 20, 22, 24 a qual teve dois pontos de coleta, chácara Boa Esperança, Santa Luzia - número 2288 e 2913 -, ponte sobre o córrego do Valo, poço do lixão e córrego Acampamento) e segundo Santos, 2005 em todos os seus cinco pontos de coleta (nascente do córrego Cabeceira do Valo, curso de água desviado do leito natural do córrego Cabeceira do Valo próximo as chácaras, ponte sobre o Córrego Cabeceira do Valo e as chácaras 24 em dois pontos), mostrou-se contaminação por *Escherichia coli*. Clinicamente isso pode ser motivo de quadros de diarreia aquosa e colite hemorrágica, febre e dor abdominal, sendo transmitida pela água, alimentos não lavados corretamente e de pessoa para pessoa. Contudo os mesmos estudos mostraram dados conflitantes quanto a deposição de metais pesados. No RIMA, quando analisado a

contaminação por ferro, manganês, cromo, níquel, zinco, chumbo, cádmio e cobre todos deram valores dentro da normalidade, já segundo Santos, todos menos o níquel estavam fora dos padrões. Essa divergência pode ser explicada pela metodologia divergente ou pelo fato de um estudo ter sido realizado em 2003 e outro em 2005, tendo em consideração o fato de metais pesados se acumularem no meio ambiente ^(2,11).

Deve se levar em consideração ainda, o fato do Córrego da Cabeceira do Valo e do Acampamento desembocarem em mananciais de águas que são fonte de abastecimento para Brasília, o que associado a deposição de lixo e o esgotamento inadequado da área utilizada, tem demandando nos últimos anos a necessidade de estudos que propiciem um diagnóstico ambiental e de saúde. A necessidade de tal diagnóstico também se justifica para a execução da solução futura de utilização da área. ⁽⁷⁾

Por Santana & Imaña-Encinas, 2004, amostras de solo pesquisadas no limite do Parque Nacional de Brasília (PNB) com o Aterro do Jockey Clube de Brasília, de todos os parâmetros analisados (pH, condutividade, sólidos totais dissolvidos – STD -, dureza, nitrato, O₂ consumido, sulfato, fosfato, amônio e sódio) apresentaram um significativo aumento desde o limite do aterro, até o interior do PNB, e este aumento significaria que estão fora dos parâmetros do Ministério da Saúde, correspondendo níveis de contaminação do solo e da água dentro do PNB. Segundo mesmo estudo, dois parâmetros analisados representam melhor as variações das propriedades química e física da água e do solo que seriam as altas concentrações de O₂ consumida, o que indica um ambiente favorável a proliferação de bactérias e de até de putrefação, e a alta condutividade, a qual interferiria na retenção ou repulsão de substâncias com distintas cargas elétricas em camadas do solo ou do lençol freático, proporcionando uma contaminação local. ⁽¹²⁾

Ainda segundo Bernardes, Pastore e Pereira, as análises físico-químicas e bacteriológicas em amostras de água coletadas de poços e sondagens na área de deposição do lixo levam a conclusão que todo o lençol freático sob os depósitos de lixo se encontra comprometido, com destaque para a presença de metais pesados. Constatou-se também que esse comprometimento da qualidade da água atingiu de forma suavizada o córrego Cabeceira do Valo, em cuja bacia de drenagem se situa a área de disposição em tela, o que implica que o uso dessa água para fins de abastecimento humano é totalmente condenável. Eles ainda ressaltam que se fosse contido a infiltração da água do solo, isso em curto prazo, resultaria em melhoria da qualidade da água na região exterior a área hoje ocupada pelo maciço de lixo. ⁽⁷⁾

Deve-se destacar também a contaminação de toda a área por metais pesados. Por estudo de Santana et al, 2008, a concentração dos nutrientes e dos metais estudados apresentam valores superiores, tanto no solo, quanto no tecido foliar das espécies em áreas do PNB, adjacentes ao aterro do Jockey Club, em relação ao solo e plantas coletadas na área-controle e relatadas na literatura. Ainda, todos os teores de nutrientes e metais avaliados tiveram a relação direta e crescente entre o calor no solo e o valor no tecido foliar, mostrando como dito anteriormente a capacidade de acúmulo no meio de metais pesados. ⁽¹³⁾

Apesar de serem fundamentalmente ambientais, as contaminações podem ser facilmente estendidas para a população. A água contaminada é utilizada para lazer e irrigação, as plantas estão comprovadamente acumulando metal pesado o que pode passar tranquilamente para a população consumidora, por exemplo, de hortaliças. O solo mostra alterações e o lençol freático está potencialmente contaminado, o que torna as cisternas e poços com grande probabilidade de também estarem com água impotável.

Inicialmente, realizamos uma caminhada, junto com representantes da comunidade e da Secretaria da Saúde, na qual passamos pelas casas da Estrutural, dialogamos com a população, seguimos por dentro do lixão e esquadrimos, assim, a situação sanitária; constatando os problemas prevalentes no local. Desse modo, o principal ator enquadrado foi a exposição direta e indireta ao despejo de resíduos sólidos não tratados. A partir de então todos os sábados realizávamos reuniões na Casa dos Movimentos, onde se situa os movimentos sociais mais importantes dentro da Vila Estrutural, com moradores e líderes da comunidade, sempre acrescentando o que encontrávamos na literatura e moldando o projeto de acordo com a discussão

gerada. O rascunho do projeto então surgiu a partir dessas interações. A primeira e segunda fase foram já concluídas como anteriormente citadas. Contudo, as fases três a cinco irão ser ainda realizadas e serão nelas que precisaremos de mais apoio da comunidade, pois consistirão na aplicação do questionário elaborado, na análise dos dados e principalmente no retorno do resultado.

Conclusão

Todos os dados citados foram sintetizados e expostos a comunidade, através de seminários e com as reuniões. Devido à amplitude da situação problema, a primeira fase do projeto como um todo, que aqui está sendo relatada, foi realizada com êxito, pois consistia em informar a população das suas condições por meio de trabalhos científicos que normalmente estão restritos ao meio acadêmico, e disponibilizá-los para a comunidade proporcionando o seu empoderamento para a luta política. Quando fizemos isso, tiramos a população da margem de seu problema; pois, agora, com conscientização, ela se tornou protagonista e tendo como principal arma os dados fornecidos páreo para lutar. Condizendo, assim, com a essência do conceito de promoção de saúde. Quanto ao ganho acadêmico, a colaboração da cadeira de Medicina com a Engenharia Ambiental e também com a cadeira de Filosofia foi extremamente enriquecedora, esse elo estabelecido possibilitou uma visão mais generalista a todos os envolvidos, no caso da medicina, o paciente passou a ser tratado como um conjunto que não envolve somente a ausência de saúde, mas também o meio, as interações sociais das quais faz parte. No caso na Engenharia Ambiental, o problema do meio ambiente degradado passou a ter a população e todo o contexto e conseqüências do mesmo. Se levando em consideração essa interação intra-acadêmica com a comunidade, só houve a adição mútua de experiências e informações, mostrando a completa realização de uma experiência verdadeiramente extensionista.

Referências

1. Administração Regional do Setor Complementar de Indústria e Abastecimento. <<http://www.scia.df.gov.br/>> acesso em 25/02/2011.
2. Relatório de Impacto Ambiental da Vila Estrutural de Brasília. Estudo encomendados pela Companhia Imobiliária de Brasília (TERRACAP). Realizado pelo Instituto Brasília Ambiental (IBRAM) com terceirização pelo PROGEA Engenharia e Estudos Ambientais Ltda. 2004.
3. Primeira Conferência Internacional sobre a Promoção de saúde. Ottawa. Nov 1986.
4. POSSAMAI FP, VIANA E, SCHULZ HE, et all. Lixões inativos na região carbonífera de Santa Catarina: análise dos riscos à saúde pública e ao meio ambiente. Rev. Ciência e Saúde Coletiva. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. 2007.
5. LIBÂNIO, PAC. Avaliação da Eficiência e Aplicabilidade de um Sistema Integrado de Tratamento de Resíduos Sólidos Urbanos e de Chorume. Dissertação de Mestrado UFMG. 2002.
6. LOPES WS, LEITE VD, PRASAD S. Avaliação dos Impactos Ambientais causados por lixões: um estudo de caso. XXVII Congresso Interamericano de Engenharia Sanitária e Ambiental.
7. BERNARDES R.S, PASTORE E.L, PEREIRA J.H.F. Caracterização geofísica e geoquímica da área de disposição de resíduos urbanos “Aterro do Jôquei Clube” em Brasília – DF. 20o Congresso Brasileiro de Engenharia Sanitária e Ambiental.
8. CRAWFORD, R.M.M; BRAENDLE, R. Oxygen deprivations stress in a changing environment. Journal of Experimental Botany, Oxford. 1996.
9. EFROYMSON, R. A.; SAMPLE, B. E.; SUTER II, G. W. Bioaccumulation of inorganic chemicals from soil by plants: spiked soils vs. field contamination or background. Human and Ecological Risk Assessment. 2004.
10. ROON, M. Water localization and reclamation: steps towards low impact urban design and development. Journal of Environmental Management, Amsterdam. 2007.
11. SANTOS K.C.M. Caracterização da Água da Nascente do Córrego Cabeceira do Valo – DF, em função do uso e ocupação do solo. Trabalho de Conclusão do Curso Engenharia Ambiental. 2005.
12. SANTANA, O.A; IMAÑA-ENCINAS, J.M. Modelo espacial de contaminação do solo e do lençol freático do aterro do Jockey Club para o Parque Nacional de Brasília, Brasília-DF. Cartografia Geotérmica e Geoambiental (Conhecimento do Meio Físico). 2004.
13. SANTANA, O.A; IMAÑA-ENCINAS, J.M; CORRÊA R.S. COUTO JÚNIOR, A.F. Nutrientes e metais no solo e em árvores de cerrado adjacentes a um aterro sanitário. Cerne, Lavras.2007.

TITULO: CONEXÕES DE SABERES: TERRITÓRIO SAÚDE E MEIO AMBIENTE, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Área temática: Meio Ambiente

Kátia Valença Correia Leandro da Silva (Coordenador da ação de Extensão)

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Kátia Valença Correia Leandro da Silva¹; Marianne de Souza Nunes²; Daiane Mayer Ribeiro³

1. Doutor em Ciências, docente do departamento de Biofísica, Instituto de Biociências, UFRGS. 2. Curso de graduação em Ciências Atuariais, UFRGS. 3. Curso de graduação em Enfermagem, UFRGS.

Resumo

Esta ação, vinculada ao projeto Conexões de Saberes – Diálogos entre a Universidade e as Comunidades Populares, através de ações interdisciplinares e interdepartamentais de educação para a saúde e preservação do meio ambiente, envolve acadêmicos de diferentes cursos, oriundos de ações afirmativas. O objetivo desta ação é proporcionar aos alunos de origem popular, condições para a sua inserção e a sua permanência na Universidade, além de promover o aprofundamento da interação entre as comunidades populares e a comunidade acadêmica. As atividades são realizadas nas comunidades e em escolas nos municípios de Viamão e Porto Alegre, Rio Grande do Sul, através de visitas e reuniões, onde a equipe toma conhecimento dos assuntos de interesse a serem desenvolvidos sob a forma de oficinas e palestras, bem como a realização de feiras de saúde abertas à participação de todas as áreas do conhecimento. Foram realizadas reuniões com a comunidade de duas escolas de Viamão e algumas oficinas de práticas esportivas e de separação e reciclagem de resíduos. As relações entre a Universidade e as comunidades populares proporcionam uma troca de saberes e de construção participativa de iniciativas conjuntas, que promovem a saúde e a qualidade de vida da população.

Palavras-chave

Conexões de Saberes, Saúde, Meio Ambiente.

Introdução

As relações entre a Universidade e as comunidades populares proporcionam uma troca de saberes e de construção participativa de iniciativas conjuntas, que contribuem para a promoção da saúde e a qualidade de vida da população.

Um dos *campi* da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, é o Campus do Vale, situado a cerca de 18 km da administração central da Universidade, no bairro Agronomia, Porto Alegre, na divisa com o histórico município de Viamão. Ao longo dos últimos vinte anos, é visível constatar o impacto que a implementação deste *campi* causou no entorno, provocando um crescimento urbano e sócio-econômico, culminando com o desenvolvimento da vila Santa Isabel, Viamão. É uma comunidade que vem crescendo desproporcionalmente à infra-estrutura oferecida pelo município. Ao mesmo tempo, verifica-se que a Universidade, algumas vezes, encontra-se à margem dos problemas que esta comunidade do entorno apresenta.

Através do Departamento de Educação e Desenvolvimento Social (DEDS) da Pró-Reitoria de Extensão da UFRGS, uma boa parte da comunidade universitária busca o diálogo com a comunidade, promovendo uma troca entre o saber acadêmico e o popular permitindo que todos participem da construção e das transformações tanto da Universidade, como da nossa sociedade.

O acesso de jovens de origem popular à universidade continua muito reduzido e, os que a acessam, têm dificuldades em nela permanecer. Uma forma de manter esses alunos na universidade é o fortalecimento das Ações Afirmativas, criando espaços de reflexão e de integração da comunidade acadêmica e da comunidade externa em torno do tema. Assim como, fornecendo condições para seu crescimento pessoal e profissional, através de uma formação teórica e metodológica. As atividades extraclasse, ligadas às ações afirmativas, proporcionam uma formação política, a qual contribuirá para o resgate da autoestima deste aluno, para a reflexão sobre sua trajetória pessoal e coletiva e para a construção do cidadão crítico e reflexivo almejado pela Universidade.

Nesse contexto, foi criado o programa Conexões de Saberes: diálogos entre a Universidade e as comunidades populares, voltado para o apoio à permanência de estudantes de graduação oriundos de classes populares na Universidade. O Programa prevê ainda ações de formação, de pesquisa, de extensão e de divulgação. Um dos territórios (ou temática) desse programa é o de Saúde e Meio Ambiente, o qual é o tema desta ação de extensão. O presente projeto busca, a partir da educação ambiental, ampliar a capacidade da população de se apropriar dos seus direitos e deveres em relação a sua saúde e a do meio ambiente. Assim, a comunidade detectará os problemas locais, podendo reivindicar políticas públicas que visem à promoção da saúde coletiva, como por exemplo, o saneamento básico, a ampliação da rede básica de saúde, recolhimento de resíduos e atividades esportivas com escolares, entre outras ações. Outro objetivo desta ação é proporcionar aos alunos de origem popular, condições para a sua inserção e atuação de forma crítica e qualificada nos espaços sociais, contribuindo para a sua permanência na Universidade e para o aprofundamento da interação comunidade e universidade. Além disso, visa ampliar a relação entre a Universidade e as comunidades populares, em uma perspectiva de troca de saberes e de construção participativa de iniciativas conjuntas que promovam a saúde e a qualidade de vida.

Material e Metodologia

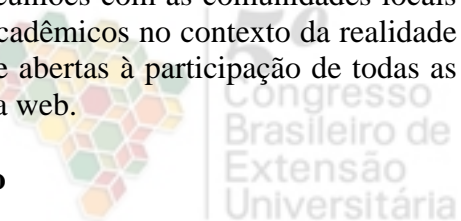
O referencial para o desenvolvimento deste projeto é a pesquisa-ação participativa Thiollent & Silva (2007).

As atividades educativas, científicas e culturais serão desenvolvidas em escolas, salões paroquiais, centros comunitários e Unidades Básicas de Saúde na comunidade da Vila Santa Isabel (Viamão). As ações também são realizadas aos sábados, por ocasião do programa escola aberta. As atividades são realizadas por uma equipe multidisciplinar, envolvendo alunos de classe popular, professores, técnicos de diversas áreas da Universidade e a comunidade geral.

A metodologia abrange o planejamento da ação, reuniões com as comunidades locais com o intuito de traçar estratégias de ação, inserção dos acadêmicos no contexto da realidade local, para execução de oficinas, palestras, feiras de saúde abertas à participação de todas as áreas do conhecimento, registros fotográficos e registros na web.

Resultados e discussão

Foram realizadas reuniões com a comunidade de duas escolas de Viamão (Escola Estadual de Ensino Médio Walter Jobim e Escola Municipal de Ensino Fundamental Anita



Garibaldi) para verificar os assuntos de interesse das mesmas e quais os problemas do entorno. Foi detectada a precariedade dos serviços prestados pelo poder público como o saneamento básico, a insuficiência de unidades básicas de saúde, creches populares e escolas. Ainda observou-se a presença de entulhos nas ruas por falta de educação e de saúde ambiental, uma vez que estes não são colocados nos recipientes adequados disponíveis.

Na Escola Walter Jobim foram realizadas algumas oficinas de práticas esportivas, através de modalidades diferenciadas como o hóquei na grama “indoor” (fig. 1); de separação e reciclagem de resíduos (fig. 2); reciclagem de garrafas pet com montagem de puffs (fig. 3).

Foram realizados também a construção de fanzine (fig. 4) e de um blog para divulgação das atividades já desenvolvidas pelo projeto e as que ainda serão realizadas, como as praticas esportivas, competições esportivas com os jovens e adolescentes, mostras de vídeos sobre os cuidados com o meio ambiente, compostagem, hortas e feiras de saúde.

Pretende-se também desenvolver políticas públicas a coleta seletiva de resíduos.

Segundo Thiollent & Silva (2007), é bom lembrar que a principal vocação da pesquisa-ação participativa é principalmente investigativa, dentro de um processo de interação entre pesquisadores e população interessada, para gerar possíveis soluções aos problemas detectados.



Figura 1: Oficina de hóquei na grama “indoor”



Figura 2: Oficina de separação e reciclagem de resíduos.



Figura 3: Oficina de reciclagem de garrafas pet com montagem de puffs

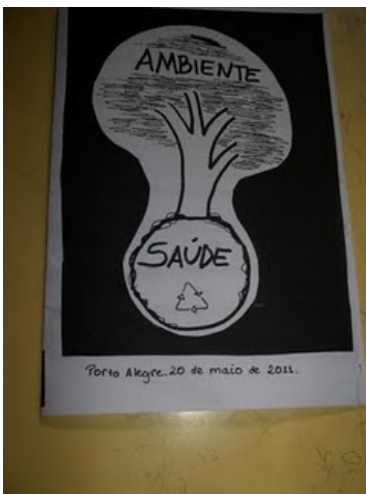


Figura 4: Fanzine do Território Saúde e Meio Ambiente

Conclusão

Espera-se que esta atividade forme multiplicadores das ações, principalmente em políticas públicas de saúde e qualidade de vida e traga um ganho tanto para nossos acadêmicos como para os jovens da comunidade e visa a construção do espírito de liderança nos jovens, que em contato com outros jovens universitários, possam ser incentivados a buscar suas conquistas para a construção de um futuro melhor.

A socialização dos resultados, conclusões e experiências serão fundamentais para a sustentabilidade das ações que forem propostas, orientadas pelos princípios de troca de saberes e de respeito às diferenças.

Referências

Blog território saúde e meio ambiente. <http://territoriosmconex.blogspot.com/>.

Acesso em 23 jun. 2011.

Oficina de hóquei na grama “indoor”. <http://www.hoqueisobregama.com.br/>. Acesso em 23 jun. 2011.

Oficina de pufes. <http://www.reciclagemlixo.com/garrafa-pet/como-fazer-puff-de-garrafa-pet-reciclagem.html>. Acesso em 23 jun. 2011.



Thiollent, M. & Silva, G.O. Metodologia de pesquisa-ação na área de gestão de problemas ambientais. 94 **RECIS** – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.93-100, jan.-jun., 2007



Educação em Saúde. Foco na Saúde Reprodutiva da mulher Indígena: encontrando problemas e propondo soluções.

Área temática: saúde

Responsável pelo trabalho: MP Souza¹

Instituição: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Nome dos autores: ER Pereira²; MP Souza; LSS Oliveira³

Palavras-chave: saúde da mulher, povos indígenas, educação em saúde.

Resumo

A saúde reprodutiva da mulher indígena é um tema pouco conhecido e explorado. Os dados disponíveis são escassos e evidenciam um quadro alarmante marcado por altas prevalências de doenças sexualmente transmissíveis como o câncer do colo uterino e outras alterações ginecológicas de etiologias variadas, além de queixas generalizadas como dor em baixo ventre, dispareunia e leucorréia. A assistência especializada é de difícil acesso e baixa resolutividade. O trabalho realizou-se no Ambulatório do Índio da Unifesp no ano de 2010, com 40 mulheres. O método foi de abordagem educativa na prevenção de câncer uterino e doenças sexualmente transmissíveis. As atividades foram orientadas por um protocolo de consulta de enfermagem à saúde da mulher indígena. A análise foi pautada em descrição epidemiológica e qualitativa. Conclui-se que as mulheres indígenas têm pouca informação e um grande interesse em entender questões que envolvem a sua saúde.

1- Marcela Pereira de Souza graduanda da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Extensionista do Projeto de Extensão Xingu.

2- Erica Ribeiro Pereira (coordenadora das ações técnicas)-Projeto Xingu do Departamento de Medicina Preventiva da Unifesp.

3- Lavínia Santos de Souza Oliveira (orientadora). Coordenadora de RH do Projeto de Extensão Xingu.

Introdução

A saúde reprodutiva da mulher indígena é ainda um tema pouco explorado no Brasil e os poucos estudos existentes sobre essa temática, apesar de limitados a etnias específicas, mostram que as condições de saúde das mulheres indígenas são precárias, caracterizadas pela manutenção de altas taxas de mortalidade materna e de prevalência de doenças sexualmente transmissíveis. A literatura antropológica sobre as mulheres indígenas se resume a poucos estudos realizados entre grupos étnicos específicos e quase não aborda questões da saúde sexual e reprodutiva. ¹Os inquéritos epidemiológicos realizados são restritos a algumas infecções de transmissão sexual e ao câncer ginecológico. ¹ O desconhecimento acerca de questões básicas da saúde sexual e reprodutiva das mulheres indígenas caminha, paralelamente, à precária infraestrutura física e organizacional dos serviços de saúde. ² Este retrato é agravado pela ausência de infraestrutura dos serviços de saúde, pela descontinuidade dos serviços e pelo despreparo dos profissionais para programar ações de saúde que respeitem as diferenças étnicas e culturais dos povos indígenas. ²Casos de câncer, em especial de cérvix uterino, aparentemente raros no passado, parecem estar aumentando, tendo em vista os vários relatos, nem sempre formalmente documentados, de profissionais de saúde que atuam no atendimento das populações indígenas. ² Compreendeu-se a importância de realizar um trabalho com abordagem educativa na prevenção de câncer uterino e doenças sexualmente transmissíveis (DST) no âmbito do Ambulatório do Índio

da UNIFESP, em São Paulo. A diversidade cultural e étnica dos pacientes e acompanhantes permitiu enriquecer o conhecimento, estabelecer práticas educativas e preventivas, através do aprendizado com a vivência desses povos com os profissionais da área da saúde. Neste contexto, a proposta deste estudo é ampliar o acesso à informação, prevenção das DST e câncer do colo do útero às mulheres indígenas por meio de ações educativas realizadas pelos profissionais de saúde.

Objetivo

Intervir por meio de ações educativas e culturalmente adaptadas visando a prevenção do câncer do colo uterino e doenças sexualmente transmissíveis das mulheres indígenas pacientes e acompanhantes do Ambulatório do Índio/ Hospital São Paulo.

Material e Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva e qualitativa. O trabalho foi realizado de modo a atender a dimensão científica e assistencial do tema, buscando proporcionar momentos de aprendizado e troca de experiências, valorizando a relação entre o profissional de saúde e paciente em um contexto culturalmente diferenciado. As ações foram orientadas por um protocolo de consulta de enfermagem à mulher indígena sendo utilizado um modelo pélvico para explicar o aparelho reprodutor feminino às mulheres indígenas que vem a São Paulo para tratamento ou acompanhamento de familiares. O projeto se desenvolveu no Ambulatório do Índio/Hospital São Paulo no ano de 2010 e abrangeu cerca de 40 mulheres.

Resultados e discussões

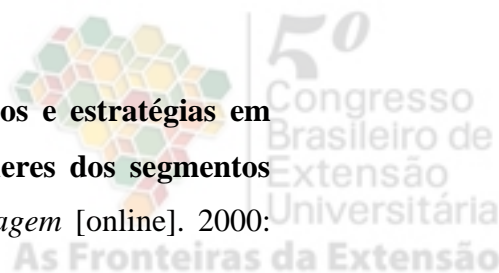
Este projeto de extensão desenvolvido no Ambulatório do Índio/ Hospital São Paulo teve início em 2007 com participação de graduandas de enfermagem da Unifesp e profissionais com experiência em saúde indígena. Nestes anos mais de 200 mulheres foram atendidas e foi possível conhecer e vivenciar as diversas realidades da saúde da mulher indígena no Brasil, representantes de 54 etnias e intervir por meio de ações educativas e preventivas do câncer do colo do útero. No desenvolver deste projeto foi possível criar um protocolo específico que vem sendo aplicado nas consultas de enfermagem à mulher indígena e ampliar o acesso à informação e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e câncer de colo uterino.

Conclusão

As mulheres indígenas tiveram muito interesse em entender melhor o que são doenças sexualmente transmissíveis e câncer de colo de útero, mesmo com os desafios encontrados na comunicação pelas barreiras culturais e em questões que envolviam a expressão da sexualidade. Compreendeu-se que o aprendizado entre diferentes culturas é possível, a comunicação, vínculo e a confiança podem ser facilitadores importantes de aproximação entre paciente e profissional da saúde. É fundamental compreender as especificidades desses povos e questionar sobre a atenção de políticas públicas direcionadas a saúde da mulher indígena.

Referências

1. Mandu ENTS, Silva GB. **Recursos e estratégias em saúde: saberes e práticas de mulheres dos segmentos populares.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2000; 8(4) p.15-21.



2. Marrero L. Dissertação de Mestrado Acadêmico apresentada à Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher. **Mulheres indígenas Suruí: narrativas sobre saúde e doença relacionadas às experiências sexuais e reprodutivas.** Fundação Instituto Fernandes Figueira Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher. Rio de Janeiro. 2007, Abril.

3. UNIFESP- Universidade Federal de São Paulo. Ambulatório do Índio, 2011. [citado em 30/05/2011]. Disponível em: <http://www.projetoXingu.unifesp.br/>

4. Fundação Nacional de Saúde-FUNASA. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.** Brasília: Departamento de Saúde Indígena, Fundação Nacional de Saúde, Ministério da Saúde; 2002.

5. UNIFESP-Universidade Federal de São Paulo. Parque Indígena do Xingu, 2011. [citado em 30/05/2011]. Disponível em: <http://www.projetoXingu.unifesp.br/>

**LIGA DE SAÚDE COLETIVA/FURB: VIVÊNCIAS EM SAÚDE AMBIENTAL –
DE UMA VISÃO GERAL PARA A ABRANGÊNCIA DAS PLANTAS
MEDICINAIS.**

Área Temática: Saúde

Responsável: Karla Ferreira Rodrigues

Instituição: Universidade Regional de Blumenau (FURB)

Nome dos Autores: Karla Ferreira Rodrigues¹; Amanda Hammes²; João Luiz Gurgel Calvet da Silveira³; Andrea da Silva⁴

1-Mestre de Saúde e Meio Ambiente, docente do departamento de medicina da FURB

2-Acadêmica de Ciências Biológicas, bolsista do Programa de Extensão Liga de Saúde coletiva.

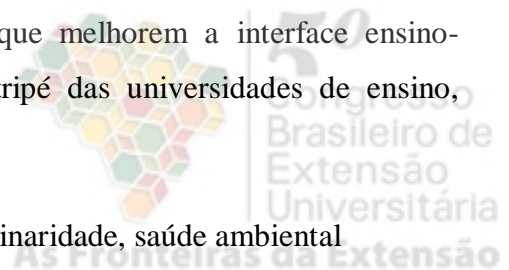
3-Doutor em Odontologia Social, docente do departamento de odontologia da FURB

4-Mestre em Engenharia de produção-Ergonomia, docente do departamento de enfermagem da FURB

RESUMO:

A utilização de plantas como medicamento faz parte da cultura popular considerada como uma alternativa ao tratamento oferecido dentro da medicina e da indústria farmacêutica. O principal objetivo deste trabalho é apresentar a trajetória do projeto “Cuidadores ambientais” dentro do Programa extensão Liga de Saúde Coletiva de uma perspectiva de educação ambiental para a temática do cultivo e utilização de plantas medicinais pela população adscrita ao nosso programa; A busca da interdisciplinaridade foi por meio da criação de canteiros de cultivo de plantas medicinais e no futuro levantar as principais plantas utilizadas na região, forma de cultivo, de preparo e utilização dentro da comunidade atendida pelo projeto. Material e métodos: Vivências nas comunidades atendidas pelo projeto; Rodas de conversa sobre o tema das plantas medicinais; Encontros de partilha; Oficinas de formação de cuidadores ambientais e confecção de herbários; Projeto de iniciação científica, e futuramente levantamento de dados etnobotânicos conduzidos através de coleta das espécies medicinais nas áreas de ação do projeto; Repicagem em canteiro próprio, construção de um herbário e fotografias das espécies para identificação. Ao final espera-se manter o Programa Liga de Saúde Coletiva como um cenário desenvolvedor de metodologias e produtos que melhorem a interface ensino-serviço-comunidade-meio ambiente e reforçando o tripé das universidades de ensino, pesquisa e extensão.

PALAVRAS CHAVE: plantas medicinais, interdisciplinaridade, saúde ambiental



INTRODUÇÃO

A utilização de plantas como forma de medicina é tão antiga quanto a espécie humana (MACIEL et al, 2002). Devienne et al (2004) citam que existem dados literários sobre a utilização de espécies vegetais para cura de doenças e outros males que foram encontrados de 50.000 anos atrás. O conhecimento sobre plantas medicinais simboliza muitas vezes o único recurso terapêutico de muitas comunidades e grupos étnicos (MACIEL et al, 2002).

Pode-se considerar como planta medicinal aquela planta administrada sob qualquer forma e por alguma via ao homem, exercendo algum tipo de ação farmacológica (FOGLIO ET AL, 2006). A fitoterapia é uma “terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal” (BRASIL, 2006).

A Organização mundial da saúde (OMS) desde a Declaração de Alma-Ata, em 1978, tem afirmado sua posição de respeito e valorização a utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário, tendo em conta que 80% da população mundial utiliza estas plantas ou preparações destas no que se refere a atenção primária a saúde e que os países em desenvolvimento são os que possuem 67% das espécies vegetais do mundo.

A partir da década de 80 vários foram os movimentos e documentos que enfatizaram a introdução de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção básica e no sistema público como Resolução Ciplan nº 8/88 de implantação da fitoterapia nos serviços de saúde; Relatório das 10ª e 12ª Conferencia Nacional de Saúde; Portaria nº 3916/98 de apoio a pesquisas que visem o aproveitamento do potencial terapêutico da flora e fauna nacionais, enfatizando a certificação de suas propriedades medicamentosas; A resolução nº 338/04 do Conselho Nacional de Saúde aprovando a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e em 2005 o decreto presidencial de 17/02/05 que criou o grupo de trabalho para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Está dado o desafio para as instituições formadoras de se integrarem a estas políticas e produzirem conhecimento que permita a construção e implantação das mesmas. Como no setor saúde não se encontra a totalidade do conhecimento para os mesmos as ciências sociais e exatas e da terra são chamadas então a contribuir nesta construção, gerando e reforçando o tripé das universidades de ensino, pesquisa e extensão.

Com o debate atual sobre saúde e meio ambiente e dado o compromisso nacional de defesa dos objetivos do milênio observa-se uma lenta superação da dicotomia homem

ambiente, passando para uma compreensão mais interdisciplinar inserindo no temário atual assuntos como degradação do ambiente, erosão do conhecimento popular e perda da biodiversidade.

A Liga de Saúde Coletiva iniciou no primeiro semestre de 2010 ações voltadas às Plantas Medicinais como tema gerador na renovação das propostas do programa da Liga na Comunidade do Coripós onde já atua há 7 anos. Foi observado nas vivências que as pessoas da comunidade têm como característica o hábito de cultivar horta no peridomicílio, sendo então definida esta temática como estratégia de ação por tratar-se de um tema transversal aos três projetos integrantes do programa: Redes Sociais, Cuidadores ambientais e Educação popular em saúde, com perspectiva de ampliação dos trabalhos futuros.

As potencialidades de uso das plantas medicinais encontram-se longe de estar esgotadas. Afirmção endossada pelos novos paradigmas de desenvolvimento social e econômico baseados nos recursos renováveis. Novos conhecimentos e novas necessidades certamente encontrarão, no reino vegetal, soluções, por meio da descoberta e do desenvolvimento de novas moléculas com atividade terapêutica ou com aplicações tanto na tecnologia farmacêutica quanto no desenvolvimento de fitoterápicos com maior eficiência de ação (SCHENKEL apud BRASIL,2006).

O objetivo deste trabalho é o de apresentar a trajetória do projeto cuidadores ambientais o qual de uma proposta de oficina de educação ambiental trilhando por novas metodologias de educação popular em saúde e de mobilização comunitária tornou-se um projeto mais amplo de saúde ambiental e atualmente a convergência entre as áreas da Saúde com a linha de pesquisa de Educação popular na perspectiva de educação ambiental e em saúde ambiental e a área de Ciências Agrárias com o Grupo de pesquisa - Estudos Ambientais – GPEA em sua Linha de pesquisa Educação ambiental.

MATERIAL E METODOLOGIA

As metodologias utilizadas são diversas e foram desenvolvidas durante os últimos 3 anos de atividade do programa de extensão, os quais passamos a descrever: a) Rodas de Conversa, são encontros onde os participantes são convidados e dispostos em roda numa perspectiva de horizontalização e igual participação dos integrantes do grupo e rodas administrativas de planejamento e organização das atividades do projeto; b) Vivências Domiciliares: 7 usuárias com o costume de cultivar plantas medicinais e que se dispuseram a serem visitadas para observação do seu modo de interação com as plantas medicinais. c)

Seminário sobre o tema: realizados na Universidade como forma de multiplicar os conhecimentos adquiridos com a comunidade acadêmica. d) Encontros de Partilha: cada integrante do projeto traz para este encontro as suas mudas e formas de cultivo e uso das plantas e partilha com os outros participantes; e) Oficinas: Formação de cuidadores ambientais, oficina de 10 horas voltadas aos alunos das escolas da área de abrangência das unidades de saúde da família componentes do programa. Confecção de herbários: criada pelo projeto capacita os participantes em confecção de herbários que são pastas com identificação e disponibilização de excicatas (plantas medicinais prensadas e secas em estufa e posteriormente anexadas em papel canson); f) Projeto de iniciação científica: 1 projeto aguardando parecer interno da FURB onde será realizado um estudo de abordagem qualitativa de aproximação e coleta de informação sobre uso de plantas ou ervas medicinais pela comunidade em Blumenau, SC.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Vivências: Foram realizadas seis vivências domiciliares em três famílias que permitiram aos ligantes a percepção sócio-ambiental da vida dos moradores e de que as plantas são usadas como terapia adjuvante e não excludente da medicina tradicional. Duas vivências de visita ao canteiro de plantas medicinais iniciado pela Irmã Eva Michalak em Rodeio e manutenção do canteiro de hortaliças e plantas medicinais da ESF Tânia Leite no bairro Jordão em Blumenau.

Rodas de conversa: 6 rodas na instituição FURB e 3 rodas na comunidade;

Seminários: Foram 2 seminários, I e II Seminário de plantas medicinais.

Encontros de partilha: O 1º Encontro de partilha reuniu os moradores que foram visitados pelos ligantes além de membros da unidade de ESF e escola municipal local. Um encontro de partilha em 2011, já na instituição FURB com visita e troca de amostras e primeiras descrições do como é a utilização das plantas medicinais cultivadas.

Oficinas: 1 oficina de cuidadores ambientais e 1 oficina de confecção de herbário e a confecções de 2 pastas com 11 excicatas em cada, sendo uma para a unidade de saúde da família e outra para o programa.

Projetos de iniciação científica: 1 projeto em parceria com o Doutor Jorge Muller do departamento de Engenharia Florestal da FURB aguardando deliberação de edital interno da FURB. 1 projeto em parceria com o Programa de Educação tutorial (PET-Biologia/FURB) na construção do Projeto Hortas na escola, uma parceria inter-programas e intersetorial com o setor saúde e educação.

CONCLUSÃO

As ações com as plantas medicinais valorizam muito o saber popular e tornam o relacionamento com a comunidade mais fortalecido, revigorando o trabalho de extensão. Além disso, a metodologia da educação popular é potencializada uma vez que, em nenhum momento, exclui-se o conhecimento popular em razão do conhecimento científico.

Abre-se a possibilidade de interação entre as áreas onde a Engenharia florestal pode agora contribuir com a orientação da coleta, construção do herbário, replicação das plantas definidas pelo programa da Liga e constituição de um espaço de cultivo de plantas medicinais junto ao Horto Florestal da Furb. E nosso projeto contribui com sua capacidade de intervenção na comunidade e desenvolvimento de metodologias de educação popular afirmando uma aproximação entre a Engenharia Florestal, o Programa de extensão Liga de Saúde Coletiva em seu projeto Cuidadores Ambientais e as comunidades atendidas pelo Programa.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

DEVIENNE, K. F.; RADDI, M. S. G.; POZETTI, G. L. Das plantas medicinais aos fitofármacos. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**. Botucatu, v.6, n.3, p 11-14. 2004.

FOGLIO, M. A.; QUEIROGA, C. L.; SOUSA, I. M. O.; RODRIGUES, R. A. F. Plantas Medicinais como Fonte de Recursos Terapêuticos: Um Modelo Multidisciplinar. **Revista Multiciência**. A. 4. N. 7. 2006.

MACIEL, M. A. M.; PINTO, A. C.; E VEIGA JR, V. F. Plantas medicinais: a necessidade de estudos multidisciplinares. **Revista Química Nova**. Vol. 25, No. 3, 429-438, 2002.



O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO OSTOMIZADO E INCONTINENTE URINÁRIO

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Laura Cristina da Silva Ahmann

Instituição: Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

Autores: Daisy Cristina Rodrigues¹; Karina Faquini²; Laura Cristina da Silva Ahmann³; Louise Bresolin Polina⁴; Lorena Moraes Goetem Gemelli⁵; Sara Alves Ribeiro⁶.

Este trabalho é um relato do projeto de Extensão Assistência de Enfermagem ao Ostomizado que vem sendo desenvolvido junto ao Núcleo dos Ostomizados do Oeste do Paraná. Tem como objetivo, sensibilizar os acadêmicos da área da saúde sobre como deve ser realizado o cuidado os materiais e equipamentos utilizados pelos ostomizados e incontinentes urinários. A metodologia adotada é proporcionar aos participantes a oportunidade de saber o que é uma ostomia, os tipos, causas e acompanhar a enfermeira no atendimento do ostomizado e incontinente urinário e também realizar o cuidado vivenciando a situação *in loco*. Segundo a Portaria de atenção às pessoas com estomas, em todos os níveis de complexidade, devem ter equipes capacitadas para atender, prioritariamente a clientela em sua área territorial. Nesse sentido o compromisso é formar o aluno voltado para a atenção aos portadores de ostomias e incontinências. Esperamos proporcionar a todos os participantes deste projeto maior grau de conhecimento a respeito do paciente ostomizado, garantindo assistência de enfermagem humanizada e de maior qualidade, livre de danos.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Incontinência urinária; Ostomia.

Introdução

Ostoma é uma palavra que provém do grego; “significa boca ou abertura”. É toda a exteriorização de víscera oca como traquéia, estômago, intestino e vias urinarias, tendo como objetivo alimentação ou eliminação de líquido ou efluentes fisiológicos. Na traquéia temos a traquesostomia, no intestino grosso temos as colostomias, no intestino delgado as ileostomias, vias urinarias as urostomias, nefrostomias e ureterostomias. Elas podem ser confeccionadas em caráter temporário ou permanente. (CREMA e SILVA, 2007; SANTOS; CESARETTI, 2000; GEMELLI; ZAGO, 2005)

Apesar de comumente realizado, tal procedimento tem grande potencial de complicações que, na maioria das vezes são subestimadas. As complicações, por vezes, podem ser evitadas com o planejamento do local a ser confeccionado o ostoma com demarcação prévia, pois isso proporcionará melhor qualidade de vida ao portador (MALAGUTTI; KAKIHARA, 2010).

¹ Discente do curso de enfermagem – UNIOESTE.

² Discente do curso de enfermagem – UNIOESTE.

³ Discente do curso de enfermagem – UNIOESTE.

⁴ Discente do curso de enfermagem – UNIOESTE.

⁵ Prof.Msc. do curso de enfermagem – UNIOESTE.

⁶ Discente do curso de enfermagem – UNIOESTE.



Quando uma pessoa é abruptamente acometida por acidente ou violência, tendo como consequência uma lesão traumática na medula espinhal no nível das vértebras cervicais (tetraplegia) passa a viver uma situação nova e desconhecida. A falta de sensibilidade e motricidade abaixo do nível da lesão juntamente com a perda da função sexual e controle dos esfíncteres, traz consigo a constatação de um corpo mudado. Essa mudança implica em perdas irreversíveis que terão que ser substituídas por outras formas de fazer ou obter o que se pretende. Dentre as alterações fisiológicas de um lesado medular a disfunção vesico-esfincteriana é uma das mudanças mais difíceis de ser administrada (PANTAROTO; ROSA DOS SANTOS, 2006).

A percepção dos ostomizados sobre sua condição é de estigmatização. Isso ocorre em seu meio social, entre amigos, colegas e parentes, pois percebem reações diferentes das que percebiam anteriormente, após serem submetidos ao ato cirúrgico. Na maioria das vezes ele é visto como portador de uma doença e não como com uma manutenção de sua saúde, que não lhe é exclusiva, mas que inclui um número maior de pessoas (GEMELLI e ZAGO, 2005).

A realização de um estoma seja de caráter temporário ou permanente é uma experiência traumatizante para a pessoa e seus familiares. O envolvimento dos profissionais tanto com ostomizado quanto com lesado medular irá facilitar/minimizar as dificuldades de adaptação ao novo estilo de vida, e a readaptação da nova imagem corporal, social e emocional que esta diferente, tornado esse um processo difícil e demorado. Além do envolvimento, o comprometimento dos profissionais da saúde, também é de suma importância, pois esse empenho no período do processo, tanto pré como intra hospitalar será fundamental para os pacientes e seus familiares. É visando à melhoria da qualidade de vida que todas as atividades serão direcionadas a cada caso, com atendimento específico para cada tipo de ostomia. (GEMELLI e ZAGO, 2005).

O Núcleo Regional dos Ostomizados do Oeste do Paraná é uma entidade filantrópica sem fins lucrativos. Nessa entidade são atendidos mensalmente em média de 120 pessoas, entre ostomizados, incontinentes urinários e familiares. O atendimento é realizado por uma enfermeira estomoterapeuta, médico especialista voluntário e os acadêmicos da área da saúde interessados. São distribuídos os materiais necessários, para cada ostomizado e incontinentes urinários. São disponibilizadas 10 bolsas coletoras por mês, ou mais se necessário. Para os incontinentes urinários são disponibilizados 30 unidades de coletores externos masculino auto-adesivo, 1 bolsa para perna e 1 fita elástica para perna por mês sem custo ao paciente.

Neste contexto é que se insere o projeto de extensão Assistência de Enfermagem ao Ostomizado é por meio deste que nós acadêmicos exercitamos a prática do cuidado e vivenciamos a realidade dos portadores dessas necessidades especiais, sabendo que a universidade contempla o ensino, pesquisa e extensão, por tanto, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias que visem à abordagem diferenciada aos membros da comunidade externa que contribuem pra que se realize a prática e com isso o aprendizado, tornando-nos mais aptos para o enfrentamento da realidade no ambiente de trabalho.

Esse trabalho justifica-se pela necessidade de assistência diferenciada desta clientela frente à cirurgia realizada, que é um procedimento que não é facilmente assimilado pelo paciente, envolvendo dificuldades de cunho psicológico e sócio-econômicas.

Este projeto tem como objetivo proporcionar maior contato dos acadêmicos de enfermagem participantes com o paciente ostomizado, a fim de proporcionar a estes melhor qualidade de vida, por meio de orientações que garantam conhecimento dos benefícios da operação e os fatos essenciais a respeito de viver com uma ostomia e aos incontinentes urinários, buscamos capacitar o indivíduo pra que realize o cateterismo

vesical intermitente, que é de extrema importância para que o mesmo realize o procedimento adequadamente e tenha autonomia sobre o seu cuidado preservada.

Material e Metodologia

A metodologia utilizada é a de observação e realização do cuidado do paciente ostomizado e/ou incontinente, juntamente com a enfermeira estomoterapeuta, que explica aos acadêmicos os tipos de ostomias a localização adequada e nos mostra também algumas complicações das mesmas, os acadêmicos também estão capacitados para fornecer informações sobre os cuidados que o paciente precisa ter com sua ostomia e como deve proceder com a colocação da bolsa coletora e sua higiene. Aos incontinentes urinários, os acadêmicos também explicam a melhor forma de fazer o auto-cateterismo, como deve ser realizada a assepsia e como utilizar os dispositivos coletores de urina.

No Núcleo também ocorrem reuniões mensais para que os associados, ostomizados e incontinentes urinários tirem suas dúvidas com o médico e a enfermeira, os acadêmicos também participam das reuniões e colaboram com promoção do auto-cuidado e prevenção de agravos nesses pacientes.

Resultados e Discussões

Embora, alguns clientes consigam manter sua auto-imagem preservada, há aqueles com sentimento de inferioridade de mutilação e depressão, pois a presença do ostoma caracteriza, para eles, uma deficiência física. Muitas pessoas ostomizadas manifestam, ainda, preocupações com a inadequação a bolsa, alteração da pele, alteração na consistência das eliminações e complicações do estoma entre outros. Problemas de ordem psicossocial também são comuns, como a insegurança, a vergonha e a falta de auxílio econômico (MARCIO et al., 2006).

Um exemplo do que aprendemos nos atendimentos fica claro na figura 1 que mostra como uma paciente chegou à enfermeira e os acadêmicos ao Núcleo dos Ostomizados do Oeste do Paraná. Observa-se na figura a forma inadequada de higiene e manutenção da ileostomia, o uso de fralda ao invés da bolsa coletora, tornando a paciente totalmente vulnerável a lesões de pele e com movimentos restritos devido à instabilidade da fralda, sem contar com a péssima qualidade de vida..



Fonte: arquivo ET GEMELLI 2011

Figura 1: Aspecto da ferida da paciente, ao chegar ao núcleo.

A figura 2 mostra a lesão ocasionada devido ao uso de material inadequado para o ostoma. As fezes que saem de uma ileostomia são mais ácidas e altamente corrosivas a pele, devido não estar completamente formadas causando assim uma dermatite de contato.



Fonte: arquivo ET GEMELLI 2011

Figura 2: Aspecto da lesão causada por dermatite de contato.

A figura 3 mostra como a paciente ficou depois do atendimento da estomaterapeuta e acadêmicos e realização dos cuidados necessários, para utilização da bolsa coletora e também foi orientada quanto aos cuidados com a higiene, troca da bolsa. O uso de cinto para auxiliar na fixação da bolsa. Observa-se a diferença da imagem da paciente quando chegou ao núcleo e após a realização do cuidado.



Fonte: arquivo ET GEMELLI 2011

Figura 3: Aspecto da ferida após realização do cuidado adequado.

Conclusão

Os pacientes atendidos no Núcleo proporcionam o aprendizado além de colaborar com a formação acadêmica, recebem informações sobre a melhor forma de lidar com sua nova condição física e são incentivados pelos profissionais a terem uma melhor qualidade de vida, percebe-se que ao sair do núcleo os ostomizados e incontinentes sentem-se mais qualificados, para realizar o autocuidado de forma adequada. A principal preocupação da equipe que participa do projeto é o conhecimento por parte dos discentes e futuros profissionais da saúde de saber cuidar de forma correta e humanizada de portadores destas necessidades especiais, fazendo com que cada vez menos pessoas venham a sofrer quando precisarem se submeter a um procedimento cirúrgico como esse, toda via, cabe ressaltar que os discentes que participam desse projeto de extensão tem um olhar diferenciado e holístico ao portador de ostomia e incontinente urinário.

Referências

- CREMA, E.; SILVA, R. **Estomas**: uma abordagem interdisciplinar. Uberaba: Pinti, 1997.
- GEMELLI, L. M. G.; ZAGO, M. M. F. **O cuidado ao ostomizado na visão do enfermeiro**. Cascavel: Coluna do Saber, 2005.
- MALAGUTTI, W.; KAKIHARA, C. T. (Org.) **Curativos ostomias e dermatologia**: uma abordagem multidisciplinar. São Paulo: Martinari, 2010.
- MARCIO, M. S.; MORAES, D.; POLETTO, D. S.; PETUCO, V. M. grupo de pessoas com ostomias: necessário? **Estima**, v. 4, p. 26 e 27, 2006.
- PANTAROTO, E. S. C.; ROSA DOS SANTOS, L.C. Disfunção vesico-esfincteriana: adaptações feitas pelos tetraplégicos e cuidadores às orientações do enfermeiro. **Estima**, v. 4, p. 18-19, 2006.



PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NOS MUNICÍPIOS DO MÉDIO VALE DO ITAJAÍ ATRAVÉS DA EXTENSÃO, PESQUISA E ENSINO

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Maite WESTARB¹.

Instituição: Universidade Regional de Blumenau (FURB).

Nome dos Autores: Ana Marise Pacheco Andrade de SOUZA²; Rosana Silva Santos SCHMITT³.

Resumo

A Universidade Regional de Blumenau iniciou em 2004 uma parceria com o Comitê de Aleitamento Materno do Médio Vale do Itajaí, através do Projeto de Extensão “Formação Continuada em Aleitamento Materno”. O objetivo é a promoção da saúde e qualidade de vida materno-infantil, através do incentivo, apoio e proteção do aleitamento materno na região de abrangência da Associação dos Municípios do Médio Vale do Itajaí (AMMVI). A metodologia consiste de reuniões mensais, oficinas, mini-cursos, palestras, reuniões temáticas relacionadas aos fatores que intervêm na prática do aleitamento materno exclusivo e continuado, bem como visita aos municípios. Resultados: realização de encontros regionais e nacionais em Aleitamento Materno; mini curso; trabalhos de conclusão de curso e dissertações de mestrado; integração da extensão com a pesquisa com a realização em 2007 da pesquisa “Prevalência de Aleitamento Materno e Fatores Associados nos Municípios do Médio Vale do Itajaí”. O diferencial desta proposta é que as ações são desenvolvidas diretamente com profissionais da rede pública de Saúde, numa interlocução constante entre as várias especialidades profissionais, envolvendo acadêmicos de vários cursos. Na integração da extensão com a pesquisa verificou-se que os resultados da pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno estão sendo utilizados para balizar as ações realizadas pelo programa. A experiência delineada até aqui favorece a promoção do aleitamento materno na região de abrangência, re-significando práticas cotidianas que vão ao encontro de um olhar mais dimensionado da condição da mulher e da maternidade nos dias atuais.

Palavras-chave: aleitamento materno; extensão; pesquisa.



Introdução

Os benefícios da amamentação com leite humano garantem, em muitos casos, a sobrevivência das crianças, em especial daquelas que vivem em condições desfavoráveis e/ou nasceram com baixo peso. Para que a amamentação produza seus benefícios eficazmente a Organização Mundial da Saúde recomenda que a criança receba aleitamento exclusivo até os seis meses de vida, garantindo à criança todos os nutrientes necessários para seu desenvolvimento. (WHO, 2010)

A Universidade Regional de Blumenau (FURB), através do Programa de Extensão “Atenção à Saúde Materno-Infantil (PAMI)” iniciou em 2004 uma parceria com o Comitê de Aleitamento Materno do Médio Vale do Itajaí que resultou no projeto “Formação Continuada em Aleitamento Materno”, que envolve os catorze municípios da Associação dos Municípios do Médio Vale do Itajaí (AMMVI).

Tendo como objetivo a discussão e qualificação da atenção à saúde materno-infantil, pautado, especialmente, no incentivo, apoio e proteção do aleitamento materno, o projeto, que já integra a extensão com o ensino através de sua metodologia, passou a integrar a extensão com a pesquisa através da realização do estudo “Prevalência de Aleitamento Materno nos Municípios do Médio Vale do Itajaí”, a fim de realizar um diagnóstico da realidade atual do aleitamento nestes Municípios.

O objetivo deste artigo é compartilhar a metodologia do Projeto “Formação Continuada em Aleitamento Materno”, e a situação atual do aleitamento materno, nos Municípios da AMMVI, através dos resultados da pesquisa de prevalência de aleitamento.

Metodologia

O projeto “Formação Continuada em Aleitamento Materno” acontece nas dependências da FURB desde 2004. A proposta desenvolve ações voltadas para profissionais da rede pública de Saúde nos Municípios da AMMVI, numa interlocução entre as várias especialidades profissionais, em nível de graduação e pós-graduação, como Nutrição, Psicologia, Enfermagem, Medicina, Odontologia e Serviço Social.

A formação continuada dos profissionais ocorre através de reuniões mensais do Comitê de Aleitamento em parceria com o projeto, quando são apresentadas e discutidas questões relacionadas à proteção, ao incentivo e promoção da prática do aleitamento materno na região. O projeto também desenvolve oficinas, mini-cursos, palestras, “rodas” de amamentação, esclarecimentos sobre aleitamento materno através de mídia local, mobilização e sensibilização de profissionais em prol da garantia dos direitos da mulher

trabalhadora, além de reuniões temáticas, bem como visita aos municípios. Desde a sua formação, o projeto desenvolve encontros regionais e nacionais em Aleitamento Materno.

Em 2007 foi realizada a pesquisa “Prevalência de Aleitamento Materno no Médio Vale do Itajaí”, num total de 3.907 entrevistas quali-quantitativas, durante a 2ª etapa da campanha de vacinação Sabin em agosto de 2007 nos Municípios da AMMVI. Foram investigadas crianças de zero a cinco anos de idade, através de entrevista dirigida às mães.

Resultados e Discussões

O desenvolvimento do Projeto vem fomentando pesquisas, produção de artigos e apresentações em eventos científicos. Em nível de ações na comunidade, observa-se maior sensibilização dos profissionais de saúde quanto ao desenvolvimento de práticas objetivas e concretas, em prol da promoção e incentivo ao aleitamento materno.

As ações desenvolvidas durante a comemoração da Semana Mundial do Aleitamento Materno têm mobilizado as comunidades locais através de atividades como a Roda de Amamentação, esclarecimentos na mídia local, e sensibilização da indústria e do comércio em prol da garantia dos direitos da mulher trabalhadora.

Foram desenvolvidos os seguintes encontros regionais e nacionais: I Seminário de Aleitamento Materno e Parto Humanizado do Vale do Itajaí em setembro de 2004; II Seminário de Aleitamento Materno “Do Leite do Peito à Comida Caseira, Saúde a Vida Inteira” em agosto de 2005; III Seminário de Aleitamento Materno do Vale do Itajaí, em outubro de 2006; "I Congresso Sul-Brasileiro de Aleitamento Materno e Bancos de Leite Humano - Nascimento e Amamentação: Desafios para o Terceiro Milênio” em março de 2008; IV Seminário de Aleitamento Materno do Vale do Itajaí, realizado em agosto de 2009; V Seminário de Aleitamento Materno do Vale do Itajaí “por Um Mundo Amigo da Criança”, em agosto de 2010. Estes eventos ocorrem nas dependências da Universidade, atingindo um público de aproximadamente 450 profissionais do serviço público de Saúde dos catorze municípios envolvidos, bem como estudantes de graduação e docentes, inclusive de outras IES.

Foi concluído um mini curso de 40 h/a, atingindo acadêmicos de graduação e profissionais técnicos especializados da área da Saúde, em especial do serviço público, que atuam nas unidades básicas de saúde, ambulatórios e hospitais.

Em relação às mulheres-mães atingidas pelas ações desta parceria, estas denunciam alguns aspectos que deslocam o olhar sobre o aleitamento da dimensão natural-biológica do

desejo de amamentar para a dimensão social particular da região, onde a mão de obra feminina se apresenta em grande escala.

Os resultados encontrados na pesquisa de 2007 nos permitem visualizar a situação do aleitamento materno nesta região, onde a taxa de prevalência de aleitamento materno encontrada nos Municípios da AMMVI em crianças aleitadas até 30 dias (84,9%) é inferior a taxa registrada no Brasil em 2008, que foi de 91,7% e na região Sul do Brasil e Florianópolis no mesmo estudo que foi de 89,4 e 90,3% respectivamente. (BRASIL, 2009) As prevalências encontradas em crianças aleitadas até 120 e 180 dias (63,5 e 52,9% respectivamente) são inferiores às registradas no Brasil em 2008, que foram de 84,6 e 77,6%. Em Florianópolis as taxas encontradas em 2008 foram 82,6% até 120 dias, e 75% até 180 dias. (BRASIL, 2009)

A mediana do aleitamento materno foi de 210 dias, dado semelhante ao encontrado por Figueiredo *et. al.*(2004) que encontraram a mediana de 205,9 em São José do Rio Preto. A mediana ficou acima de Embu (PEDROSO, *et. al.* 2004) com 180 dias, mas foi menor que Itauna (CHAVES, *et. al.*, 2007) com 237 dias.

Muitas mães (48,8%) citaram que seu leite era “fraco” ou não “descia” ou ainda (26,5%) que tiveram problemas com o peito, como motivo por não terem amamentados seus filhos. Já como motivos mais relevantes para a não manutenção do aleitamento materno surgiram o leite “fraco” (32%), trabalho fora do lar (22,9%), criança não pegou o peito/fissuras (12,6%), doença da mãe (6,9%), mamadeira (7%), e outros (18,6%).

Na pesquisa realizada por Araújo *et. al* (2002) as mães apontaram como relevantes para a efetivação do desmame precoce, os problemas relacionados à “falta de leite”, “leite fraco”, problemas mamários e a recusa do bebê em pegar o peito.

Observa-se neste estudo que o fato da mãe trabalhar não tem influência sobre amamentar ou não, mas influencia sim, a duração da amamentação, pois na análise bivariada foi encontrada independência entre o fator amamentação ou não com o trabalho materno ($p=0,09$), e dependência entre tempo de amamentação e trabalho materno ($p = 0,001$).

Neste estudo 56% das mães tinha trabalho remunerado na época do parto, dado muito superior ao encontrado por Brunken *et. al.* (2006) onde somente 1/4 das mães relatou trabalhar fora. O fato de termos mais da metade das mães com trabalho remunerado na época do parto, na região da AMMVI, (54,3% na indústria e 14,4% no comércio) provavelmente é devido à vocação industrial (principalmente têxtil) da região. Como fator de desmame precoce 23,9% relatou o trabalho fora do lar como causa.

Conclusão

Não foram encontrados dados anteriores com estatísticas do Aleitamento nesta região, portanto a pesquisa serve de parâmetro para a avaliação das medidas e investimentos que estão sendo adotados nas Políticas Públicas de Saúde dos Municípios em relação ao aleitamento materno.

A experiência delineada até aqui tem re-significado práticas cotidianas que vão ao encontro de um olhar mais dimensionado da condição da mulher e da maternidade nos dias atuais e tem como efeito prático uma maior sensibilização do setor da saúde e educação em relação às questões que envolvem o aleitamento materno.

Referências

- ARAÚJO, O.D.; et. al. **Aleitamento materno e condições sócio-econômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil Recife-PE, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **II Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRUNKEN, G.S.; et. al. **Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e à introdução tardia da alimentação complementar no centro-oeste brasileiro.** Jornal de Pediatria - Vol. 82, Nº6, 2006.
- CHAVES, R.G.; LAMOUNIER, J.A.; CÉSAR, C.C. **Fatores associados com a duração do aleitamento materno.** Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro, 2007.
- FIGUEIREDO, M.G.; et. al. **Inquérito de avaliação rápida das práticas de alimentação infantil em São José do Rio Preto/SP, Brasil.** Caderno de Saúde Pública, 2004.
- PEDROSO, G.C. et. al. **Prevalência de aleitamento materno e introdução precoce de suplementos alimentares em área urbana do Sudeste do Brasil, Embu, São Paulo.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. Recife-PE, 2004.
- WHO. **10 facts on breastfeeding.** Disponível em <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/index9.html> . Acesso em 01 de fevereiro de 2010.



RODA DE SAÚDE: O DESAFIO DO PROTAGONISMO ESTUDANTIL NA BUSCA DE “SOMAR VIVÊNCIAS, CONSTRUIR SABERES”

Área Temática:
SAÚDE

Responsável pelo trabalho:
Mabeli Ribeiro da Mata

Instituição:
Universidade Federal De Alfenas (UNIFAL-MG)

Autores:

Mabeli Ribeiro da Mata; Cristina Garcia Lopes; Sueli Leiko Goyatá; Daniela Cristina da Silva; Júlia Vieira Souza; Juliana Sucupira Pinto; Lara Taniguthi; Larissa Rocha Arruda de Souza; Marcela C. S. Silva; Pamela Tobias Ribeiro; Rafael Rodrigues Martins; Renata Castro; Tamara Cristina Ramponi; Thaynara Paola de Carvalho.

Resumo:

O Projeto “Roda de Saúde – Somar Vivências, Construir Saberes” tem sido desenvolvido desde 2007 na Universidade Federal de Alfenas, MG, com participação de graduandos de vários cursos, com objetivo de contribuir para a formação dos futuros profissionais de saúde, ampliando suas visões sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), e despertando o pensamento crítico em relação ao contexto sócio-político e econômico, visando o estímulo ao protagonismo estudantil. Os encontros são realizados semanalmente, sendo utilizadas técnicas pedagógicas, como dinâmicas de grupo, “rodas de conversas” e atividades lúdicas: teatro, música e projeção de filmes. São também realizadas vivências nas Unidades de Saúde do município e no Conselho Municipal de Saúde.

Este projeto busca proporcionar a compreensão do contexto atual do sistema de saúde brasileiro, incluindo uma percepção do papel da própria universidade, seus conceitos e desafios, e a formação profissional para a área de saúde, permeadas pelas reflexões trazidas pelos participantes dos diversos cursos presentes. Entendemos que a graduação é uma oportunidade ímpar para o estudante entrar em contato com a realidade social que o cerca, construindo diferentes olhares e percepções, sentindo-se sujeito de mudança e comprometido com a busca de soluções para os problemas sociais. O desenvolvimento das atividades do projeto vem contribuindo de maneira eficaz para a formação acadêmica dos futuros profissionais de saúde, ampliando suas visões sobre o Sistema Único de Saúde,

e despertando para a importância do posicionamento crítico e consciente, não apenas em relação a ele, mas também ao contexto sócio-político-econômico em que se insere.

Palavras Chave:

SUS, Protagonismo Estudantil, Formação Profissional

Introdução:

Pode-se afirmar que há um consenso entre os observadores da Reforma Sanitária Brasileira de que a formação dos recursos para o setor é um dos mais graves problemas do Sistema Único de Saúde. O despreparo dos profissionais recém-formados para atuarem na complexidade inerente ao sistema de saúde, compreender a sua gestão e a ação de controle social da sociedade sobre o setor é uma constatação frequente. Portanto, o exercício do ofício intelectual das profissões da saúde não pode prescindir do farto relacionamento de aprendizagem com o SUS e da adequada aproximação com os saberes da saúde coletiva. Considerando que existem deficiências na nossa formação atual para o exercício profissional em saúde, para ampliar a qualidade da atenção à saúde da população brasileira, torna-se essencial orientar a formação dos graduandos para a integralidade, sensibilizando estudantes, instituição e sociedade acerca da realidade das questões sócio-político-econômicas do Brasil, enfatizando a situação da saúde na contemporaneidade. Dessa forma, este projeto de extensão universitária tem como objetivo proporcionar a compreensão da universidade brasileira, seus conceitos e desafios, a formação profissional, a educação, o controle social e o SUS, além de oferecer uma formação política e cidadã para os graduandos dos diversos cursos participantes do projeto. Tais abordagens propiciam a construção de um exercício profissional qualificado e voltado às necessidades da população brasileira.

Metodologia:

Os encontros do projeto “Roda de Saúde” são realizados semanalmente em salas de aula na própria instituição, com média de duração de duas horas. São utilizadas técnicas pedagógicas diferenciadas, como dinâmicas de grupo, “rodas de conversas” e atividades lúdicas, como teatro, música e projeção de filmes. São também realizadas vivências nas Unidades de Saúde do município e no Conselho Municipal de Saúde, com o objetivo de sensibilizar a população quanto ao papel dos conselhos de saúde. As estratégias pedagógicas empregadas nos encontros do projeto têm como referência a Educação

Popular, conforme Vasconcelos (1988). Enfatiza-se não o processo de transmissão do conhecimento, mas a ampliação dos espaços de interação cultural e negociação entre os diversos atores envolvidos para a construção compartilhada do conhecimento (FREIRE, 1992).

As atividades realizadas pelo projeto são desenvolvidas com base no protagonismo estudantil. A organização fica a cargo de um grupo de 12 discentes de diversos cursos da instituição, denominado “coletivo”, que tem por responsabilidade estar presente nas reuniões, participação na organização do cronograma, preparar dinâmicas que serão abordadas nas reuniões.

O coordenador docente participa ativamente na elaboração do cronograma de atividades, reserva de locais para os encontros, viabilização das atividades externas, viabilização de material de apoio para o desenvolvimento das atividades, convite a palestrantes.

O coordenador discente (bolsista) é incumbido de participar na elaboração do cronograma de atividades, marcar as reuniões nas quais o coletivo define assuntos sobre a coordenação do projeto, responsabiliza-se por coordenar o coletivo e os outros graduandos participantes do projeto, viabilização das atividades externas (nas unidades de saúde do município), viabilização de material de consumo para o desenvolvimento das atividades, convite a palestrantes (docentes e externos), fazer relatos anuais das atividades desenvolvidas nas reuniões. Também é encarregado da organização e divulgação das atividades entre os estudantes e os colaboradores do projeto, tendo o papel de elo entre o coordenador e os demais participantes.

Resultados:

Durante os encontros realizados, incluindo as discussões sobre filmes, leituras de textos, teatros e dinâmicas, foi possível observar envolvimento ativo e criativo dos participantes. Com isso, pôde-se verificar a evolução do pensamento crítico, a exposição de opiniões e experiências vividas, relacionados aos diferentes temas inerentes ao Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de falas e registros escritos dos participantes, o que tem sido coletado para posterior análise pelos responsáveis pelo projeto.

Foi possível observar o protagonismo dos graduandos na sensibilização da população quanto à criação dos conselhos locais e nas discussões durante as reuniões, que além de demonstrarem grande interesse pelos os temas abordados, sugeriram temas para os próximos encontros.

A participação dos discentes na sensibilização das comunidades para a implantação dos conselhos locais de saúde permitiu uma interação com os usuários do sistema de saúde do município, o que pode se refletir como importante experiência para a reflexão crítica dos futuros profissionais quanto à situação de saúde atual.

Conclusão:

Desta forma é possível analisar que o desenvolvimento das atividades do Roda de Saúde vem contribuindo de maneira eficaz para a formação acadêmica dos futuros profissionais de saúde, ampliando suas visões sobre o Sistema Único de Saúde, e despertando para a importância do posicionamento crítico e consciente, não apenas em relação a ele, mas também ao contexto sócio-político-econômico em que se insere.

O projeto teve suma importância para a sensibilização da população com relação à implantação dos conselhos locais. A interação dos graduandos e da população tem acarretado troca de conhecimento e experiência sobre o SUS.

Referências:

FREIRE, P. Pedagogia da esperança: um reencontro com a Pedagogia do Oprimido. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1992.

VASCONCELOS, E.M. Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde. In: Vasconcelos, E.M. (org.) A Saúde nas Palavras e nos Gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec, 2001.

ROMPENDO AS FRONTEIRAS DAS NOVAS INSTITUIÇÕES. UM DESAFIO NA PRÁTICA EM SAÚDE MENTAL.

Área Temática: Saúde.

Responsável Pelo Trabalho: Maíra Pellin Feldmann¹.

Instituição: Universidade Regional De Blumenau (FURB).

Nome dos Autores: Carla Regina Cumiotto².

Resumo

O presente artigo se designa a relatar as práticas desenvolvidas em um CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) da cidade de Blumenau – SC, por meio do “Serviço de Saúde Mental” da Clínica de Psicologia da Universidade Regional de Blumenau. Nosso principal objetivo junto à instituição foi à realização de oficinas que possibilitassem a expressão da singularidade e que proporcionassem a reinserção social dos usuários, priorizando a autonomia e o processo criativo e imaginário destes. Com este fim, foram trabalhados temas referentes que vão de encontro com as demandas identificadas na unidade. Os usuários expressaram-se nestes espaços por meio de desenhos, produção textual, argila e montagens com outros materiais. Foi possível avançarmos em pontos como a circulação social dos participantes, resignificarmos vivências e construirmos novas possibilidades de laços sociais. O CAPS hoje se apresenta como um espaço de convivência, seguro e acolhedor para seus usuários, porém a mudança do lugar da loucura na sociedade contemporânea ainda é tida por nós como um desafio em nossa cidade.

Palavras chave: Saúde Mental. Oficinas. Reinserção Social.

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica no Brasil se constituiu como um movimento sócio – político que entre seus principais objetivos busca a substituição da lógica assistencial, focada num modelo hospitalar ou asilar, para um trabalho de atenção psicossocial onde além de desinstitucionalizar o adoecimento psíquico, se busque construir e recuperar espaços sociais para este sujeito. (DELGADO, 2001; TAVAREZ; SOUSA, 2009).

A rede pública de atenção à saúde mental de Blumenau conta hoje com um CAPS para infância e adolescência, CAPS para cuidados referentes a álcool e drogas, CAPS II, um hospital geral que disponibiliza leitos na psiquiatria pelo Sistema Único de Saúde (SUS), Secretaria de atenção a Saúde (SAS), Ambulatório Universitário da FURB, Clínica

de Psicologia da FURB, algumas unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e outros ambulatórios que auxiliam no atendimento a esta demanda.

Este artigo se propõe a apresentar os trabalhos realizados por um dos dispositivos do Serviço de Saúde Mental, da Clínica-Escola de Psicologia da Universidade Regional de Blumenau no CAPS II da cidade. O “Serviço de Saúde Mental” consiste em um programa que possibilita uma formação diferenciada aos acadêmicos da área da saúde que tenham interesse em dedicar-se a saúde mental ao longo da graduação. Este se propõe a oferecer atendimento a pais e familiares de pacientes com algum transtorno mental e/ou com o laço social muito empobrecido, a discutir e criar novas possibilidades para estes sujeitos. Para isto, trabalhando de acordo com o proposto pelo Ministério da Saúde e com a ética da Psicanálise, o serviço dispõe dos seguintes dispositivos: atendimento individual, grupo de familiares, grupo de acolhimento, ações junto a um ESF e nos CAPS de Blumenau.

Os CAPS se propõem a atender sujeitos que apresentem sofrimento psíquico intenso, ou seja, que o impossibilite de realizar seus projetos de vida. Pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes, incluindo-se nestes os transtornos relacionados às substâncias psicoativas. (BRASIL, 2004.).

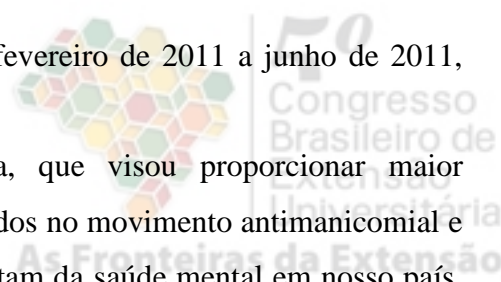
Após aprovação da lei Paulo Delgado tem-se os CAPS como principais estratégia deste movimento. Sendo assim, torna-se de fundamental importância o investimento da universidade sobre este dispositivo, visto que conforme a reforma psiquiátrica ganha espaço e se firma, por meio de leis e da mudança de pensamento e formação dos profissionais da área, maior a relevância e o investimento no trabalho desenvolvido pelos CAPS.

Na instituição, o principal objetivo de nossa ação foi realizar, com base nas atividades já desenvolvidas no CAPS II, oficinas e atividades terapêuticas que possibilitem a expressão da singularidade e que proporcionem a reinserção social dos usuários. Priorizando a autonomia, o processo criativo e imaginário do usuário.

MATERIAL E METODOLOGIA

As práticas deste projeto foram realizadas de fevereiro de 2011 a junho de 2011, junto aos usuários do CAPS II de Blumenau/ SC.

Além de uma ampla pesquisa bibliográfica, que visou proporcionar maior compreensão sobre os aspectos sócio-políticos envolvidos no movimento antimanicomial e maior conhecimento sobre as leis e normativas que tratam da saúde mental em nosso país,



foram realizados trabalhos junto a dois grupos do CAPS II. Cada um destes grupos acontece semanalmente, com duração aproximada de 1h, sob responsabilidade de uma psicóloga e uma terapeuta ocupacional da instituição.

Estes grupos se caracterizam como sendo oficinas terapêuticas, pois neles sempre é presente a alusão a uma produção concreta dos participantes. Desta forma, estão vínculos estreitamente à questão do estatuto do objeto, produzido neste espaço de tempo. (GUERRA, 2004). Com as mudanças no atendimento à saúde mental provocadas pela reforma psiquiátrica, de acordo com Galetti (2004), foi necessário que se buscasse por uma série de novos dispositivos de atendimentos aos seus pacientes. É neste contexto que podemos pensar a inserção de oficinas nos serviços que trabalham com saúde mental.

No início do ano, foi elaborado junto aos usuários um cronograma com os temas a serem abordados no decorrer do primeiro semestre de 2011. Os temas abordados ao longo das oficinas vão de encontro com os objetivos postos pelo Ministério da Saúde para os CAPS e também das questões que os próprios usuários apontam como sendo de prioritário interesse para deles. A partir daí, a forma de trabalho foi definida de acordo com a temática do dia. Ou seja, a metodologia não é fixa, pois deve ser adequada ao tema trabalhado. Desenho e escrita foram os recursos mais utilizados. Para além destes, trabalhou-se com argila e montagens. Após introduzirmos o assunto a ser trabalhado, os usuários realizam suas produções que em seguida são apresentadas e discutidas pelo grupo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre os principais temas que foram abordados ao longo das oficinas aparecem em destaque às questões referentes à autonomia dos usuários, a relação com seus familiares e o lugar que o CAPS ocupa em suas vidas. É interessante que, ao apresentarem para o grupo suas produções (desenhos, textos, etc.) são recorrentes comentários do tipo “finais de semana são ruins, prefiro os dias que venho aqui” (sic), “é bom vir par ao CAPS porque aqui temos amigos” (sic), etc. Ao mesmo tempo em que estas falas evidenciam o quão importante o serviço é para quem o frequenta e o quanto ele é bem avaliado pelos mesmos, também nos chama atenção a necessidade de se criar novos espaços para além do CAPS. E foi este um dos principais objetivos que buscamos alcançar, afinal, não é finalidade da instituição ser o único meio social para além da família. Muito pelo contrário, de acordo com o que propõe o Ministério da Saúde, o CAPS tem entre seus objetivos a integração com o meio cultural e social. (BRASIL, 2004).

Nossas intervenções se deram dentro da situação problema apresentada acima. Trabalhamos, respeitando as singularidades, as possibilidades de independência, de autonomia, de construção de novos laços sociais. É interessante como se torna operante o trabalho do próprio grupo nestes pontos. No sentido de que o estranhamento e as questões produzidas pelos trabalhos dos colegas abrem espaços para novas intervenções. Por exemplo, em uma oficina com a temática “o que somos capazes de fazer para além do CAPS”, onde por meio de produção escrita os usuários apresentaram para o grupo o que conseguem fazer sozinhos em suas casas e nos demais ambientes que frequentam, fora o CAPS, e no que ainda precisam de apoio. São marcantes as diferenças de autonomia entre os usuários, por isso, havia certa surpresa com algumas respostas entre os participantes. A partir deste confronto de idéias, pode-se trabalhar, entre outras coisas, como o porquê do fazer determinada atividade em suas casas com auxílio de seus familiares se podem realizá-las sozinhos, que lugar eles ocupam nesta organização familiar e o que pensam sobre este.

Tivemos resultados no sentido dos trabalhos terem possibilitado maior autorização dos sujeitos frente ao social, passo importante para o movimento necessário para a ampliação dos espaços de circulação social destes. Foi possível participarmos inclusive de um evento na universidade, apresentando produções nossas e realizar atividades no maior parque público de Blumenau, local de grande circulação social.

CONCLUSÃO

Fica claro como o CAPS se apresenta para estes sujeitos como sendo um lugar seguro e acolhedor, para além de sua casa. Inclusive, para muitos estar no CAPS é mais agradável do que estar em casa. Fato fácil de compreender se levarmos em consideração como a questão do laço social para boa parte dos usuários é empobrecida. Assim, mais do que um lugar que oferece tratamento, o CAPS transformou-se em um espaço de convivência, de troca, de amizade, de experimentação daquilo que hoje a sociedade não proporciona a quem ali está.

Percebe-se o quanto as políticas que geraram mudanças profundas na saúde mental, conseguiram efetivamente provocar transformações na vida e nas possibilidades daqueles sujeitos que hoje precisam de um acompanhamento diferenciado devido ao seu sofrimento e adoecimento psíquico. Porém não internar paciente não é sinônimo de ressocializá-lo!

Tivemos significativos resultados junto aos pacientes que acompanhamos, sendo possível promover momentos terapêuticos para além da instituição, momentos de

convivência no social. Assim como também foi possível resignificar vivências a partir dos fazeres nas oficinas. Porém, ainda vemos a questão da inserção social como grande desafio para o profissional que atua na saúde mental. A oportunidade de pensar e atuar junto a esta problemática na graduação amplia as possibilidades para o acadêmico pensar de forma diferenciada esta questão. Afinal, além do trabalho com os usuários, vemos como de fundamental importância, intervir no social. Pois mudar o lugar do doente mental na sociedade implica em mudarmos o modo com que se lida e se vê a loucura. Os novos dispositivos de tratamento são de grande importância para os ditos portadores de transtornos mentais, porém sabem que uma lei não desconstrói os tantos mitos e pré - conceitos alimentados por anos

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. O que é SUS. Disponível em : http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=29178&janela=1 Acesso em: 08/02/2011.

DELGADO, P. G. Perspectivas da psiquiatria pós-asilar no Brasil. In: BEZZERRA Júnior, B. et. al. **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 2001. p. 171 – 202.

GALETTI, M. C. **Oficina em Saúde Mental: Instrumento terapêutico ou intercessor clínico?** Goiânia: UCG, 2004.

GUERRA, A. M. C. Oficinas em saúde mental: percurso de uma história, fundamentos de uma prática. In COSTA, A.C; FIGUEIREDO, A. C. (Orgs.). **Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental Sujeito, Produção e Cidadania**. Rio de Janeiro, Contra Capa, 2004.

TAVARES, R.C; SOUSA, S.G. Os Centro de Atenção Psicossocial e as Possibilidades de Inovação das Práticas em Saúde Mental. In: **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v.33, n. 82, p 252 – 263, maio/ago, 2009.



SABERES E SABORES EM OFICINAS DE CULINÁRIA

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Luisa Gazola Lage

Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)

Débora Luciellen Fernandes Silva - ENUT/UFOP; Luisa Gazola Lage - ENUT/UFOP; Márcia Chistina Dornelas de Freitas- ENUT/UFOP; Maysa Consulino – ENUT/UFOP; Marília Sírio – DEALI/ENUT/UFOP; Sônia Maria de Figueiredo - DEALI/ENUT/UFOP.

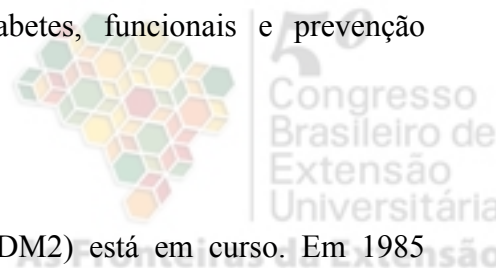
RESUMO

O diabetes é uma doença crônica, que apresenta altos índices de morbimortalidade, elevada perda na qualidade de vida, além de representar grandes gastos para o sistema de saúde pública. O alvo desse trabalho é promover a educação nutricional de um grupo de portadores de diabetes de Ouro Preto promovendo maior adesão ao tratamento da patologia. Trabalhou-se com um grupo de treze portadores de diabetes da Associação dos Diabéticos de Ouro Preto (ASSODIOP) em um período de aproximadamente 3 meses no ano de 2010, onde foram realizadas cinco oficinas de culinária no Laboratório de Técnica Dietética da Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto. O aprendizado das técnicas de culinária proporcionou melhor habilidade para escolha e preparo de uma alimentação saudável de baixo custo, garantindo melhor qualidade de vida à população assistida. Trabalhos como esses voltados ao público ajudam na melhor qualidade de vida, e melhor entendimento sobre a patologia pelos portadores.

Palavras chave: Adesão, oficina de culinária, diabetes, funcionais e prevenção primária.

INTRODUÇÃO

Uma epidemia de *Diabetes mellitus* tipo 2 (DM2) está em curso. Em 1985 estimava-se que existissem 30 milhões de adultos com DM no mundo; esse número



creceu para 135 milhões em 1995, atingindo 173 milhões em 2002, com projeção de chegar a 300 milhões no ano 2030. Cerca de dois terços desses indivíduos com DM vivem nos países em desenvolvimento, onde a epidemia tem maior intensidade, com crescente proporção de pessoas afetadas em grupos etários mais jovens (WILD, et al;.2004).

Os programas de prevenção primária do DM2 têm se baseado em intervenções na dieta e na prática da atividade física, visando combater o excesso de peso. Os resultados do Diabetes Prevention Program (DPP, 2002) demonstraram redução de 58% na incidência de casos de DM2 através do estímulo a uma dieta saudável e à prática de atividades físicas, sendo essa intervenção mais efetiva do que o uso de metformina. O Finnish Diabetes Prevention Study – DPS (TUOMILEHTO *et al*, 2001) mostrou que uma redução do peso em torno de 3 a 4kg em quatro anos reduziu a incidência do DM2 em 58%. Num estudo longitudinal com 84.941 enfermeiras e seguimento de 16 anos, o controle de fatores de risco modificáveis, como dieta habitual, atividade física, tabagismo e excesso de peso, foi associado à redução de 91% na incidência de DM2 e de 88% nos casos com história familiar de DM2 (Hu, 2001).

O diabetes é uma doença crônica, que apresenta altos índices de morbimortalidade, elevada perda na qualidade de vida, além de representar grandes gastos para o sistema de saúde pública. As complicações mais comuns do diabetes estão associadas com retinopatia, nefropatia, neuropatia, isquemia miocárdica silenciosa, doença macrovascular e dislipidemias (SBD, 2006).

Através da educação de diabéticos, torna-se possível a redução das complicações comumente associadas ao diabetes, conseqüentemente haverá melhoria da qualidade de vida dos pacientes. A educação torna-se parte essencial do tratamento e na promoção da saúde (CAZARINI *et al*, 2002).

O projeto Saberes e Sabores em Oficinas de Culinária é uma oportunidade para o portador de diabetes aprender a conviver com sua doença harmoniosamente, preparar pratos variados e saborosos, aderindo melhor ao tratamento, no intuito de uma melhor qualidade de vida, aprendendo a lidar com as complicações agudas e evitar as complicações crônicas da doença.

Neste trabalho objetivou-se promover a educação nutricional de um grupo de portadores de diabetes de Ouro Preto promovendo maior adesão ao tratamento da patologia.

MATERIAL E MÉTODOS

Trabalhou-se com um grupo de treze portadores de diabetes (cinco homens e oito mulheres) e a mãe de uma criança diabética, da Associação dos Diabéticos de Ouro Preto (ASSODIOP) em um período de 23 de Setembro à 03 de Dezembro de 2010.

Foram realizadas cinco oficinas de culinária no Laboratório de Técnica Dietética da Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto. Estas foram ministradas pela orientadora, colaboradora e alunas participantes do projeto.

Nas oficinas foram dadas noções básicas de higiene em relação aos alimentos e ao manuseio destes. Os voluntários puderam tirar dúvidas sobre o diabetes e as preparações realizadas, além de prepararem os alimentos que eram sugeridos pelos mesmos e organizadores, de modo a respeitar a cultura e o nível sócio econômico.

Após o término das oficinas, aplicou-se um questionário qualitativo à fim de saber a aceitação dos participantes quanto a diversos aspectos das oficinas, durante uma reunião da ASSODIOP. Foi feito também, no momento do cadastro, um questionário quanto à vida pessoal dos voluntários.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Há necessidade de desenvolver um plano abrangente para lidar com a prevenção primária no município. A nosso conhecimento, a Europa é a primeira grande área geográfica para criar um quadro abrangente para lidar com a prevenção do Diabetes tipo 2, que inclui a implementação em larga escala de serviços modificações de padrões alimentares e de estilo de vida, a prevenção e a realização de outras intervenções de base populacional, através de outros setores (por exemplo, na indústria de alimentos); precisam fazer parte da intervenção primária deste grupo(SAARISTO *et al*, 2010).

O aprendizado das técnicas de culinária proporcionou melhor habilidade para escolha e preparo de uma alimentação saudável de baixo custo, garantindo melhor qualidade de vida à população assistida.

A partir do questionário aplicado no momento do cadastro foi possível perceber que a idade média dos participantes é de 65 anos, além de grande parte possuir caso de diabetes na família, o que demonstra o fator genético como um dos responsáveis pelo aparecimento da doença. Observou-se também que apenas três voluntários não praticam nenhum tipo de atividade física. Além disso, todos tomam pelo menos um medicamento para controlar a patologia e a maioria são aposentados, o que facilitou a presença dos mesmos nas oficinas.

A partir do questionário qualitativo foi possível observar a avaliação dos voluntários em relação ao projeto quanto às receitas, à assiduidade dos participantes e organizadores, à organização e quantidade de oficinas, ao material disponível, a escolha dos alimentos utilizados, ao ambiente familiar e ao conhecimento do *Diabetes Mellitus*.

Quanto às receitas preparadas é possível perceber que os voluntários gostaram bastante, fariam em casa, acharam variadas e não possuíam conhecimento das preparações, aprendendo assim coisas novas.

CONCLUSÃO

Sendo que o *Diabete Mellitus* atinge uma grande porcentagem na população, trabalhos como esses voltados ao público ajudam na melhor qualidade de vida, e melhor entendimento sobre a patologia pelos portadores. Estimulando a maior aderência ao tratamento, a manter uma vida saudável, com cardápios variados com alimentos que são aconselháveis ao consumo por diabéticos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes. Estimates for the year 2000 and projections for 2030. **Diabetes Care**.2004; 27(5): 1047-53.

Diabetes Prevention Program Research Group. Reduction of the incidence of type 2 diabetes with life style intervention or metformin. **N Engl J Med**. 2002; 346(6): 393-403.

Tuomilehto J, Lindstrom J, Eriksson JG, Valle TT, Hamalainen H, Hanne-Parikka P, Keinanen-Kiukaanniemi S; for the Finnish Diabetes Prevention Program. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in life style among subjects with impaired glucose tolerance. **N Engl J Med**. 2001; 344(18): 1343-50.

Hu EB, Manson JE, Stamper MJ, Colditz G, Liu S, Solomon CG, Willett WC. **Diet, lifestyle, and the risk of type 2 diabetes mellitus in women**. **N Engl J Med**. 2001; 345(11): 790-7.

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. **Sociedade Brasileira de Diabetes**. 2006. Disponível em <http://www.diabetes.org.br/educacao/docs/diretrizes.pdf>

CAZARINI RP; ZANETTI ML; RIBEIRO KP; PACE AE & FOSS MC. Adesão a um grupo educativo de pessoas portadoras de diabetes mellitus: porcentagem e causas. **Medicina, Ribeirão Preto**, **35**: 142-150, abr./jun. 2002

TOSCANO CM. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. **Ciênc. saúde coletiva**. vol.9 no.4, Rio de Janeiro. Oct./Dec. 2004

T. Saaristo, L. Moilanen and E. Korpi-Hyövähti et al., Lifestyle intervention for prevention of type 2 diabetes in primary health care: one-year follow-up of the Finnish National Diabetes Prevention Program (FIN-D2D), **Diabetes Care** **33** (10) (2010), pp. 2146–2151

