

ACOLHE-ONCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE CUIDADO INTEGRAL E INTERDISCIPLINAR NA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

SE OIKAWA¹ ; KA MENDES¹; EC Da SILVA¹; JM BERNARDO¹; EA NASCIMENTO¹; BEC SOUSA¹; AP CASTRO¹; BM CUNHA¹; LL SENDA¹;RC SOARES¹; RVP MACHADO²; DD GELESSON²; CR COHRS³; EBL De DOMENICO⁴;

Área temática: Saúde

Palavras chaves: Educação em Enfermagem, Educação em Saúde

Resumo

O programa de extensão Acolhe-Onco: interdisciplinaridade no cuidado integral do paciente com câncer tem por objetivo proporcionar aos usuários de um ambulatório de oncologia de um hospital universitário cuidado interdisciplinar, pautado em metodologias de educação em saúde que considere o direito de obtenção de conhecimentos e habilidades para o autogerenciamento da condição de saúde-doença-cuidado. Neste movimento de fortalecimento do cidadão com câncer, de sua família e/ou cuidador, o Acolhe-Onco traz para o estudante extensionista oportunidade de aprendizado de trabalho interdisciplinar, criativo e responsável para participar ativamente de uma área de especialidade complexa. O método empregado é o da Pesquisa-Ação. As etapas de planejamento, ação, monitoramento e avaliação estão demarcadas por atividades educativas-assistenciais semanais; de criação de materiais educativos; de educação individual à distância para a capacitação de estudantes; da discussão permanente de situações-problema com geração de projetos de pesquisa e retro-alimentação qualificadora das atividades empreendidas. Os resultados dos últimos 3 anos revelaram quantitativamente um número crescente de estudantes e profissionais de diferentes áreas, além de projetos de pesquisas concluídos, incluindo uma pesquisa de avaliação do usuário que validou as bases ideológicas e operacionais das atividades educativas-assistências empregadas. Conclui-se que há uma demanda por propostas no âmbito da saúde que auxiliem os usuários a (re)construírem suas potencialidades físicas e psíquicas, e a capacidade de tomar decisões no processo saúde-doença-cuidado em oncologia. Para a formação profissional em saúde, o contato semanal,

1-Graduanda da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Extensionista do Programa de Extensão Universitária Acolhe-Onco.

2- Pós-graduanda da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Membro do Programa de Extensão Universitária Acolhe-Onco

3- Pós-graduanda da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Administradora Técnica e Científica do MOODLE Acolhe-Onco, membro do Programa de Extensão Universitária Acolhe-Onco. cibellcohrs@unifesp.br

4-Docente da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Coordenadora do Programa de Extensão Universitária Acolhe-Onco. Orientadora da pesquisa. domenico.edvane@unifesp.br

sistematizado e interrelacionado da ação-pesquisa-inovação, conquistou um grupo fiel, motivado e crescente de estudantes de diferentes áreas.

Introdução

Para a estruturação do Acolhe-Onco, buscou-se no SUS, tanto nas suas propostas, como nas falhas operacionais evidenciadas por publicações científicas, a base de sustentação teórica-operacional do projeto.

Apesar da existência de diferentes projetos, programas, campanhas, estratégias pontuais ou em âmbito nacional, ainda é fato que a população brasileira encontra diversas dificuldades para o atendimento de suas demandas de cuidados no processo saúde-doença-cuidado (OMS, 2003). Um dos problemas crônicos vincula-se a pouca articulação entre os níveis de atenção e os recursos públicos (humanos, materiais e tecnológicos) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) do país, refletida nos chamados “modelos técnico-assistenciais”, que geram poucas respostas efetivas em relação à qualificação do atendimento em saúde e satisfação do usuário (Hennington, 2005). O presente artigo tem por **objetivo** revelar os aspectos ideativos e operacionais de um programa de extensão vinculado à área da saúde.

Método

Estudo descritivo, tipo relato de experiência, que tem por objeto de estudo o projeto de extensão universitária **Acolhe-Onco: interdisciplinaridade no cuidado integral ao paciente com câncer**, vinculado à Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP, campus São Paulo, Brasil, e cadastrado na Pró-Reitoria de Extensão da UNIFESP desde 2009 (http://proex.epm.br/novo_site_projetos/Programas_Projetos_2010.htm)

Resultados e Discussão

Acolhe-Onco: escopo e breve histórico

O Projeto de Extensão Acolhe-Onco: interdisciplinaridade no cuidado integral ao paciente com câncer é um projeto de promoção à saúde ao paciente com câncer e de apoio à sua família. Tem o compromisso de ensinar estudantes da área da saúde a trabalharem de forma integrada, cientificamente alicerçada e consciente da participação conjunta na construção da qualidade em saúde. A interdisciplinaridade do projeto está expressa nas atividades presenciais e à distância, com profissionais e estudantes de diferentes áreas do conhecimento.

As atividades do Acolhe-Onco foram iniciadas nos ambulatórios do Hospital São Paulo/UNIFESP com atendimentos presenciais semanais, integrando as consultas médicas já existentes com a da enfermagem, e monitoramentos telefônicos(telessaúde) nos períodos interconsultas. As demandas de atendimento foram crescentes nesse período de funcionamento e outros profissionais integraram o projeto como o Serviço de Nutrição e Dietética, considerando a relevância do cuidado nutricional para o paciente com câncer, e o Departamento de Informática Médica, que nos tem assessorado na construção de material educativo e utilização de um ambiente virtual de aprendizagem, o MOODLE, para o crescimento e desenvolvimento dos participantes do projeto. O Moodle Acolhe-Onco conta com 45 participantes, sendo 31 estudantes, e os demais professores e colaboradores vinculados ao projeto.



Figura 1. Apresentação do Moodle, Projeto de Extensão Acolhe-Onco: organização e suporte científico, UNIFESP, SP.

Operacionalização: pesquisa-ação

O desenvolvimento do projeto está alicerçado na metodologia da pesquisa-ação, por “envolver sempre um plano de ação, plano esse que se baseia em objetivos, em um processo de acompanhamento e controle da ação planejada e no relato concomitante desse processo” (MEDA, 1995).

A escolha por este método deveu-se a aproximação do conceito de pesquisa-ação com os princípios do projeto de extensão. Assim, na proposta atual buscou-se associar as

atividades assistenciais, de ensino e pesquisa nas partes constitutivas da pesquisa-ação: ação, monitoramento, avaliação e planejamento, conformado a prática e a pesquisa que a nutre. Um resumo está descrito na Figura 2.

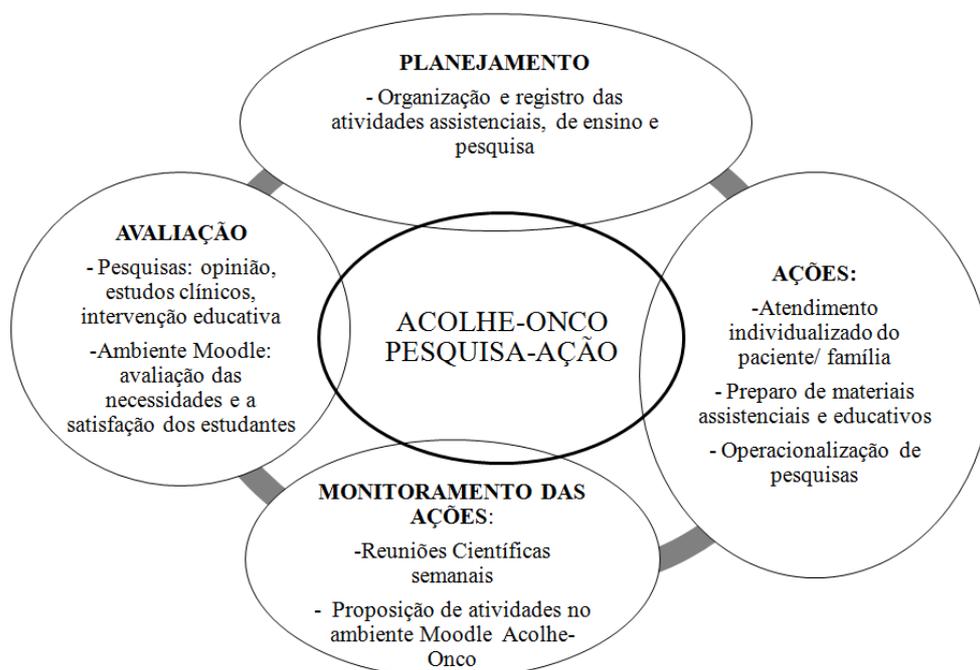


Figura 1. Etapas da pesquisa-ação que caracterizam o Programa de Extensão Acolhe-Onco: interdisciplinaridade no cuidado integral ao paciente com câncer, Universidade Federal de São Paulo, SP.

Para discutir as necessidades dos estudantes e o andamento das atividades educativas-assistenciais e de pesquisa, reuniões semanais são realizadas.

Processo Contínuo de Avaliação

A avaliação pelo público, pacientes e familiares/cuidadores, é sistemática, por meio dos relatos verbais e uso de instrumento satisfação de usuários nas consultas ambulatoriais presenciais sobre a adequação das orientações acordadas entre os profissionais/estudantes e o paciente/familiar; e sistemática, por meio da aplicação de questionários de opinião da qualidade do atendimento, tanto presencial como pela consulta telefônica. No período compreendido entre agosto de 2009 e abril de 2010, foram 127 pacientes atendidos em consultas presenciais, sendo que um pouco mais da metade (58%) monitorados por telefone, por pelo menos uma vez, entre as consultas médicas agendadas. Estas atividades articuladas têm trazido como resultados depoimentos espontâneos que denotam uma melhora no estado físico e emocional do paciente; uma satisfação e maior disposição para o enfrentamento da condição da doença; além de fazê-lo compreender seu processo de

doença oncológica, auxiliando-o a ter habilidades para o autogerenciamento (LORIG, 2000)

Estudos de pesquisa foram desenhados para obter dados sistemáticos destas intervenções e darão sustentação à fase de avaliação da pesquisa-ação. Na esfera da educação em saúde, foram elaborados 12 folhetos educativos, dois estão em uso e 10 estão sendo avaliados por uma equipe de especialistas: pedagoga, nutricionista, equipe médica e de enfermagem. Na esfera da pesquisa, foram produzidos 08 trabalhos científicos nos últimos 12 meses, todos apresentados em eventos científicos nacionais e internacionais, além de dois artigos científicos para publicação em revista científica e três projetos de pesquisa.

Conclusão

Na experiência do Acolhe-Onco, o cuidado integral e interdisciplinar ao paciente com câncer demonstrou ser uma prática capaz de favorecer a tomada de decisão conjunta, uma vez que estreita os vínculos afetivos. O emprego de diferentes estratégias e a educação continuada tem proporcionado a detecção de situações de risco e conseqüente adoção de medidas que garantam a segurança dos pacientes.

Na perspectiva da formação profissional, o interesse crescente dos estudantes e a participação efetiva destes nas atividades presenciais, de pesquisa e educação denotaram a capacidade de envolvimento e dedicação dos estudantes ante uma proposta de extensão que alia a necessidade social com as competências profissionais concernentes à sua formação em saúde.

Referências

HENNINGTON, E. A. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n.1, p. 256-265 jan-fev 2005.

LORIG, K, HOLMAN, H. Self -management education: context definition, outcomes and mechanisms. Disponível em:

<www.optimizinghealth.org/index.php/site/content/download/92/370/file/lorig.pdf>

acesso em 2008. First Chronic Disease Self-Management Conference. Sydney(2000).

MEDA, A. **Etnografia da prática escolar**. Campinas: Papyrus, 1995. P.33.

Organização Mundial da Saúde, Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília (DF): Organização Mundial da Saúde, 2003.

Área Temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: PVK

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

Autores: PVK¹; RPS²; RGT³; FJAQO⁴

1. Priscila Viegas Kercher: Acadêmica de psicologia da UFRGS.

2. Renata Palmerim Schorn: Acadêmica de psicologia da UFRGS.

3. Rosemarie Gartner Tschiedel: Prof^a. Dra. do Departamento de Psicologia Social e Institucional da UFRGS.

4. Francisco Jorge Arsego Quadros de Oliveira: Prof. do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da UFRGS e Chefe do Serviço de Atenção Primária à Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

A INSERÇÃO DA PSICOLOGIA E DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Introdução: A Atenção Primária constitui o principal acesso aos serviços de saúde (ANDRADE; SIMON, 2009). Assim, considerando o Sistema Único de Saúde e a reforma psiquiátrica, (BRASIL, 2001), fazem-se necessários a articulação e o diálogo entre a Atenção Primária e a Saúde Mental (DIRETRIZES DE SAÚDE MENTAL, 2008). Nesse contexto, a inserção do psicólogo em equipe multiprofissional torna-se fundamental, pois possibilita ações mais integradoras de prevenção e de promoção de saúde à população.

Objetivo: O Projeto de Extensão intitulado “*Saúde Mental na Atenção Primária: Novas Vivências na Graduação em Psicologia*” objetiva oferecer à comunidade, espaços de saúde mental através de uma nova modalidade de escuta, sob a perspectiva da clínica ampliada.

Metodologia: A ação de extensão ocorre na Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cecília/HCPA desde o segundo semestre de 2010 através de atuações conjuntas da psicologia e de outros profissionais na atividade de acolhimento aos usuários. Também, criou-se um Grupo de Saúde Mental coordenado pela psicologia e pela enfermagem.

Resultados: Possibilidade de vivenciar a prática clínica no contexto da Atenção Primária, propiciando aos usuários intervenções terapêuticas no âmbito da saúde mental com resolutividade e co-responsabilização. Aproximação, desde a graduação, com as políticas de saúde. Reconhecimento da psicologia pela equipe. Fortalecimento dos vínculos entre os usuários e profissionais, bem como das instituições formadoras (UFRGS e HCPA).

Conclusões: Através dessas práticas é possível promover a cidadania do graduando, através do exercício da autonomia e do protagonismo estudantil, desencadeando mudanças

na graduação e refletindo sobre o desenvolvimento de sua formação profissional, principalmente no contexto da saúde.

Palavras-Chave: Atenção Primária, Psicologia, Saúde Mental.

Introdução

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cecília com equipes de Estratégia de Saúde da Família – ESF, é vinculada ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e também à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Nos meses de janeiro e de fevereiro, essa UBS promove uma ação de extensão, chamada UBS Verão, que tem como intuito a aproximação e a atuação dos acadêmicos dos cursos de saúde na Atenção Primária. O projeto UBS Verão sempre contou com estudantes de medicina, enfermagem, farmácia e nutrição; e a partir de janeiro de 2010, também pôde contar com estudantes de psicologia, pela primeira vez. Dessa forma, a partir da experiência prática neste projeto, foi possível diagnosticar as demandas referentes à saúde mental. Diante disso, pensou-se na possibilidade de consolidar a inserção da psicologia neste espaço e, para viabilizar essa proposta, sugeriu-se a integração desta área de conhecimento às demais, através de um projeto de extensão supervisionado. A proposta foi aceita e, em agosto de 2010, deu-se início ao projeto intitulado “*Saúde Mental na Atenção Primária: Novas Vivências na Graduação em Psicologia*”. Cabe salientar, que pelo fato de a UBS Santa Cecília não ter psicólogos em sua equipe, deu-se a necessidade de constituir o projeto de extensão sob a supervisão de uma professora do Instituto de Psicologia da UFRGS. O objetivo principal desse projeto de extensão é promover aos usuários da UBS um atendimento mais integrado e humanizado através da criação de espaços voltados à saúde mental, pois compete à Atenção Primária, nesse contexto, evitar práticas que levem à psiquiatrização e à medicalização excessiva, fomentar ações de assistência não manicomial, bem como priorizar estratégias coletivas e de grupos (SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA, MINISTÉRIO DA SAÚDE). Dessa forma, através da viabilização desse projeto, é possível proporcionar à comunidade da UBS ações de saúde mental através da integração da psicologia à equipe que realiza o acolhimento e também através da coordenação de um grupo terapêutico juntamente com a enfermagem.

Material e Metodologia

Resolveu-se iniciar as práticas de saúde mental pelo acolhimento, por ser considerado um espaço mais ampliado, além de ser a porta de entrada à UBS e muito importante para o estabelecimento de vínculo com o usuário. Ao tomar essa iniciativa, percebeu-se que as intervenções não se dariam somente com os usuários, mas também, com os profissionais de saúde. Assim, o principal objetivo era estender o acolhimento para além de uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), ou seja, era, aos poucos, operacionalizar dentro da equipe multiprofissional, uma possibilidade de escuta mais atenta, flexível, sensível, visando intervenções mais acolhedoras e humanizadas para com os usuários, bem como, para com intra e inter equipes. A atuação, em relação aos usuários, através do acolhimento, se dá numa perspectiva de resolutividade, isto é, os casos relacionados à saúde mental, nos quais se identificam as possibilidades de serem solucionados na própria atenção primária, são acompanhados através de atendimentos individuais breves. Todos os atendimentos realizados através do acolhimento são compartilhados com a equipe, em especial, com a equipe de referência do usuário, incentivando e enfatizando a lógica da co-responsabilização. Além disso, esses atendimentos e possíveis encaminhamentos são evoluídos no prontuário para que os profissionais tenham acesso, constituindo, assim, um meio de comunicação ética de informações de cada caso.

No que se refere ao grupo, essa estratégia terapêutica surge com o objetivo de propiciar um espaço de acolhimento e de escuta, na modalidade coletiva, aos usuários que tenham algum sofrimento psíquico. Dessa forma, o Grupo de Saúde Mental é aberto à comunidade e ocorre semanalmente com duração de uma hora e meia. É coordenado pela psicologia e pela enfermagem, que buscam atuar de maneira interdisciplinar. A ocorrência desse grupo possibilita trocas de experiências aos seus participantes, bem como a elaboração de seu sofrimento, configurando-se uma rede de conversações. Aos profissionais, permite realizar um acompanhamento sistemático do usuário, proporcionando-lhe atenção continuada à sua saúde.

Resultados e Discussões

Quanto aos resultados obtidos através deste projeto de extensão, destaca-se, a própria inserção da psicologia quanto ao protagonismo estudantil como exercício de autonomia e cidadania; o reconhecimento, enquanto referência em relação à saúde mental e



à integração com as demais áreas, em uma atuação interdisciplinar. Entende-se como fundamental a atuação na Atenção Primária, pois possibilita uma vivência da prática clínica de modo bastante singular e ampliado. Salienta-se o protagonismo estudantil como ação constituinte da formação acadêmica, uma vez que está proporcionando múltiplas experiências dentro do contexto das políticas públicas de saúde. Além disso, o intuito com a consolidação de práticas referentes à saúde mental na UBS é, também, o de inserir outros acadêmicos de psicologia para que possam ter essa vivência, bem como fortalecer os vínculos entre o Instituto de Psicologia (UFRGS) e a UBS Santa Cecília.

Conclusões

No que se refere à inserção da psicologia através de um projeto de extensão, BAREMBLITT (2002) nos remete aos conceitos de instituinte e instituído; o que leva-nos a pensar que houve uma mobilização de um processo através de forças produtivo-desejante-revolucionárias, ao transformar a UBS Santa Cecília, cumprindo um papel instituinte. O movimento instituinte, que se deu pela inserção da psicologia no estabelecimento, potencializou a demanda da equipe e dos usuários em relação à necessidade de haver profissionais de saúde mental, resultando na possibilidade da consolidação da psicologia na UBS. Assim, através desse projeto de extensão, reforçam-se princípios do SUS como o da Universalidade, aumentando a resolutividade na Atenção Primária, na medida em que se proporciona o direito dos usuários de usufruírem de uma modalidade de serviço antes não ofertado; o da Integralidade, uma vez que há a tentativa de resgatar a visão biopsicossocial, não fragmentada, em direção ao usuário, assegurando as noções de promoção, prevenção e reabilitação em saúde; e ainda, o da Equidade, respeitando as singularidades de cada usuário e de suas necessidades. A partir disso, com os princípios do SUS visa-se não olhar a doença do indivíduo de forma isolada, mas prestar um cuidado a esse sujeito inserido em seu contexto. Através dessas práticas é possível promover a autonomia e o protagonismo estudantil, proporcionando reflexões e mudanças em sua formação profissional.

Referências

ANDRADE, J. F. S. M.; SIMON, C. P. Psicologia na Atenção Primária: Reflexões e Implicações Práticas. *Paidéia*, v 19, n 43, p. 167-175, 2009.



BAREMBLITT, G. Compêndio de Análise Institucional e outras práticas: Teoria e prática. Belo Horizonte: Instituto Félix Guattari, 2002.

BRASIL, 2001. Lei da reforma Psiquiátrica **LEI N° 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001.**

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental

DIRETRIZES DA SAÚDE MENTAL. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. 1ª edição. Vitória, 2008.

SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA: O VÍNCULO E O DIÁLOGO NECESSÁRIOS. Ministério da Saúde. Brasília.



BRINCAR PROMOVENDO A SAÚDE PSÍQUICA NO AMBIENTE HOSPITALAR¹

Área Temática - Saúde

Responsável pelo trabalho – JUNGES, NILVE.

Instituição - Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Autores

JUNGES², Nilve.; QUINTANA³, Alberto Manuel.; CAMARGO⁴, Valéri Pereira.; WOTTRICH⁵, Shana Hastenpflug.; MARTINS⁶, Bruna Maria Corazza.

¹Trabalho referente ao Projeto de extensão: BRINCAR: Projeto de promoção de saúde a crianças com câncer em internação hospitalar

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

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

⁴Psicóloga, mestranda em Psicologia UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

⁵Psicóloga, Mestre em Psicologia, docente do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria.

⁶Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

Resumo

O diagnóstico de câncer na infância traz conseqüências relevantes na vida da criança, bem como de seus familiares. A experiência de entrar em um hospital pode ser assustadora e geradora de muita ansiedade, e por isso entende-se necessário que a criança possa dispor de um espaço para brincar e elaborar situações que estejam associadas à doença. Dessa forma o projeto de extensão Brincar, desenvolvido por onze acadêmicos do curso de psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), propõe-se a acompanhar crianças em situação de internação em um hospital do interior do estado de RS. Para tanto, utiliza-se o espaço da sala de recreações, a fim de possibilitar às crianças um ambiente de bem-estar, interação e autonomia. O projeto, em andamento, mostra a

valorização do espaço da brinquedoteca pelos cuidadores e crianças, bem como se pode observar que o brincar possibilita a criança reproduzir situações cotidianas, o que permite um melhor enfrentamento da doença. Dessa forma, percebe-se a relevância desse espaço de acolhimento aos pacientes e seus cuidadores, além da brincadeira enfatizando os aspectos positivos do desenvolvimento da criança, bem como sua liberdade de expressão e criação.

Palavras-chave: ambientoterapia; psicologia hospitalar; neoplasia.

Introdução

O câncer é uma doença grave de grande repercussão e que gera conseqüências importantes na vida da pessoa acometida. Apesar dos grandes avanços em relação ao tratamento, devido à descoberta de novas terapias e ao diagnóstico precoce, no Brasil, a doença ainda é o segundo fator que mais gera mortalidade (Instituto Nacional do Câncer, 2010). O diagnóstico de câncer, ou a simples possibilidade de sua confirmação, passam a ser sentidos como ameaça de morte, rompendo o equilíbrio individual e familiar. A associação de morte ao diagnóstico de câncer é tão forte que, mesmo continuando a viver, a marca da morte antecipada permanece para sempre nas pessoas que um dia se encontraram nessa situação. Existem muitas doenças fatais além do câncer, porém a impressão que se tem é de que as outras doenças matam, mas o câncer destrói (Carvalho, 2003).

Para a criança, a experiência de entrar num hospital, devido ao diagnóstico de câncer, é assustadora e geradora de muita ansiedade, de forma que exige a adaptação a uma nova rotina, com procedimentos invasivos e dolorosos como a quimioterapia, a um ambiente físico incomum, ao fato de privar-se das atividades que eram cotidianas, além de afastar-se da rede social da qual fazia parte. Essas questões podem ser agravadas pela potencialidade da doença e agressividade do tratamento, podendo desencadear na criança situações de stress, apatia, choro, irritabilidade (Lipp, 1991).

Devido ao sofrimento físico e psíquico, às mudanças na rotina e à adaptação às regras hospitalares, as crianças precisam expressar seus desejos, ansiedades e frustrações por alguma via. Nesse sentido, o brincar é uma linguagem que a criança pode se utilizar para verbalizar e elaborar seus sentimentos. Além de ser uma atividade habitual do desenvolvimento, ao possibilitar a brincadeira dentro do espaço hospitalar, pode-se proporcionar ao paciente infantil a sensação de prosseguir sua infância (Medrano, 2004).

Em meio a essa situação, o projeto de extensão Brincar é desenvolvido por onze acadêmicos do curso de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) com

o intuito de proporcionar às crianças com câncer um espaço acolhedor, no qual elas possam construir um brincar saudável. Ao possibilitar esse ambiente, há o enfoque nos aspectos positivos do desenvolvimento das crianças, visando a elaboração de sua doença pela brincadeira, a fim de que consigam lidar com questões de luto e morte associadas ao câncer de maneira menos traumática.

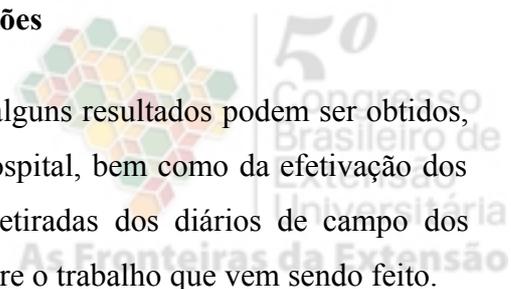
Material e Metodologia

Com o intuito de proporcionar um ambiente diferenciado às crianças hospitalizadas, o projeto Brincar: Projeto de promoção de saúde a crianças com câncer em internação hospitalar parte do conceito de ambiência/ambientoterapia (Moretto *et al*, 2008 *apud* Osório, 1988) para a efetivação dessa proposta. Através da ambientoterapia, se visa possibilitar um espaço mais acolhedor, saudável e facilitador das relações humanas e do brincar das crianças. Desenvolvendo esse espaço, almeja-se que o ambiente hospitalar torne-se menos ameaçador, favorecendo a adaptação das crianças às novas condições de rotina e aumentando as chances de uma melhor aderência ao tratamento e às intervenções psicológicas mediadas pela brincadeira. Crê-se que através do brincar as crianças possam elaborar conflitos, angústias e aspectos relacionados à doença - luto, perdas, mudanças corporais. (Torres, 1999; Winnicott, 1982).

Para isso, onze acadêmicos do curso de psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), vão diariamente à brinquedoteca, divididos em duplas ou trios, no turno da manhã e da tarde, atuando, em média, com 15 crianças e seus 15 cuidadores. As atividades são desenvolvidas na brinquedoteca do CtCriac do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Dentre elas estão brincadeiras, jogos, escutas e acolhidas tanto na brinquedoteca, como nos leitos das crianças que não se encontram em condições de vir à sala de recreações. Nessa proposta, os extensionistas levam os materiais de desenho, os jogos ou os livros até os pacientes e acompanham as atividades à beira dos leitos.

Resultados e Discussões

O projeto está em andamento, mas crê-se que alguns resultados podem ser obtidos, a fim de avaliar a importância da brinquedoteca no hospital, bem como da efetivação dos objetivos propostos. As falas aqui expostas foram retiradas dos diários de campo dos extensionistas e servem para exemplificar e refletir sobre o trabalho que vem sendo feito.



A brinquedoteca hospitalar permite a interiorização e a expressão de vivências da criança doente por meio da atividade lúdica, auxilia no tratamento médico e na recuperação do paciente infantil (Macedo, 2007). Os recursos lúdicos amenizam as conseqüências emocionais da hospitalização, estimulam a continuidade do desenvolvimento da criança, fortalecem os vínculos familiares e auxiliam na melhora do sofrimento observado nas crianças e nos seus acompanhantes. Isso se percebe na fala de dois cuidadores:

“Eu não vejo a hora da criança tá bem. Eu achei bem bom esse lugar aqui, pra nós e pras crianças né. Se não tivesse, elas iam ficar só naqueles quatinhos tristes” (Cuidadora 1).
“As crianças agradecem. Eu acho que é bom até para os pais né, só de ouvir uma conversa diferente. A gente fica muito isolado sabe. O quarto lá é um lugar muito monótono” (Cuidador 2).

A elaboração da doença através do brincar permite que a criança ressignifique situações e atribua novos sentidos às suas experiências, tornando o ambiente hospitalar menos ameaçador (Romano, 2008). Brincar de médico, realizar os procedimentos que os profissionais fazem diariamente em seu corpo em bonecos ou nos próprios extensionistas, possibilita a elas colocar-se em uma posição diferente, compreendendo a importância do tratamento e dos procedimentos realizados. Em um momento de intervenção na brinquedoteca, um menino de cinco anos aproximou-se da extensionista, solicitando que esta se colocasse na posição de paciente:

“Esse remédio é docinho, esse é amargo, mas você vai ter que tomar”. (Criança 1, 5 anos)

A convivência diária com cuidadores de pacientes oncológicos nos permite perceber que esses apresentam períodos com maior expectativa e esperança mediante ao tratamento, alternados com outros em que a possibilidade de morte parece sobrepor-se, causando situações de angústia, tristeza e medo (Valle, 1997):

“Tem coisas que não são como a gente quer, é pra ser. A gente luta pela vida, faz de tudo, mas tem horas que não adianta, que não é pra ser.” (Cuidadora 3).

"Quando o médico disse pra gente da doença, do tumor cerebral do X, ele disse que ele teria 99% de chance de morrer sem a cirurgia e 99% de morrer durante a operação. No entanto, ele tinha 1% de chance, e nós não deixaríamos de crer nesse 1%." (Cuidadora 3).

Nota-se que sentimentos ambíguos fazem parte da rotina dos pacientes e de cuidadores em diferentes momentos do tratamento. Nesse sentido, ressalta-se a importância de poderem falar sobre as dificuldades e os sentimentos presentes nessa situação, visando o alívio e a elaboração dos conflitos.

Conclusão

Através do projeto que vem sendo efetivado há quase um ano, se percebe que a relação estabelecida entre os extensionistas e às crianças, as auxilia na elaboração da doença e de sua terapêutica tão invasiva através do brincar. Nota-se que pela brincadeira elas exaltam sua imaginação, expressam seus medos e angústias e desenvolvem sua autonomia e liberdade de criação. Nesse sentido, ao oportunizar-se esse espaço às crianças, seus cuidadores também podem falar do sofrimento e dos medos decorrentes da doença, das intervenções e da possibilidade de morte de seus filhos, lhes gerando mais confiança e tranquilidade.

Assim, trabalhando as questões que envolvem as crianças e seus cuidadores e enfatizando os aspectos positivos e saudáveis das crianças frente à doença, se percebe a construção de relações mais saudáveis, bem como de estadias menos amedrontadoras no hospital. O ambiente da brinquedoteca se mostra acolhedor, seguro, estável, o que é evidenciado pelas falas dos cuidadores das crianças hospitalizadas. Nota-se, nesse sentido, a maior apropriação dos extensionistas sob um tema tão socialmente evitado e temido como o câncer, de modo mais saudável, através da brinquedoteca.

Referências

CARVALHO, M.M.M.J. **Introdução à Psiconcologia**. Campinas, Editora Livro Pleno, 2003.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Particularidades do câncer infantil**. Disponível em: < http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=343# > Acesso em 9 de junho de 2011.

LIPP, M.E.N. **Como enfrentar o stress infantil**. São Paulo, SP: Ícone, 1991.

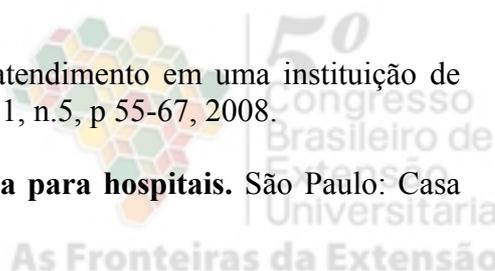
MACEDO, J.J. **A criação de uma brinquedoteca hospitalar com enfoque psicodramático**. p. 63-69. In: Dráuzio Viegas (Org.). Rio de Janeiro: Ed. WaK, 2007.

MEDRANO, C.A. **Do silêncio ao brincar: história do presente da saúde pública, da psicanálise e da infância**. São Paulo: Vetor, 2004

MORETTO, C. C.; CONEJO, S. P.; TERZIS, A. O atendimento em uma instituição de saúde mental infantil. **Vínculo: Revista do NESME**, v.1, n.5, p 55-67, 2008.

ROMANO, B.W. (org). **Manual de psicologia Clínica para hospitais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

VALLE, E. R. M. **Câncer infantil: compreender e agir**. Campinas: Psy, 1997



**COLITE ULCEROSA E INFORMAÇÃO: CUIDANDO DE FUTUROS
CUIDADORES EM SAÚDE**

Área temática: Saúde

ALMEIDA, Maria Hilária M.¹

Universidade Federal do Maranhão (UFMA) - Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia (CCSST)

ALMEIDA, Maria Hilária M.¹; FERNANDES, Tatiane Cardoso¹; SILVA, Ivone Pereira da¹; NUNES, Simony Fabíola Lopes²

(1) Discente do Curso de Enfermagem da UFMA

(2) Docente do Curso de Enfermagem da UFMA

RESUMO

Este trabalho resultou de uma ação de pesquisa e extensão realizada pelas acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Campus de Imperatriz – MA, tendo sido desenvolvido em maio de 2011 com acadêmicos de períodos variados do curso de Enfermagem da UFMA. Por meio dessa ação, objetivou-se discutir a problemática referente a doença Colite Ulcerosa (UC) no que tange sua ocorrência, sintomatologia e as complicações correlacionadas ao seu aparecimento. Assim, pode-se valorizar a temática no ambiente de formação de futuros cuidadores chamando a atenção para a problemática muitas vezes negligenciada no ambiente social. Para tanto, fora utilizado como instrumento norteador da ação uma palestra educativa com materiais paradidáticos. Os resultados obtidos por meio dessa ação possibilitaram o fortalecimento das práticas de promoção e prevenção da saúde em âmbito individual e coletivo, além de ter propiciado a divulgação de uma patologia desconhecida no ambiente de jovens adultos e de muitos profissionais de saúde. Dessa forma, a troca de informações entre os acadêmicos da área de saúde relativa à UC contribui positivamente para a sua formação intelectual instigando a concepção de profissionais atentos, cuidados para o desempenho do seu papel de cuidadores da saúde.

Palavras-Chave: Colite Ulcerosa; Saúde; Prevenção.

INTRODUÇÃO

O sistema gastrointestinal (GI) tem como principais funções: a digestão e a distribuição de alimentos. Divide-se em duas partes, o trato gastrointestinal superior que se inicia na boca e termina no jejuno e o trato gastrointestinal inferior que se inicia no íleo e termina no ânus (TIMBY, 2005). Assim como outros sistemas, também está susceptível a processos inflamatórios que lesionam e comprometem o desempenho de suas funções.

Dentre esses comprometimentos, pode-se falar nas Doenças Inflamatórias crônicas (DII), como a Colite Ulcerosa (UC) e a Doença de Crohn (DC), agrupadas pela similaridade de sua sintomatologia (GUYTON, 2006).

A UC tipicamente inflamatória crônica afeta a mucosa e a submucosa do cólon, em geral, começa no reto e cólon sigmóide estendendo-se para todo o cólon (FIGUEIREDO, 2005). Sua causa exata ainda é desconhecida, contudo acredita-se que tenha relação patogênica e influência de fatores ambientais, ainda não determinados. Para Figueiredo (2005) dentre os fatores de risco fala-se em história familiar da doença, infecção bacteriana, reação alérgica a alimento, leite ou outras substâncias que liberam a histamina inflamatória no intestino e a produção excessiva de enzimas que clivam a mucosa e o estresse emocional podendo levar a predisposição a doença, como reforça Guyton (2006), a colite resulta de efeito destrutivo alérgico ou imune cuja causa pode estar relacionada à infecção bacteriana crônica.

A idade habitual do aparecimento dos sintomas tem dois picos – entre 15 e 40 anos; e entre 50 e 80 anos. Surge igualmente no homem e na mulher (LOPES, 2009). Os ex-fumantes têm maior risco de desenvolver a doença do que os que não fumaram (ROBBINS, 2005), por essa razão entende-se que o desconhecimento dessa patologia contribui para o diagnóstico tardio.

Com o intuito de preparar o indivíduo para uma vida mais saudável, seja ela individual ou coletiva, entra a Educação em Saúde (OLIVEIRA, 2005). Essa prática faz uso de métodos participativos e problematizadores em busca de práticas inovadoras de construção e reconstrução compartilhada do conhecimento. Sua ação é coletiva e visa a transformação social e não apenas a prevenção de doenças (BRASIL, 2007).

Sendo a Enfermagem a profissão cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade, desenvolvendo atividades de promoção e prevenção de doenças (ROCHA, 2000), o profissional Enfermeiro deve atuar nas práticas de Educação em Saúde como elemento diretivo do processo educacional,

motivando o cliente à prevenção, favorecendo a eficácia do tratamento e conscientizando a sociedade quanto às práticas preventivas de saúde (ARAÚJO, 2005), e para isso necessita estar informado quanto às problemáticas que afetam a condição de bem-estar do indivíduo.

Assim, esse trabalho objetivou verificar o grau de informação dos acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão quanto a UC alertando-os para questões sintomatológicas indicativas de alterações do trato gastrointestinal, de modo a difundir a informação para prevenção e o tratamento precoce de doenças e visando o cuidado para com os futuros cuidadores da saúde.

MATERIAL METODOLOGICO

Este trabalho de pesquisa e extensão sobre “Colite Ulcerosa” foi realizado do dia 23 ao dia 27 de maio de 2011, pelas acadêmicas do curso de Enfermagem da UFMA, Campus de Imperatriz. A ação teve início através de um estudo de caso no Hospital Municipal de Imperatriz – MA (HMI) cuja temática Colite Ulcerosa despertou a atenção das estudantes, por referir-se a uma problemática que atinge principalmente jovens adultos com faixa etária compreendida entre 15 a 40 anos e pela falta de conhecimento com relação à problemática estar presente inclusive na área da saúde.

A ação sobre UC fundamentou-se nas seguintes etapas: primeiramente as acadêmicas acompanharam um caso clínico de UC no HMI, onde a paciente em questão tinha 35 anos e há onze anos sofria da patologia. Logo depois, fora realizada uma pesquisa bibliográfica com fichamento de produções científicas referentes à UC. Fez-se, então, um apanhado descritivo em forma de produção textual, com o intuito de comparar e analisar condições e opiniões relacionadas à doença.

Em seguida, aplicou-se um questionário com um grupo fechado de acadêmicos de Enfermagem, de modo a oportunizar a identificação do conhecimento apreendido por eles. Na mesma oportunidade, foram realizadas perguntas referentes a sinais e sintomas precoces da doença, como o grau de evacuação semanal dos presentes.

Em seguida, ministrou-se uma palestra educativa para os acadêmicos, cujo enfoque permeou as definições da doença, segundo algumas fundamentações teóricas, a sintomatologia, as complicações e a diferença entre a UC e DC. Na mesma ocasião referiu-se sobre o caso clínico acompanhado no HMI da cidade de Imperatriz-MA

Para concluir as apresentações, conduziu-se um debate sobre a temática, de modo a esclarecer as dúvidas que surgiram durante a apresentação para todos os que participaram

ativamente desta ação e assim permitir a troca de experiências, visionando a prevenção e a promoção da saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

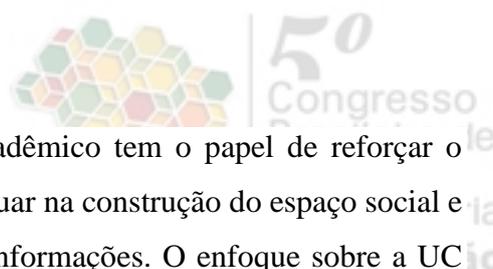
A ocorrência e a identificação em estágio avançado das doenças do trato gastrointestinal, em especial a UC, muitas vezes decorre da falta de conhecimento com relação a essas patologias. A conscientização por meio da educação em saúde dos futuros profissionais de área fortalece as ações preventivas, que centradas no diagnóstico precoce apressam as chances de controle e a cura da doença. Nesse contexto, o cuidado com o cuidador em saúde faz-se fundamental para as ações de prevenção, promoção e manutenção da saúde em âmbito individual e coletivo.

Por meio desta ação, pode-se perceber que muitos acadêmicos ainda detêm informação superficial sobre a UC, pois em algumas respostas do questionário aplicado os mesmos referem-se a doença apenas como “um processo inflamatório do cólon”, contudo não fazem alusão as áreas envolvidas. Outros definem, a UC como “uma infecção com abscesso na região do intestino grosso” ou mesmo “uma patologia relacionada a problemas decorrentes no trato intestinal”. Durante a ação houve relatos de casos de doenças intestinais nas famílias dos acadêmicos, inclusive um caso referente à UC. O caso citado por um acadêmico, diferentemente do acompanhado no Hospital, não interferiu e nem alterou a dinâmica de sua família, por ter sido diagnosticado previamente e consequentemente tratado e controlado. Contudo, o caso acompanhado no Hospital, interferiu nas relações familiares e teve evolução negativa levando a paciente a óbito por complicações decorrentes do agravo da doença.

Portanto, a ação efetuada entre os acadêmicos de enfermagem fora benéfica por ter sido capaz de elevar a gama de conhecimento relacionado à UC e assim favorecer o diagnóstico prévio por meio de ações de cuidados atenciosos com os sinais transmitidos por nosso corpo decorrentes das alterações de saúde.

CONCLUSÃO

A educação em saúde promovida no meio acadêmico tem o papel de reforçar o conhecimento teórico adquirido, com a finalidade de atuar na construção do espaço social e coletivo, permitindo a formação de propagadores de informações. O enfoque sobre a UC deu-se a partir da percepção das complicações e dificuldades passadas por pacientes que



tem UC, do diagnóstico tardio, da ocorrência em indivíduos jovens e da adesão e continuidade de tratamento.

Entre os acadêmicos entrevistados, verificou-se a frequente correlação entre os termos Colite Ulcerosa e a utilização de prefixos e sufixos que indicam o significado da doença. Diante disso, com relação às DII entende-se que é de fundamental relevância a compreensão dessa patologia para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento precoce minimizando as complicações e os agravos que põe em risco a vida do paciente. Assim sendo, a necessidade de troca de informações sobre as DII entre os acadêmicos da área de saúde contribui positivamente para o seu desenvolvimento intelectual instigando a formação de profissionais que se cuidam e promovem o cuidado com a saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Renilda Rosa Dias Ferreira de. **Educação conscientizadora na prática do Enfermeiro em hanseníase**. Ribeirão Preto, 2005.

BRASIL, Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde**. Brasília: Funasa, 2007.

FIGUEIREDO, José Eduardo Ferreira de. **Enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

GUYTON, Arthur C. **Tratado de fisiologia médica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

LOPES, Horacio; CURADO, António. Terapêutica farmacológica da Colite Ulcerosa. **Jornal Português de Gastrenterologia**, vol.16, n. 4, p.140-141, ago. 2009.

OLIVEIRA, Dora Lúcia de. Nova Saúde Pública e a Promoção da Saúde Via Educação: entre a tradição e a inovação. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, maio-jun, 2005.

ROBBINS & COTRAN. **Patologia**: bases patológicas das doenças. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

ROCHA, Semiramis Melani Melo; ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, vol. 8, n. 6, p. 96-101, Ribeirão Preto: dez, 2000.

TIMBY, Barbara Kuhn; SMITH, Nancy. **Enfermagem médico-cirúrgica**. Tradução Marcos Ikeda. 8. ed. Barueri: Manole, 2005.



Título: REDES E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA REGIÃO NOROESTE DE SANTOS

Área temática: Saúde

Instituição: Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP campus Baixada Santista

Responsável pelo trabalho: Rui Teixeira Lima Junior

Nome dos autores: A. Cappozzollo; A. Henz; A. Rodrigues; B. B. Lopes; B. M. Souza; F. F. Lorenção; I. Pessoni; K. Moreira; R. Mendes; R. T. Lima Jr.

Resumo: Este trabalho relata os resultados de um projeto de extensão universitária que vem sendo realizado por professores e estudantes da UNIFESP Baixada Santista na região Noroeste de Santos. Cenário de grande vulnerabilidade social a região possui cerca de 120 mil habitantes e é caracterizada por ser um território de desigualdades, sem acesso à infra-estrutura básica, colocando sua população em situação de vulnerabilidade. Este projeto busca identificar grupos e pessoas, bem como mostrar as relações que estabelecem entre si e como se articulam para desenvolver ações locais; analisar os dados da rede social de modo a contribuir na análise do tecido social e permitir encontros que possam potencializar ações coletivas que interferem nas condições de vida. No ano de 2009 foi desencadeado o estudo por meio da indicação de três pessoas, designados pela sua qualidade de liderança que indicaram outras três, e assim por diante. Através da construção de narrativas foram registrados: a história de vida, o percurso político, desejos, inserção na rede de instituições locais, ações e problemas da região. Nesse ano de 2011 estão sendo realizadas *Oficinas Participativas* com o intuito de possibilitar um espaço de discussão e troca que estimule o diálogo entre esses atores sociais. Os temas identificados pelos participantes giraram em torno da relação entre as lideranças/militantes com o poder público, organização para a cidadania; e identificação coletiva dos principais problemas que afetam a todos. Nesse momento, o projeto encontra-se na fase de facilitação da articulação entre as lideranças para potencializar as ações coletivas na região.

Palavras-chave: participação social, narratividade, redes sociais.

Introdução

Este projeto de extensão, em seu terceiro ano de implementação, articula-se com as várias iniciativas de formação que vem ocorrendo na região noroeste da cidade de Santos, e que envolvem professores e alunos em diversas atividades dos cursos de nutrição, serviço social, fisioterapia, terapia ocupacional, educação física para a saúde, e psicologia da Universidade Federal de São Paulo- Campus da Baixada Santista. No ano de 2009 foi desencadeado um estudo do tecido social da região por meio da indicação de três pessoas, designados pela sua qualidade de liderança que indicaram outras três, e assim por diante. Desta forma, vem sendo construída a rede de lideranças

local, que pode ser visualizada por meio de um sociograma que mostra as relações em teia. A representação dessa teia, que se encontra na terceira linha, apresenta, até o momento 40 diferentes indicações. Para desenhar como a rede vem sendo construída utilizou-se o programa UCINET 6, uma ferramenta que permite conhecer as interações entre indivíduos e identificar o grau de centralidade da rede. O sociograma mostrou que alguns indivíduos têm um papel central nas relações. Mostrou também que alguns dos indicados geralmente fazem parte do grupo de pessoas aos quais o líder está vinculado, o que pode significar que não exista uma só rede, mas redes de relações, pouco articuladas. Por meio da construção de narrativas com essas lideranças, realizadas no ano de 2009 e 2010, foram registradas: a história de vida, o percurso político, desejos, inserção na rede de instituições locais, ações e problemas da região. As narrativas apontaram problemas da região que convergiram principalmente para a falta de moradia, dificuldade de acesso a serviços, acúmulo de lixo, baixa qualidade na educação e dificuldade de fomentar processos participativos. A comunidade local parece se envolver pouco na resolução dos problemas, o que pode resultar em um descrédito na participação. Nesse ano de 2011 vem sendo realizadas *Oficinas Participativas* com lideranças, e tem por intuito possibilitar um espaço de discussão que opere como estímulo ao diálogo entre esses atores sociais que tem um certo protagonismo na região. Essas Oficinas denominadas *Conversando sobre a Região Noroeste* estão ocorrendo na região, em Sociedades e Entidades locais aos sábados e durante a semana no período noturno. Já puderam ser identificados coletivamente objetos de interesse que dizem respeito a: a) relação entre as lideranças/ militantes com o poder público; b) formas de organização para a cidadania, e c) identificação coletiva dos principais problemas que afetam a todos. Os temas prioritários foram elencados e priorizados por meio da técnica Delphi e deverão ser aprofundados nas Oficinas mensais: a) saúde; b) educação; c) habitação e d) enchentes. Os presentes relatam nesses encontros a necessidade de dar continuidade ao trabalho da universidade na região, a importância de construir trabalhos conjuntos e a urgência da constituição de um movimento militante em prol das necessidades da comunidade.

Material e Metodologia

Ao longo de dois anos vem sendo construída a rede de lideranças local, que pode ser visualizada por meio de um sociograma que mostra as relações em teia de relações. A representação dessa teia, que se encontra na terceira linha, apresenta, até o momento 40 diferentes indicações. Para desenhar como a rede vem sendo construída utilizou-se o programa UCINET 6, uma ferramenta que permite conhecer as interações entre indivíduos e identificar o grau de centralidade da rede. No ano de 2009 e 2010 foi realizado um estudo do tecido social que teve início com a indicação de três pessoas, designados pela sua qualidade de liderança que indicaram outras três, e assim por diante. Por meio da construção de narrativas com lideranças foram registradas: a história

de vida, o percurso político, desejos, inserção na rede de instituições locais, ações e problemas da região.

Resultados e Discussões

Nesse ano de 2011 foram realizadas *Oficinas Participativas* com algumas dessas lideranças, no Centro da Juventude da Zona Noroeste e EMEF Padre Leonardo Nunes aos sábados, e tiveram por intuito possibilitar um espaço de discussão e troca entre esses atores sociais que tem protagonismo na região. Embora a cidade de Santos seja a terceira cidade do Estado de São Paulo com maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), possui ainda vários locais de grande vulnerabilidade social, como a região noroeste, com considerável parcela de sua população vivendo em submoradias, como as palafitas. Essa realidade social, de grande exclusão, levou a Universidade a realizar, desde sua implantação na Baixada Santista, projetos de intervenção local, nos quais tem sido propiciada uma interlocução permanente com as entidades e lideranças locais. Este projeto pretendeu, desde sua criação, manter esta articulação e estreitar os laços com os atores locais que vem influenciando e atuando de modo a intervir nas condições de vidas locais. Nesse momento, o projeto encontra-se na fase de facilitação da articulação entre as lideranças para potencializar as ações coletivas no nível local. Todos os integrantes do grupo de Extensão participam das reuniões preparatórias às Oficinas e definem conjuntamente as agendas de continuidade do projeto na região. As avaliações permitem constatar um interesse cada vez maior por parte dos alunos em ouvir as pessoas da comunidade e entender o território a partir da fala daqueles que habitam o local. Tem sido criado um forte vínculo com as pessoas do território, o que faz que os alunos conheçam a realidade local a partir de depoimentos de pessoas que vivem e desejam intervir para melhorar o seu lugar. Pretendemos ainda, apoiar as redes locais na criação de estratégias de melhoria das condições de vida.

Conclusão

O alto grau de vulnerabilidade social que se apresenta na região noroeste aponta uma série de questões que comprometem diretamente a saúde dos que ali residem. O conceito de saúde aqui presente deve ser entendido na sua forma mais ampla, no qual saúde não significa apenas ausência de doença, mas envolve aspectos amplos e complexos do ser humano. O estudo das redes sociais vem ganhando espaço e importância também na área da saúde, e particularmente, no campo da promoção da saúde, e tem se mostrado fecundo dada a horizontalidade e sinergia que elas suscitam ao agregar grupos e indivíduos em torno de iniciativas que gerem possibilidades de melhorar as condições de vida e saúde. De saída, o conceito fornece uma possibilidade de potencializar processos participativos e integrados e de estreitar vínculos para apoiar grupos ou pessoas no enfrentamento de problemas e situações diversas. De outro lado, em relação ao seu uso como uma metodologia, parece fornecer uma “nova ferramenta analítica”, que conforme destacado por

Marques (1999, p. 47) “ *permite chegar a um grande detalhamento das relações individuais sem perder de vista a estrutura do campo inteiro e os padrões mais gerais, introduzindo dimensões novas e inusitadas na compreensão do Estado*”. E, por último, desenha-se como uma possibilidade de construir “estruturas de comunicação”, que facilitam a livre circulação de informações.

A noção de redes que está presente em diversos campos do conhecimento, desde as ciências naturais e exatas, até as ciências humanas e sociais. Das inúmeras conotações e abordagens que vem sendo empregadas ao conceito de redes, merece destaque a abordagem que contribui para análise e compreensão de fenômenos, processos, organizações ou sistemas constituídos por interações complexas entre pessoas ou entidades que se unem para realizar determinado objetivo, tendo como ideário uma nova visão do processo de mudança social - que considera fundamental a participação cidadã . (Scherer-Warren, 1999). Nesse caso, as redes são entendidas como uma possibilidade para o estabelecimento de relações mais horizontalizadas entre atores ou como estratégia para o “arejamento” de estruturas de caráter mais vertical ou piramidal. O exercício da liberdade, responsabilidade, democratização da informação, que a lógica horizontal de redes pode desenvolver, ajuda a reflexão dos participantes sobre os padrões de dominação, competição, autoritarismo e manipulação que a cultura do mundo atual introjeta em todas as pessoas (Whitaker, 2002). A rede é uma forma, portanto, de poder conjunto de todos que a integram e quanto mais houver disposição para compartilhar informações e identificar e estabelecer objetivos comuns e/ou complementares, maior será a possibilidade de se efetivar como espaço de encontro e intercâmbio para promover ações de caráter coletivo. Em suma, o que se quer destacar é a estreita relação da perspectiva de redes sociais com a promoção da saúde que contribui para entender a dinâmica de territórios como espaços permanentes de construção, des-construção e re-construção, onde revela-se a pluralidade, as diferenças, as singularidades e a heterogeneidade.

Referências Bibliográficas

MARQUES, Eduardo. C. Redes sociais e institucionais na construção do Estado e da sua permeabilidade. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. V. 14, n. 41, p. 45-67, Out. 1999.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Desafios do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. São Paulo, 4ª ed. Hucitec.Abrasco,1996

PASSOS, Eduardo & BARROS, Regina Benevides. Por uma política da narrativa. In: PASSOS, Eduardo, KASTRUP, Virginia, ESCÓSSIA Liliana. **Pistas do método cartográfico: pesquisa intervenção e produção da subjetividade**. Porto Alegre. Sulina, 2009.p. 150-171.

SCHERER WARREN, Ilse. **Redes de movimentos sociais**. 2ª ed. São Paulo: Edições Loyola, 1996.

WESTPHAL, Marcia Faria & MENDES Rosilda(2009). Avaliação participativa e a efetividade da promoção da saúde: desafios e oportunidades **Boletim Técnico do Senac**: a revista

da educação profissional, Rio de Janeiro, 35(2), 17-27.

WHITAKER, Francisco. Rede: uma estrutura alternativa de organização. Revista Mutações sociais. Rio de Janeiro. n° 3, 2002.



FORMAÇÃO DE JOVENS MULTIPLICADORES E MAPEAMENTO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL

SAÚDE

Nara REJANE ZAMBERLAN DOS SANTOS

Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA)

Patrícia GOMES DA SILVA; Luciele MARQUES LOPES; Natália MOZZAQUATRO;
Wesley MONTEIRO RIBEIRO; Ildephonso LUIZELY MUNHOZ RIEFFEL

RESUMO

A Orientação Sexual, objetivando o sexo seguro, contribui para o conhecimento, valorização dos direitos sexuais e reprodutivos, além da saúde preventiva por informações necessárias ao público. O projeto em questão visa contribuir para a prevenção de problemas graves, como o abuso sexual, a gravidez indesejada e a contaminação por vírus HIV. Para melhores resultados o grupo criado por este projeto pretende atuar principalmente em eventos da cidade (Semana Farroupilha, Feira do Livro, Feiras de Exposição, entre outros), palestra de Divulgação do Projeto, atividades a serem realizadas no Dia Mundial de Combate a Aids, atividades elaboradas pelo grupo de multiplicadores, realização de uma palestra informativa tendo como público alvo os estudantes da universidade e realização de oficinas nas escolas do município.

PALAVRAS-CHAVE

DST, PREVENÇÃO, SEXUALIDADE

INTRODUÇÃO

A epidemia da infecção por Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) constitui fenômeno global, complexo, dinâmico e instável, cuja forma de ocorrência nas diferentes regiões do mundo depende, entre outros fatores determinantes, do comportamento humano individual e coletivo. A síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) ou AIDS como é conhecida em todo o Brasil a partir da década de 1990, é um conjunto de sintomas e infecções causadas pelo dano do sistema imunológico ocasionado pelo vírus HIV. O Brasil tem, aproximadamente, 600 mil portadores do vírus da AIDS. Na previsão do Banco Mundial, o Brasil teria 1,2 milhões de infectados pelo HIV no ano 2000. Em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Gabriel, foi proposto um meio para conscientização da

comunidade escolar e universitária com relação à preservação no intuito de diminuir o número de contaminados na cidade. Cabe justificar a importância de incluir a Orientação Sexual no cotidiano da universidade, por se tratar de questão de saúde e prevenção no ambiente acadêmico, visando também desenvolver capacidades nos alunos para a prática do sexo seguro, uma vez que na atualidade, apesar das multiplicidades de dados informativos, ainda se apresentam altos os índices de manifestações de DST/AIDS nesta faixa etária. É indiscutível a importância da realização deste trabalho junto à comunidade acadêmica e comunidade escolar, tendo em vista que tem como característica principal a prevenção, contribuindo assim na redução das doenças sexualmente transmissíveis, prioritariamente a AIDS, doença cuja cura, até então, não foi descoberta, sendo seu controle, portanto, fundamentalmente preventivo.

MATERIAL E METODOLOGIA

Inicialmente foi necessário um mini-curso para capacitar os acadêmicos para atuação como agentes multiplicadores de informações. Também foi necessário captar recursos necessários ao processo, efetivar ações que proporcionem a integração comunitária. Dentro da proposta de extensão da Universidade na área da saúde também está proposto a atualização de dados e implementação de ações de prevenção em saúde bem como incentivar a pesquisa e realizar mapeamento do perfil epidemiológico no município de São Gabriel.

A prevenção, estratégia básica para o controle da transmissão está proposta para ser realizada por meio da constante informação para a população geral e das atividades educativas que priorizem: a percepção de risco, as mudanças no comportamento sexual e a promoção e adoção de medidas preventivas com ênfase na utilização adequada do preservativo. (BRASIL. Ministério da Saúde, 1999). Os estudantes integrantes do projeto têm como objetivo atingir a comunidade local e universitários por meio de um blog informativo, participação nos eventos da cidade, palestra de divulgação do Projeto, atividades a serem realizadas junto com a comunidade no Dia Mundial de Combate a Aids, além de atividades elaboradas pelo grupo de multiplicadores como palestras informativas tendo como público alvo os estudantes da universidade e estudantes de escolas públicas do município.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Considera-se que os jovens são um segmento vulnerável em todas as sociedades, portanto, verifica-se a necessidade urgente de programas de prevenção voltados para este público, antes que se iniciem práticas comportamentais que possam aumentar o risco de transmissão



de DST e HIV. Nota-se a dificuldade na realização do trabalho de prevenção, a constatação que atividades como palestras, e tão somente estas, não apresentam os resultados desejados. Os educadores e profissionais da saúde apontam como a maior das dificuldades o desinteresse dos alunos. Para Ayres (2003) a realização de intervenções por pares acontece pela necessidade de mediar às informações intra-grupo, permitindo a identificação dos jovens com o tema em discussão e contornando eventuais barreiras culturais. Atualmente o grupo não apresenta resultados, pois o projeto está no início de sua implantação.

CONCLUSÃO

Concluindo, pretendemos a realização de um instrumento de pesquisa de caráter quantitativo e qualitativo que será aplicado nos próximos meses na comunidade escolar e universitária com a finalidade de elaborar a *posteriori* um mapa conceitual relativo aos *diagnósticos* para estudo e solução de falhas na campanha de prevenção.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde, 1999

Bastos, FI BASTOS FI, Szwarcwald CL 2000

Ayres, José Ricardo de Carvalho Mesquita ET AL. 2003



GRADUANDOS NO CONTEXTO DO GRUPO DE MASSAGEM E ESTIMULAÇÃO DE BEBES – GMEB

Área temática: Saúde e Educação.

Responsável pelo trabalho: SILVA MGB ¹

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)

Nome dos Autores: SILVA MGB ¹; SANTOS MT ²; ONO BE²; SILVA TB².

RESUMO

Introdução: O projeto Grupo de Massagem e Estimulação de Bebês – GMEB é organizado em: 1-Grupo de Estudos; 2-Curso de Massagem em Bebês; 3- Grupo Terapêutico de Massagem e Estimulação de Bebês – GTMEB, destinado a mães/pais – bebês; 4- Assessorias a Serviços e Instituições de Saúde e Educação; 5-Disciplina Eletiva e Optativa. Este estudo se constituiu a partir da experiência de graduandos de enfermagem e medicina, por meio da observação prática das expressões, reações e do contato entre mãe – filho – enfermeiro ao acompanhar a dinâmica de cuidado desenvolvida nas sessões do GTMEB.

Metodologia: Pesquisa qualitativa – fenomenológica, configurada pela seguinte questão norteadora: *Descreva como foi sua experiência de participação no GTMEB.* **Resultados:** Os estudantes expressam como foram afetados pela originalidade da experiência. Considerada enriquecedora, referem como contribuiu de forma positiva para a vida pessoal, indicando perspectivas de continuidade, não só à participação no projeto, como as premissas de suas ações. Apontam descobertas construtivas sobre a valorização do vínculo afetivo e da espontaneidade na relação mãe-bebê. O aprendizado profissional sistematizado, ao propiciar um diálogo entre teoria e prática, reforça a necessidade do conhecimento do desenvolvimento da criança saudável e da estimulação, com destaque ao que se refere à importância de colocar o bebê, junto à mãe, como sujeito da intervenção. **Considerações finais:** Nesse contexto, numa perspectiva interdisciplinar, compartilham-se vivências humanas colocando em marcha reflexões oriundas da inter-relação do cuidado existencial com o cuidado profissional, em suas aproximações teórico-prática-técnica, revelando-se como ação educativa que por ser social, também é ética.

PALAVRAS CHAVE: Ação educativa; Massagem em Bebês; Fenomenologia.

¹ Docente da Disciplina de Puericultura e Pediatria Social. Escola Paulista de Enfermagem. Coordenadora do Projeto de Extensão Grupo de Massagem e Estimulação de Bebês – GMEB / UNIFESP.

² Graduandos de Enfermagem. Integrantes do Projeto de Extensão Grupo de Massagem e Estimulação de Bebês – GMEB / UNIFESP.



INTRODUÇÃO

O projeto *Grupo de Massagem e Estimulação de Bebês – GMEB*, possibilita aos estudantes a troca de conhecimento com a comunidade, inserindo-os na relação transformadora entre a Universidade e a Sociedade. É destinado a graduandos, pós-graduandos e profissionais das áreas da saúde e da educação infantil. Vem tornando possível a articulação da extensão, no contexto de ensino e dos serviços, ao desenvolver ações com a população, compartilhando espaços de observação e conhecimento do desenvolvimento neuropsicomotor da criança sadia na dinâmica relacional com a mãe/pai – profissional, propiciando inclusive, a realização de pesquisas por meio de ações educativas. Visa ainda favorecer a promoção da saúde física e mental familiar, por meio de uma intervenção precoce, buscando prevenir agravos à saúde dos bebês pela potencialização dos laços afetivos. O GMEB tem ações organizadas em cinco níveis: 1- Grupo de estudos; 2- Curso de massagem em bebês; 3- Grupo terapêutico de massagem e estimulação de bebês - GTMEB, destinado as mães/pais- bebês; 4- Assessorias a serviços e instituições de saúde e educação; 5- Disciplina eletiva e optativa de Massagem em bebês, que recebe graduandos de enfermagem, fonoaudiologia, medicina e pedagogia. Com a finalidade de promover o dialogo entre a teoria e a pratica da massagem, em cada nível de atividade do GMEB, são utilizadas metodologias específicas constantes da proposta de formação da Cátedra Joel Martins, orientadas em autores da fenomenologia¹ e da educação participante². Tendo como recursos didáticos a dinâmica de grupo, as aulas expositivas teórico-prática com bonecos, a dinâmica relacional com a mãe/pai – bebê / profissional, além de sensibilizações corporais, seminários e projeções de vídeos educacionais e documentários do GTMEB. Nesse contexto, o estudo se constituiu a partir da experiência de graduandos de enfermagem e medicina, por meio da observação prática das expressões, reações e do contato entre mãe – filho – enfermeiro ao acompanhar a dinâmica de cuidado durante as sessões do GTMEB. Assim, ao introduzir os graduandos na arte de massagear bebês em uma perspectiva de estimulação multimodal, como cuidado com o desenvolvimento humano, procura-se motivá-los a conhecer o bebê lactente em suas características de faixa etária.

METODOLOGIA

A fenomenologia é o recurso metodológico que vem se adequar ao tema proposto, por possibilitar uma exposição do mundo, pela descrição da realidade tal como ela é experienciada, substituindo os fatos por fenômenos, o que possibilita compreendê-los conforme são vividos e conscientemente percebidos. A trajetória fenomenológica consiste de três momentos, a descrição, a redução e a compreensão- interpretação. A redução fenomenológica permite uma apreensão direta da realidade individual. Objetivando selecionar as partes essenciais da descrição, a redução foi realizada por 5 graduandos, sujeitos desta pesquisa, em resposta à seguinte questão norteadora: *Descreva como foi sua experiência de participação no GTMEB*. Neste cenário de acolhimento as mães e pais com seus filhos – de 2 a 7 meses

de idade – da população em geral, durante as sessões semanais, os estudantes tem a oportunidade de vislumbrar a dinâmica relacional familiar, conhecimento este considerado imprescindível para quem trabalha com seres humanos poder ir além da dimensão orgânico-patológica, e assim valorizar a saúde em sua amplitude.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Face ao delineamento dado a esta trajetória, em busca dos sentidos das vivências dos graduandos – pesquisadores no GTMEB, os discursos apresentam aspectos convergentes e complementares. Realizada a análise, também denominada redução fenomenológica, seguida da interpretação de 87 discursos, obteve-se os resultados expressos em 9 temáticas que assim se configuram: *experiência enriquecedora; contribuição positiva à vida pessoal; perspectivas de continuidade; descobertas construtivas; aprendizado profissional estruturado; benefícios observados; diálogo entre teoria e prática; sensações e sentimentos prazerosos envolvidos; originalidade da experiência.*

Ao desvelar o fenômeno, os estudantes (E) explicitam em seus discursos (D), os benefícios observados e ressaltam como foram afetados pela originalidade da experiência, como revelado a seguir:

E4D16 lindo ver as mães adquirindo segurança, tomada por um semblante compenetrado, atencioso e afeiçãoado, deixando a preocupação; E2D85 muito diferente de todas as experiências que tive durante a graduação; E2D86 não senti a pressão dos estágios práticos obrigatórios.

Considerada enriquecedora, eles referem como a vivência também contribui de forma positiva para a sua vida pessoal, desvelando as sensações e sentimentos prazerosos envolvidos, como colocado na sequência: *E5D14 A experiência traz coisas boas para quem faz, recebe, comanda e assiste; E2D72 sentia bem estar pela alegria e afeto transmitidos pela mãe e bebê; E1D19 cada vez que acompanho uma mãe com o filho imagino que poderei fazer o mesmo; E3D38 a oportunidade de aproximação emocional com os pacientes, a prática do respeito, características que esperava ver e que vivenciei melhor do que esperava.*

Os estudantes indicam que direcionar a pesquisa pela vivência intencional favorece a compreensão, trazendo segurança e a possibilidade de superar os desafios na construção de conhecimentos. Desenvolvida na perspectiva de formação e desenvolvimento humano, no GTMEB, tem-se uma ação educativa que se mostra de maneira amorosa, com respeito ao ser humano, no caso o ser bebê - com sua mãe - em situação de massagem³.

Ao compreenderem a fala autêntica do bebê apontam descobertas construtivas sobre a valorização do vínculo afetivo e da espontaneidade na relação mãe-bebê, em detrimento às abordagens centradas exclusivamente na técnica como explicitadas em seus discursos:

E4D58 acompanhar a criação do vínculo mãe / bebê, a relação com outros familiares; E5D26 Poderei aplicar esse aprendizado e multiplicar esse conhecimento interessante, que muitas vezes, permanece oculto, muitos desconhecem; E2D45 fundamental aprender lidar com situações inesperadas, orientar a mãe, priorizando atender às necessidades.

Eles revelam como o aprendizado profissional sistematizado, ao propiciar um diálogo entre teoria e prática, reforça a necessidade do conhecimento do desenvolvimento da criança saudável e da estimulação, com destaque ao que se refere à importância de colocar o bebê, junto à mãe, como sujeito da intervenção⁴, como apresentado abaixo:

E3D40 me impressionou a maneira que os bebês interagem e respondem aos estímulos externos. Mostrou o quanto o ser humano nasce com uma bagagem de experiências e informações; E5D65 a questão humana envolvida, o caráter científico foi enriquecedor; E4D43 contribuiu para complementar o meu aprendizado, para aguçar meu senso de observação. Para tornar mais concreto o meu conhecimento, para conhecer a relação mãe – bebê.

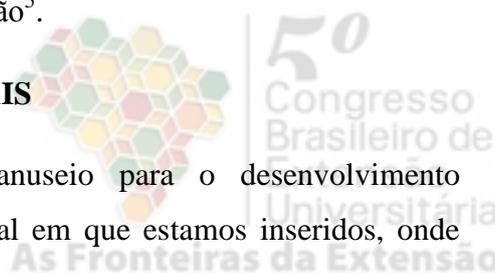
Acredita-se que para os graduandos, adentrar o universo do GMEB, contribui com sua formação, não só pela conscientização da necessidade de conhecimento de outras áreas do saber, para dar conta da dimensão humana, numa perspectiva holística, pautada pela humanização, explicitada pela mudança do foco perceptual indicada em suas descrições:

E5D46 conceitos úteis para repensar minha visão de mundo, já na condução dos meus estudos na Medicina, junto à disciplina de semiologia pediátrica; E2D28 notar as particularidades da mãe que se mostrava mais segura a cada sessão, da criança que ficava mais calma. Aprender que a técnica não precisa ser engessada, que se adapta ao contexto mãe–bebê; E3D35 tirei como lição que o vínculo e a espontaneidade são mais importantes do que a técnica da massagem.

Desse modo, em consonância com Espósito (2006), a trajetória evidencia a importância da construção de um corpo de conhecimento a partir da relação adulto-criança, relação está que leva o graduando a apreender o conhecimento em seu sentido forte como “participação” ou “realização” e não apenas como “informação” ou “representação”⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em conta a importância do toque e do manuseio para o desenvolvimento neuropsicomotor da criança e o contexto sócio cultural atual em que estamos inseridos, onde muitas vezes, os estudantes não tiveram a oportunidade de compartilhar o cuidado de um bebê



junto aos seus familiares e comunidade, o GTMEB propicia um espaço para se estar com a mãe e seu bebê - num ambiente propício a massagem - de forma dialogada.

Buscando favorecer reflexões sobre o cuidar que também é visto como educar, em diferentes ambientes como o doméstico, o ambulatorial, o educacional e durante a permanência hospitalar, explicita a ação educativa como possibilidade de fazer ciência a partir da experiência, num cenário que privilegia a humanização do cuidado como intervenção à saúde.

Nesse contexto, numa perspectiva interdisciplinar, compartilham-se vivências humanas colocando em marcha reflexões oriundas da inter-relação do cuidado existencial com o cuidado profissional, em suas aproximações teórico-prática-técnica, revelando-se como ação educativa que por ser social, também é ética.

BIBLIOGRAFIA

- 1- SiIva GT, Espósito VHC. (Org). Educação e Saúde. Cenários de Pesquisa e Intervenção. São Paulo: Martinari, 2011.
- 2- Freire P. Pedagogia da autonomia. 28 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.
- 3- Saito CM, Ohara CVS, Espósito VHC, Silva MGB. A percepção do desenvolvimento do lactente em situação de massagem. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*, São Paulo, v10, n.2, p.61-70, 2010.
- 4- SiIva MGB, Espósito VHC. Massagem em bebês como ação educativa. In: Educação e Saúde. Cenários de Pesquisa e Intervenção. SiIva GTR, Espósito VHC.(Org). São Paulo: Martinari, 2011.
- 5- Espósito VHC. Construindo o conhecimento da criança adulto: uma perspectiva interdisciplinar? Estudos e pesquisas em ciências humanas e saúde. São Paulo: Martinari, 2006.



GRUPO DE AJUDA MÚTUA E A INTERSUBJETIVIDADE DO CUIDAR NO CAPS II DE JEQUIÉ/BA.

Área temática: Saúde.

Responsável pelo trabalho: Mitze Lopes Araujo.

Instituição: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

Autoras: Mitze Lopes Araujo¹; Patrícia Anjos Lima de Carvalho²; Edite Lago da Silva Sena³.

RESUMO: o Grupo de Ajuda Mútua (GAM), como uma experiência dialógica, promove formas de convivência mais solidária e cidadã, favorecendo a construção de contextos de intersubjetividades por envolver diferentes atores sociais, que se dispõe a enfrentar conflitos por meio da ajuda mútua e produção de redes de sociabilidade. O objetivo desse trabalho é relatar vivências do Grupo de Ajuda Mútua de um Centro de Atenção Psicossocial tipo II (Caps II). Participaram do GAM, usuários do Caps II, familiares, bolsista de extensão e docentes do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). As atividades foram realizadas em 2010, no Caps II de Jequié-BA, e, incluíram oficinas, vídeos-debate e rodas de conversas, motivadas por dinâmicas de auto-reflexão, meditação, músicas e mensagens. O GAM contribuiu para a elevação do senso crítico dos participantes sobre cidadania, importância da luta por melhorias na qualidade dos serviços e reinserção social da pessoa em sofrimento mental; promoveu o fortalecimento do vínculo universidade-serviço-comunidade; além de favorecer a parceria Uesb-Caps II na organização de eventos, como o I Simpósio de Saúde Mental de Jequié-BA e a Sessão na Câmara de Vereadores de Jequié-BA. O GAM fez ver que o cuidado no Caps II, não deve ser algo a ser oferecido, mas construído na relação, sempre com a perspectiva da construção de intersubjetividade e empoderamento.

Palavras-chave: Grupo. Cuidado. Reabilitação.

Introdução

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem e Bolsista do Projeto de Extensão “Grupo de Ajuda Mútua (GAM) e a intersubjetividade do cuidar no Caps II”, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

²Mestre em Enfermagem e Saúde. Docente do Curso de Enfermagem e Coordenadora do Projeto de Extensão “GAM e a Intersubjetividade do cuidar no Caps II”, da UESB.

³Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem e Colaboradora do Projeto de Extensão “GAM e a Intersubjetividade do cuidar no Caps II”, da UESB.

A Reforma psiquiátrica significa e objetiva um processo permanente de construções de reflexão nos diversos campos técnicos e de transformação nas relações que a sociedade estabeleceu com a loucura, com o louco e com a doença mental, visando superar o descuido, o estigma, a segregação, e estabelecer ações solidárias e de cuidados.

Os serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico propostos por esta reforma, despontaram com o intento de que as pessoas em sofrimento mental sejam vistas a partir do paradigma da saúde mental, que enfatiza que o cuidado deve objetivar a reabilitação psicossocial, entendida por Saraceno (2001) como uma ação ampliada, que considera a vida em seus diferentes âmbitos: pessoal, social ou familiar.

Entre os serviços que devem compor a Rede de Atenção em Saúde Mental, o Centro de Atenção Psicossocial (Caps), tem a responsabilidade de atender pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, trabalhando sob a lógica da territorialidade e da reabilitação psicossocial. A equipe do Caps deve trabalhar de modo interdisciplinar e desenvolver atividades bastante diversificadas, como atendimentos em grupos e individuais, oficinas terapêuticas, entre outras. Além disto, a família deve ser considerada como parte fundamental do tratamento (BRASIL, 2002).

Segundo Amarante (2001), o Caps corresponde a um filtro de atendimento entre o hospital e a comunidade com vistas à construção de uma rede de prestação de serviços preferencialmente comunitária, de cunho desburocratizante e de caráter multiprofissional. Nesse cenário, observamos a existência de famílias sem recursos de apoio para o enfrentamento de problemas que vão além de alterações biológicas ou psicológicas e que envolvem diversos fatores relacionados ao processo saúde-doença, dentre eles a desvinculação social e a negação de direitos.

Portanto, consideramos importante que as práticas de cuidado à família tenham como principal meta o despertar das pessoas em sofrimento mental e de seus familiares para a necessidade de ressignificar a convivência com situações difíceis. Nesta perspectiva, acredita-se que o cuidar em saúde mental implica no desenvolvimento de ações intersubjetivas que contribuam com o empoderamento pessoal, familiar e coletivo, necessário para o enfrentamento de tais situações. Ao mesmo tempo, essas dificuldades podem abrir possibilidades frente ao sofrimento mental e impulsionar grandes conquistas.

Neste contexto, utiliza-se a noção de cuidar como algo que ultrapassa a dicotomia entre corpo e mente, matéria e espírito, pessoalidade e impessoalidade, sendo necessário expandir a atitude 'cuidadora' para a totalidade das reflexões e intervenções no campo da saúde, que fazem acontecer o cuidado no encontro entre seres que buscam a felicidade, a

liberdade, a sensação de abertura a novos horizontes e novos sonhos (AYRES, 2009).

Desta maneira, ações intersubjetivas de cuidado podem ser visualizadas quando favorecem a comunicação, a relação, o clima de segurança e o acolhimento de dificuldades, temores e expectativas, criando condições para que possam expressar sentimentos, emoções, crenças e valores.

Neste sentido, o cuidado em saúde mental deve incluir a promoção do empoderamento, essencial para o processo de ressignificação da crise, como possibilidade de encontro, de construção de identidades, vínculos, suporte social e cidadania (VASCONCELOS, 2003). O autor comenta, ainda, a respeito da importância dos Grupos de Ajuda Mútua (GAM) para a construção de vínculos, de vivências, experiências, ajuda emocional e discussão de possibilidade de enfrentamento de problemas.

Assim, torna-se evidente a necessidade de mudar o foco do tratamento do isolamento para o acolhimento das dificuldades, dos temores e das expectativas dos atores sociais envolvidos no processo. Nesta perspectiva, o GAM pode ser desenvolvido em serviços de atenção à saúde mental, com vistas a favorecer a construção de espaço para escuta, acolhimento, interações, diálogo, construção de saberes e troca de experiências, visando à construção conjunta de possibilidades de ajustamento, de ressignificação no processo de viver (VASCONCELOS, 2003).

Esse estudo objetiva relatar vivências de um GAM de usuários de um Caps tipo II e seus familiares, implementado como um projeto extensionista, vinculado ao Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Material e Metodologia

O GAM contou com a participação de usuários do Caps II, familiares, docentes, discentes da UESB e, esporadicamente, com a presença de representantes da equipe multiprofissional. Nas reuniões, foram abordados temas diversos e de interesse de seus participantes, a exemplo de: cidadania, qualidade de vida, estratégias intersubjetivas de cuidado, educação em saúde, assim como temas mais específicos, como Saúde/Doença Mental, terapêutica, intersetorialidade e saúde mental, entre outros. Acreditamos que, dessa maneira, o grupo valorizou aspectos da comunicação problematizadora, por meio de ações interativas, voltadas à consolidação de vínculos sociais entre os participantes, principalmente através da inserção da família no CAPS II, bem como da ampliação de redes de suporte social.

As atividades foram realizadas de maio a dezembro de ano 2010, no Caps II de Jequié-BA, e, incluíram a realização de oficinas, vídeos-debate e rodas de conversas, motivadas por dinâmicas de auto-reflexão, meditação, músicas e mensagens. A avaliação teve como base a frequência dos membros nas reuniões, bem como a participação espontânea dos mesmos durante as apresentações dos trabalhos e discussões.

Resultados e Discussões

O GAM contribuiu para a elevação do senso crítico dos participantes sobre cidadania, importância da luta por melhorias na qualidade dos serviços e reinserção social da pessoa em sofrimento mental; promoveu o fortalecimento do vínculo universidade-serviço-comunidade; além de favorecer a parceria Uesb-Caps II na organização de eventos, como o I Simpósio de Saúde Mental de Jequié-BA, a I Sessão na Câmara de Vereadores de Jequié-BA para discutir aspectos referentes à Saúde Mental no município, além da participação em programas de rádios. Nesse contexto, foram alcançados os seguintes resultados:

- Construção de redes de suporte social e o desenvolvimento de relações intersubjetivas capazes de extrapolar os muros do CAPS II, estimulando a ajuda mútua entre os atores sociais envolvidos no cuidado.
- Promoção da articulação da Uesb-Caps II, com vistas à construção de tecnologias de cuidado voltadas para o empoderamento de usuários, familiares e trabalhadores de saúde do serviço, e, a promoção da saúde mental destes atores sociais.
- Oportunizou o debate sobre o exercício/respeito da cidadania destes atores sociais.
- Estimulou a integração social e familiar, apoiando iniciativas de autonomia e emancipação.
- Oportunizou a expressão de vivências de enfrentamento das dificuldades que podem acontecer frente à situação de sofrimento mental.
- Discutiu o conhecimento científico sobre saúde/doença mental, o processo de viver com o sofrimento mental e as diversas formas de intervenção.
- Divulgou a existência do GAM utilizando os meios de comunicação de massa.
- Promoveu atividades recreativas e culturais.
- Organizou eventos científicos relacionados à temática.

- Criou estratégias de fortalecimento dos vínculos de amizade e convívio entre os integrantes do GAM, por meio de ações intersubjetivas, como visitas domiciliares, vivências grupais e outras.

Conclusão

O GAM passou a ser visto como uma possibilidade de os familiares, junto a usuários e trabalhadores, se organizarem e posteriormente formar uma associação, construindo um espaço para compartilhar informações, criar vínculos de amizade, de cumplicidade e de mobilização pelos direitos de cidadania. Além de desvelar o desejo de que a participação da família exceda a formulação de projetos terapêuticos, supere o levantamento de problemas e a discussão de necessidades e avance para uma intervenção política, sobretudo, através da participação na gestão do serviço e na efetivação de ações que atendam as demandas dos usuários e de suas famílias

Neste contexto, o projeto articulou-se com o ensino visto que sua temática central é a Saúde Mental, área de conhecimento necessária ao Curso de Graduação em Enfermagem, ao qual a bolsista está vinculada, além de constituir cenário de estudo para a construção de uma dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da UESB, apresentada em dezembro de 2011. Neste sentido, o GAM serviu como campo de prática para tais cursos, proporcionando a articulação ensino-pesquisa-extensão, preparando melhor o discente para atuar no campo de trabalho. E, ainda, passou a constituir-se um projeto de extensão com caráter permanente, visto a abertura para o compartilhamento de saberes e práticas em saúde mental.

Referências

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. **Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde**. Rio de Janeiro: Cepesc, 2009.

AMARANTE P. D. C; TORRE, E.H.G. A constituição de novas práticas no campo da Atenção Psicossocial: análise de dois projetos pioneiros na Reforma Psiquiátrica no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 58, p. 26-34, maio/ago. 2001

BRASIL. **Portaria GM n° 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Diário Oficial da União 2002; 20 fev.

SARACENO B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Te Cora; 2001.

VASCONCELOS, E. M. **O poder que brota da dor e da opressão: empoworment, sua história, teorias e estratégias**. São Paulo: Paulus, 2003.

PROGRAMA
“ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E AVALIAÇÃO SENSORIAL DE
PREPARAÇÕES COM SOJA POR
COLETIVIDADES HÍGIDAS E NÃO HÍGIDAS”

Área temática: Saúde

Marisa Helena Cardoso

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Patricia de Lima Fernandes¹; Érica Deslandes Magno Oliveira²;
Thereza Christina Moret Polonia²; Monica Porciúncula Pernambuco Oliveira²;
Mario Fritsch Toros Neves³; Mariângela Giana de Abreu Gonzaga Ribeiro³;
Renata Helena Marto³; Luciana Helena Maia Porte⁴; Hilda Azevedo da Silva⁵;
Andréa Villardo Andrade⁵; Maria Lúcia Carneiro dos Rios Ferreira⁵; Alexandre Porte⁶;
Maria Lúcia Teixeira Polônio⁶; Sandra Maria Mendes Rodrigues⁶;
Sônia Regina Middleton⁶; Marisa Helena Cardoso⁶.

¹Creche Dona Marcela, Associação dos Moradores do Morro Chapéu Mangueira;

²Instituto Benjamin Constant, Imperial Instituto dos Meninos Cegos;

³Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade Estadual do Rio de Janeiro;

⁴Instituto Multidisciplinar, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro;

⁵Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro;

⁶Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

RESUMO

O Programa “Alimentação saudável e avaliação sensorial de preparações com soja por coletividades hígidas e não hígidas”, recentemente contemplado pelo Ministério da Educação no Edital ProExt 2012, visa divulgar preparações com soja por meio de aplicação de provas sensoriais a indivíduos de diversas faixas etárias, saudáveis ou não, e ministrar a essas pessoas, por meio de breves preleções e palestras, ensinamentos sobre a importância para a saúde em se incluir a soja em suas respectivas dietas. Esses provadores e ouvintes são crianças da Creche Dona Marcela; são crianças, púberes e adolescentes da Escola de Ensino Fundamental do Instituto Benjamin Constant, Imperial Instituto dos Meninos Cegos; são pacientes que freqüentam as salas de espera de Ambulatórios, ou estão

internados em Enfermarias, estando esses espaços integrados ao Centro de Pesquisa sobre a Visão do Instituto Benjamin Constant e aos Hospitais Universitários Gaffrée e Guinle e Pedro Ernesto; são idosos que freqüentam o Centro Multidisciplinar de Pesquisa e Extensão sobre o Envelhecimento e participam do Programa Renascer da UNIRIO.

Palavras-chave: leguminosa, frutas e hortaliças, saúde.

INTRODUÇÃO

Os grãos de soja são compostos, aproximadamente, de 40% de proteínas, 21% de lipídios, 34% de carboidratos e 5% de minerais em base seca. A soja é de grande importância econômica para o Brasil, apresentando importantes propriedades nutricionais e funcionais, devido à presença nela de ingredientes como isoflavonas, saponina, lecitina, vitamina E, oligossacarídeos, proteínas e seus peptídeos, fibras e cálcio, que fazem com que essa leguminosa possa ser utilizada em vários tipos de preparações. A Análise Sensorial é uma Ciência que surgiu para atender demanda de soldados norte-americanos em terras européias na época da segunda-guerra mundial. A indústria de alimentos nesse país precisava produzir alimentos enlatados saborosos. Então, Tecnólogos e Engenheiros de Alimentos e Estatísticos trabalharam para que isso acontecesse, criando métodos de análise sensorial. A Avaliação Sensorial se utiliza dos sentidos humanos e do cérebro, os quais interagem para medir e responder a estímulos produzidos pelas propriedades sensoriais de alimentos frescos, de preparações artesanais e, para o caso das Escolas Públicas, de produtos alimentícios oferecidos na merenda escolar. A Avaliação Sensorial vem sendo empregada em locais que oferecem alimentação coletiva, auxiliando no desenvolvimento de novos tipos de preparações alimentícias.

A relevância deste Programa reside no fato de que ele representa um meio de divulgação, junto a coletividades sadias e doentes, de preparações nutritivas formuladas com soja, leguminosa esta que lidera a lista dos diversos tipos de grãos produzidos no Brasil. A equipe de execução deste projeto é composta por docentes da UNIRIO, da UERJ e da UFRRJ, profissionais da área de saúde, destacando-se Nutricionistas do IBC, da UNIRIO, e da UERJ. Neste Programa, a exemplo do que já vem ocorrendo nos Projetos que o alicerçam, pretende-se que a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão permaneça sendo praticada.

Os graduandos extensionistas, os docentes e preceptores, todos da Área de Saúde, ensinam aos provadores ouvintes, por meio de breves preleções, a importância deles

incluïrem a soja em suas dietas. As respostas dos provadores sobre as preparações que eles experimentam oferecem condições para os orientadores, preceptores e graduandos extensionistas pesquisarem melhores formulações para essas preparações. A Extensão, por meio de seu Departamento e de sua Câmara, vem coroando essas ações oferecendo as condições financeiras mïnimas necessárias, por meio da cessão de bolsas acadêmicas de Extensão, para que os graduandos extensionistas possam realizar os seus trabalhos junto a essas coletividades hïgidas e não hïgidas, de diversas faixas etárias, em regime de sustentabilidade. Com a advinda dos bolsistas ProExt, em 2012, este Programa se consolidar.

Quatro Projetos alicerçam este Programa. Os Projetos “Avaliao sensorial de preparações com soja por alunos do Ensino Fundamental” e “Alimentao saudável: conscientizao sobre sua importância por indivïduos da comunidade do Instituto Benjamin Constant” tiveram inïcio em 2005 no Instituto Benjamin Constant. Os Projetos “Introduo de preparações com soja nas dietas de pacientes do HUGG/UNIRIO” e “Preparações com soja para pacientes do HUPE/UERJ: avaliao sensorial e oficinas culinárias” tiveram inïcio em 2008. Esses quatro Projetos vêm cumprindo suas missões, desde então, como agentes de divulgao de preparações com soja junto a essas coletividades hïgidas e não hïgidas. Os projetos e ações são avaliados por Comitês e Comissões de Ética em Pesquisa e Extensão em todos esses locais onde eles são desenvolvidos.

Os objetivos deste Programa são oferecer amostras de preparações com soja, frutas e hortaliças a crianças, pùberes, adolescentes, adultos e idosos, hïgidos e não hïgidos, e colher deles respostas sensoriais sobre essas preparações; ministrar a eles, por meio de preleções breves e palestras, informações que os levem a compreender a importância deles incluïrem em suas dietas a soja, preferencialmente acompanhada de frutas e hortaliças.

MATERIAL E METODOLOGIA

O preparo da bebida é realizado na cozinha do lar do graduando extensionista, sob a supervisão geral da Coordenadora do Programa e sob a orientao dos demais docentes orientadores que integram a equipe do Programa. O processo para a obteno do extrato hidrossolúvel de soja (EHS) tem inïcio com a seleo dos grãos de soja, que a seguir são medidos, lavados, tratados termicamente, resfriados, hidratados, tratados termicamente, resfriados, triturados e filtrados. As preparações são levadas pelos graduandos

extensionistas, de modo seguro, aos locais anteriormente citados. Periodicamente, pesquisas de microorganismos comprometedores da qualidade microbiológica das preparações são realizadas. Ao longo do ano, amostras das preparações são oferecidas semanalmente aos provadores dos diversos grupos etários. Após provarem as preparações, os provadores emitem suas respostas sensoriais sobre elas aos graduandos extensionistas. Essas respostas são registradas e analisadas gerando relatórios elaborados pelos discentes extensionistas, novamente sob a supervisão da Coordenadora e orientação dos docentes deste Programa. Durante o ano, os alunos apresentam os trabalhos que eles concluíram ou que estão realizando em eventos locais, nacionais e internacionais. Os docentes e preceptores ministram palestras em eventos locais. A cada ano, em agosto é realizado um evento no Centro Multidisciplinar de Pesquisa e Extensão sobre o Envelhecimento em comemoração ao mês do Nutricionista, e, em outubro, um outro evento é realizado no Instituto Benjamin Constant em comemoração à Semana Mundial da Alimentação e à Semana Nacional de Ciência e Tecnologia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Acredita-se que a participação do público, que concorda espontaneamente em participar do Programa, consista, por si só, em instrumento de avaliação. Desde 2005, vem se observando que os provadores ouvintes se interessam em ouvir a breve preleção do graduando extensionista e colaboram, de bom grado, provando as preparações e opinando sobre elas.

A avaliação do graduando extensionista ocorre quando ele apresenta o trabalho que ele desenvolve junto às coletividades em eventos, nas formas oral e de pôster, e novamente, com base nos resultados alcançados nos projetos que alicerçam este Programa, os resultados já alcançados pelos discentes extensionistas, ao serem julgados por avaliadores, têm sido muito bons. Este fato pode ser comprovado no item Referências Bibliográficas, pois entre 2005 e 2010, quatro monografias já foram produzidas e cinquenta e seis trabalhos já foram apresentados por graduandos extensionistas da UNIRIO em eventos locais, nacionais e internacionais, sendo estes últimos realizados no Brasil, todos versando sobre a importância da soja na alimentação humana.

CONCLUSÃO

Os graduandos extensionistas constituem a razão para o desenvolvimento das ações



desses quatro Projetos e, portanto, deste Programa. Os preceptores e orientadores apóiam e estimulam esses jovens para que eles possam vir a trilhar sozinhos os seus próprios caminhos em busca da excelência profissional, no futuro. O fato mais importante observado é que todas essas ações são realizadas em clima de harmonia, ética, respeito ao próximo e solidariedade entre todos os participantes do Programa, o que muito dignifica a equipe de trabalho deste Programa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARDOSO, A. G. T.; CARDOSO, M. H. Propriedades sensoriais de leites de soja nas formas artesanal e industrializada. *In: Simpósio Latino Americano de Ciência de Alimentos*, 6., 2005, Campinas, SP. Anais... 1 CD ROM.

COSTA, J. F.; PELOSI, M. S.; MARTO, R. H.; OIGMAN, W.; FRITSCH NEVES, M. T.; CARDOSO, M. H. Educação em saúde: ensino de oficinas culinárias utilizando a soja para pacientes hipertensos. *In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: Tecnologias sociais e inclusão: caminhos para a extensão universitária*, 4., 2009, Dourados. Anais... Dourados: UFMS, 2009.

COSTA, J. F.; RIBEIRO, M. G.; CARDOSO, M. H. Educação em saúde: Alimentação saudável para adolescentes do sexo masculino. *In: CONGRESSO CIENTÍFICO DO HUPE: Saúde do Homem*, 48., 2010, Rio de Janeiro: UERJ, 2010. 1 CD ROM

DAER, J. C.; LIMA, E. C. S.; CARDOSO, M. H. Mousse de soja (*Glycine max* L.) e maracujá (*Passiflora edulis* L.): estudo de propriedades sensoriais. *In: SIMPÓSIO LATINO AMERICANO DE CIÊNCIA DE ALIMENTOS: Ciência de Alimentos no mundo globalizado: novos desafios, novas perspectivas*, 8., 2009, Campinas. Anais... Campinas: UNICAMP, 2009. 1 CD ROM.

PELOSI, M. S.; MARTO, R. H.; CARDOSO, M. H.; OIGMAN, W.; FRITSCH NEVES, M. T. Educação em saúde: ensino de oficinas culinárias utilizando a soja para pacientes hipertensos. *In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA: 200 anos de ensino médico no Brasil, de volta para o futuro*, 46., 2008, Salvador, Bahia. Anais... Salvador: ABEM, 2008. 1 CD ROM.

LIMA, E. C. S.; PENHA, M. P.; CARDOSO, M. H. Bebida de soja (*Glycine Max* L.) e acerola (*Malpighia puniceifolia*) enriquecida com cálcio: informação nutricional ao consumidor. *In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE ALIMENTOS*, 21., e SEMINÁRIO LATINO AMERICANO E DO CARIBE DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE ALIMENTOS, 15., 2008, Belo Horizonte, MG. Anais... 1 CD ROM

SILVA, F. B.; CARDOSO, A. G. T.; CARDOSO, M. H.; POLONIA, T. C. M.; GARBELOTTI, M. L.; RODAS, M. A. B. Análises química e sensorial de bolos formulados com resíduo gerado no processamento de extrato hidrossolúvel de soja (*Glycine max* L. Merrill) e hortaliças. *In: ANNUAL MEETING INTERNATIONAL COLLEGES ADVANCEMENTS OF NUTRITION*, 5., CONGRESSO DE NUTROLOGIA, 11., CONFERÊNCIA SOBRE OBESIDADE, 12., CONFERÊNCIA DE DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA, 4., ENCONTRO DO INSTITUTO ADOLFO LUTZ, 7., 2007, São Paulo, SP. Anais... 1 CD ROM.

VENTURA, D. A.; POLONIA, T. C. M.; CARDOSO, M. H. Bolo de soja, frango e abóbora: avaliação sensorial por alunos do Instituto Benjamin Constant. *In: CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO*, 21.; CONGRESSO ÍBERO-AMERICANO DE NUTRIÇÃO, 1.; SIMPÓSIO LATINO-AMERICANO DE NUTRIÇÃO ESPORTIVA, 1., 2010, Joinville, Santa Catarina. Anais... 1 CD ROM.