

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL DOS USUÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Área temática:Saúde

Responsável: Janaína Aparecida Oliveira da Rosa

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Autores: Janaína Aparecida Oliveira da Rosa¹; Dhara Gonçalves Pinto¹; Bruna Montelli

Lacerda¹; Lisandréa da Conceição Caetano¹; Mariana Dihl Schiffner²; Francisco Arsego^{3,4};

Ilaine Schuch⁴.

1Alunas de Graduação em Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

2 Nutricionista responsável pelo Laboratório de Avaliação Nutricional.

3Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

4Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

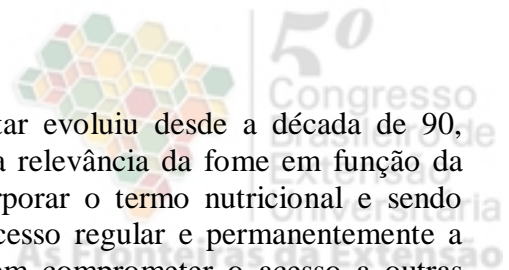
Resumo

Introdução: O Laboratório de Avaliação Nutricional (LAN), localizado na Unidade Básica de Saúde Santa Cecília (UBS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, realiza desde 2008 o acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) vinculados a essa UBS. É uma condicionalidade do PBF que durante cada semestre seja feito o acompanhamento das mulheres em idade fértil, gestantes, nutrizes e crianças. Esse acompanhamento objetiva facilitar o acesso aos serviços de saúde, além de promover a vigilância da população atendida pelo PBF. **Objetivo:** Descrever o acompanhamento nutricional dos beneficiários do PBF. **Metodologia:** A equipe do LAN divulga por meio de cartazes na UBS e envia uma solicitação aos pacientes para comparecer à UBS pelos agentes comunitários de saúde (ACS), para que sejam realizadas as medidas de peso e de altura dos constituintes das famílias, além da coleta de outros dados necessários, como o calendário de vacinação das crianças, aleitamento materno, data da última menstruação para mulheres em idade fértil e realização das consultas de pré-natal para as gestantes. **Resultados:** Em 2010 compareceram na 1ª vigência (janeiro a junho) 67 usuários, sendo 31 famílias atendidas das 82 cadastradas. Na 2ª vigência (julho a dezembro) compareceram 83 usuários, sendo 50 famílias atendidas das 88 cadastradas. **Conclusão:** O aumento no percentual de acompanhamento de 38% na 1ª vigência para 57% na 2ª vigência é consequência de uma mobilização tipo mutirão realizada no segundo semestre, além da grande colaboração dos ACS. Nosso próximo desafio para aumentar a cobertura é envolver mais a equipe.

Palavras-chave: Programa Bolsa-Família, avaliação nutricional,

Introdução

No Brasil, a definição de Segurança Alimentar evoluiu desde a década de 90, quando o enfoque principal da discussão dava-se pela relevância da fome em função da falta de acesso aos alimentos, para atualmente incorporar o termo nutricional e sendo definida como a realização do direito de todos ao acesso regular e permanentemente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que



respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentável (BRASIL, 2006).

As políticas públicas ao longo da história econômica do Brasil vêm sendo criadas no intuito de garantir condições mínimas de sobrevivência à população economicamente menos favorecida. Esses projetos passaram por processo de evolução, desde um passado de ações filantrópicas até uma atualidade mais preocupada com um fomento social.

No segundo mandato de FHC são criados os programas Bolsa Escola, Bolsa Alimentação e Auxílio gás, todos com o objetivo de fornecer auxílio e melhores condições de vida a classes sociais mais economicamente desfavorecidas (ZIMMERMANN, 2006). Em 2002, assume o presidente Luís Inácio Lula da Silva, que implementa o programa Fome Zero, para o combate a fome, porém que não foi bem sucedido (MOURA, 2007). Portanto, em 2004, o presidente Lula sanciona seu principal programa social, o Bolsa Família, que consiste em um projeto que unia as bolsas anteriormente estabelecidas pelo governo FHC - Bolsa Escola, Programa Nacional de Acesso a Alimentação, Bolsa Alimentação, Auxílio gás e Cadastramento Único do Governo federal (DINIZ, 2007).

O Programa Bolsa Família (PBF), instituído pela Lei 10.836, de 9 de janeiro de 2004, unificou quatro programas sociais de transferência de renda e inovou ao conceder o auxílio não mais ao indivíduo, mas a famílias que se encontram em situação de pobreza e extrema pobreza. O valor que cada família recebe é variável dependendo da renda e da constituição familiar (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2009 e MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). O PBF tem entre outros objetivos combater a fome e promover a segurança alimentar e nutricional, além de promover acesso a rede de serviços públicos, em especial a saúde, educação e assistência social. Com essa finalidade, as famílias beneficiárias devem cumprir as condicionalidades do Programa que são contrapartidas sociais que visam aumentar o acesso a essas redes de serviços, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a inclusão social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). As condicionalidades precisam ser cumpridas pelas famílias para permanecerem a receber o benefício do Bolsa Família.

A condicionalidade relacionada a área da saúde é de responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS). O público-alvo dessa ação são crianças menores de sete anos, mulheres em idade fértil, gestantes e puérperas. As equipes das UBS e do Programa Saúde da Família (PSF) devem realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, por meio da vigilância alimentar e nutricional; prestar assistência ao pré-natal e puerpério e verificar se a vacinação está em dia. Além de promover ações de educativas em saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O Laboratório de Avaliação Nutricional (LAN) do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) está localizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cecília do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O LAN realiza desde 2008 o acompanhamento dos beneficiários do PBF e tem acesso desde 2010, numa iniciativa pioneira em Porto Alegre, ao Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN-web). Este trabalho tem por objetivo descrever o acompanhamento dos beneficiários do PBF no ano de 2010.

Metodologia

Atualmente, a equipe do LAN é formada por uma professora do Curso de Nutrição e uma nutricionista que são as responsáveis pelo Laboratório, duas bolsistas de extensão e uma estagiária do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

No início de cada semestre a Prefeitura Municipal de Porto Alegre envia o mapa para cada UBS ou PSF com o nome dos beneficiários que devem cumprir as



condicionalidades da saúde. A equipe do LAN faz um chamamento aos beneficiários do PBF por meio de cartazes colocados dentro do posto de saúde e em alguns locais da comunidade, envio de correspondência aos beneficiários responsáveis pelo Programa, telefonemas e, principalmente, por meio dos agentes comunitários de saúde (ACS).

Foram coletados dados antropométricos (peso e altura) e outras informações necessários para a vigilância em saúde, como o calendário de vacinação das crianças, aleitamento materno, data da última menstruação para mulheres em idade fértil e realização das consultas de pré-natal para as gestantes

Resultados e Discussão

No ano de 2010 compareceram na 1ª vigência (janeiro a junho) 67 usuários, sendo 31 famílias atendidas das 82 cadastradas. Na 2ª vigência (julho a dezembro) compareceram 83 usuários, sendo 50 famílias atendidas das 88 cadastradas.

A classificação do estado nutricional de acordo com o índice de massa corporal (IMC) das crianças, dos adolescentes e dos adultos que compareceram a UBS Santa Cecília atendidas pelo PBF estão apresentadas abaixo.

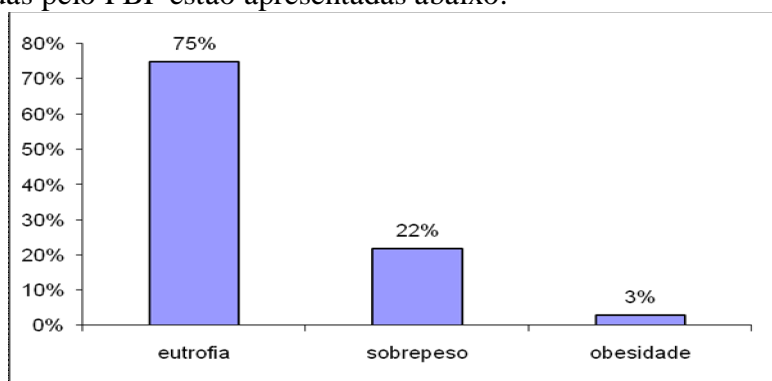


Gráfico1: Classificação do estado nutricional de acordo com o índice de massa corporal (IMC) para idade das crianças acompanhadas pelo PBF na segunda vigência de 2010.

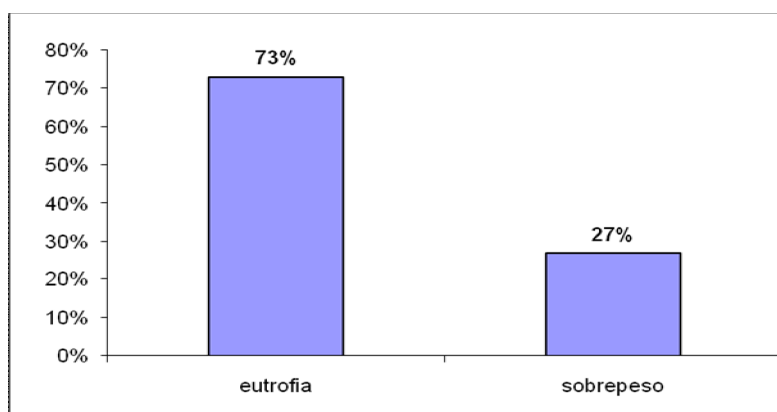


Gráfico 2: Classificação do estado nutricional de acordo com o índice de massa corporal (IMC) para idade dos adolescentes acompanhadas pelo PBF na segunda vigência de 2010.

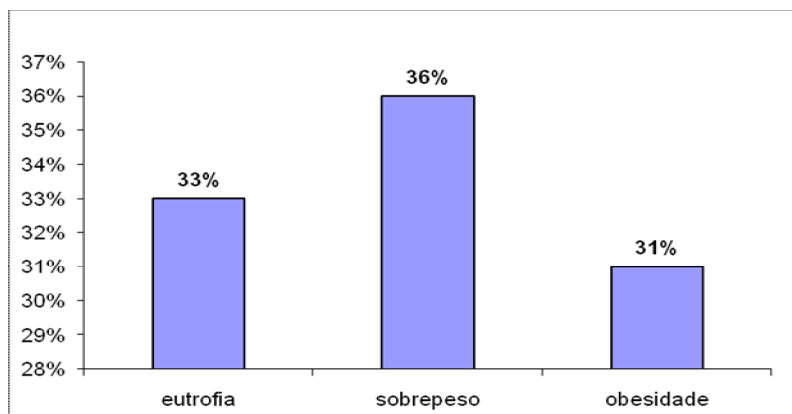


Gráfico 3: Classificação do estado nutricional de acordo com o índice de massa corporal (IMC) dos adultos acompanhadas pelo PBF na segunda vigência de 2010.

A classificação do estado nutricional da população atendida é preocupante, pois se verifica alta prevalência de sobrepeso/obesidade já em crianças, tendendo somente a aumentar com o passar da idade. Esses resultados estão de acordo com os apresentados pela Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que constata o salto na frequência de sobrepeso/obesidade em todas as faixas-etárias e em todo o Brasil.

Em relação ao aumento no percentual de acompanhamento de 38% na 1ª vigência para 57% na 2ª vigência é consequência de uma mobilização tipo mutirão realizada no segundo semestre, além do grande empenho dos agentes de saúde.

Conclusão

Os beneficiários do PBF que cumprem a condicionalidade da saúde vinculados a UBS Santa Cecília apresentaram alta prevalência de excesso de peso em todas as idades. Tal constatação aponta a necessidade de intervenções relacionadas diretamente com a alimentação e nutrição.

Os próximos desafios para aumentar a cobertura e a participação da comunidade são envolver outros profissionais de saúde, ampliar a busca ativa nos domicílios e promover ações de educação em saúde com ênfase na alimentação saudável. Ainda, estabelecer ações de monitoramento do consumo de alimentos em termos quantitativos e qualitativos dessa população através do SISVAN-web.

A participação de alunos nessa atividade possibilita contato com o SUS e com diversas realidades socioeconômicas formando profissionais mais preparados e envolvidos para trabalhar nessa área.

Referências

BRASIL. **LEI Nº 11.346, DE 15 DE SETEMBRO DE 2006.** Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional ó SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm. Acessado em: 20-07-2009.

DINIZ, S. **Critérios de justiça e programas de renda mínima.** *Revista Katálysis* [S.I.], v. 10, n. 1, p. 105, 2007.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009.** Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_encaa/default.shtm. Acesso em 10-11-2010.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Programa Bolsa Família.** Disponível em: http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/o_programa_bolsa_familia. Acesso em 16-07-2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de orientações sobre o Bolsa Família na saúde, 3ª edição.** Brasília, DF, 2009. Disponível em : <http://nutricao.saude.gov.br/publicacoes.php>. Acesso em 09-12-2009.

MOURA, Paulo Gabriel Martins de. **Bolsa família: projeto social ou marketing político?** Florianópolis, *Rev. katál.*, 2007, volume10, número1, páginas115-122.

ZIMMERMANN, Clóvis Roberto. **Os programas sociais sob a ótica dos direitos humanos: o caso do Bolsa Família do governo Lula no Brasil.** SUR, Revista Internacional de Direitos Humanos, 2006, volume 3, número 4, páginas144-159.

ATENÇÃO PRIMÁRIA E OS CUIDADOS MATERNO-INFANTIL

Área Temática: Saúde

Autor: MELO; A; M; F¹

Instituição: Universidade Federal do Ceará (UFC)

Co-autores: RIBEIRO M; G; S¹; MENDES; P; R; J¹; LIMA; M; L¹; OLIVEIRA; E; B; de¹; MELO; M; V; A¹; QUEIROZ; O; S²; DAMASCENO; L; C; de A³

Orientador: RIBEIRO; K; G⁴

RESUMO

O presente artigo se propõe a analisar a relação entre a Atenção Primária e a promoção da saúde materno-infantil, com atuação na Estratégia Saúde da Família – ESF no bairro Padre Palhano no município de Sobral-CE. Ancorados na perspectiva da colaboração interprofissional, pressuposto básico do Projeto de Extensão LECIS (Laboratório de Educação e Colaboração Interprofissional em Saúde), do qual os autores desse artigo participam, permitindo ao estudante de saúde a vivência no contexto social das classes populares, propondo o desenvolvimento de ações comunitárias que favoreçam a promoção da saúde materno-infantil. A importância de estudar essa temática se deve a sua relevância social e a capacidade de desenvolver nos estudantes profissionais comprometidos com a saúde da população e capazes de trabalhar em equipes multiprofissionais.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família, Saúde Materno-Infantil, Educação Interprofissional.

INTRODUÇÃO

As políticas públicas da saúde no Brasil passam por uma grande mudança no âmbito estrutural dos mecanismos de atenção a saúde da população, passando por uma trajetória complexa que veio a culminar com as leis orgânicas nº 8.080 e 8.142, que institucionalizaram o SUS (Sistema Único de Saúde), que respectivamente discorriam

¹ Estudante de Graduação em Psicologia da UFC/*Campus* de Sobral

² Médico, Professor Assistente da Faculdade de Medicina da UFC/*Campus* de Sobral.

³ Psicóloga, Mestranda em Saúde da Família. Preceptora do Programa de Extensão LECIS

⁴ Psicóloga, Professora Assistente do Curso de Psicologia da UFC/*Campus* de Sobral. Coordenadora do Programa de Extensão LECIS



sobre as responsabilidades e competências de cada instância do governo no setor da saúde e versa sobre a participação comunitária na promoção da saúde.

A partir dessa perspectiva a Atenção Primária, surge como um mecanismo de atuação do SUS em uma determinada esfera. Sendo esta entendida dentro de um conjunto de ações para a promoção e proteção da saúde, que é construída a partir do exercício de práticas e participativas sob a forma de trabalho multiprofissional, considerando a dinâmica do território e de seus moradores, orientado pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (Brasil, 2006). De forma a considerar o sujeito em sua singularidade complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável. (Brasil, 2006)

Ênfase tem sido dada à saúde materna infantil que compreende a promoção da saúde de gestantes, desde o pré-natal, assistência e humanização do parto até o puerpério, assim como o cuidado integral aos recém nascidos e lactentes, considerando-se que a mortalidade materna e infantil é um dos indicadores mais importantes para se avaliar as condições de saúde de uma coletividade (Caldeira, 2010). Sendo assim a Promoção da saúde materno-infantil, entre outras, tem relevância nos estudos e nas atividades desenvolvidas, para que possamos melhorar a qualidade de vida e reduzir à vulnerabilidade e os riscos a saúde das grávidas e das crianças, de modo a entendermos e criamos novos mecanismos que possam contribuir para a vida destes.

É nesse âmbito que o projeto de extensão LECIS (Laboratório de Educação e Colaboração Interprofissional em Saúde) se insere na dinâmica no território do bairro do Pe. Palhano, tendo por base os estudos acerca do SUS e da Atenção Primária, focalizando suas atividades nos cuidados materno-infantis, além de favorecer a experiência do trabalho conjunto de estudantes de cursos de graduação diferentes, como Psicologia, Odontologia, Medicina e Engenharia da Computação.

METODOLOGIA

As atividades estão sendo construídas a partir das visitas semanais nos Centro de Saúde da Família- CSF do bairro Pe. Palhano, localizado no município de Sobral-CE



com inserção comunitária acompanha pelos agentes comunitários de saúde, os quais possuem uma relação especial com a comunidade e com o serviço de saúde.

A metodologia utilizada na inserção é o dialógico-vivencial, que tem como proposta transcender o campo da cognição e da racionalidade (Castro, 1983), como também a pesquisa-ação-participante, o qual pressupõe o papel ativo dos moradores na construção da realidade, capaz de proporcionar o desenvolvimento do lugar.

O referido bairro apresenta em boa parte de seu território áreas críticas. Percebe-se nestes locais o acúmulo de lixo, falta de higiene, esgoto a céu aberto e habitações de precária. Algumas partes localizam-se próximas ao riacho Mucambinho, no período de chuva, a água invade as casas que ficam nas proximidades do riacho. Observamos também que há necessidade de um maior engajamento popular para que reivindique as questões mais agravantes do bairro, no intuito de melhorar a vida na comunidade.

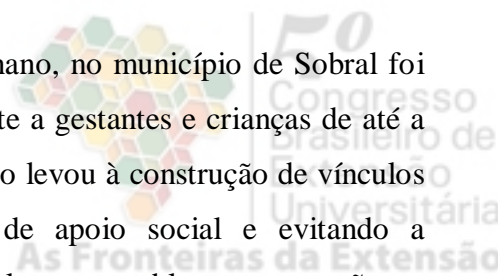
Contudo há diversas entidades sociais que se propõem a transformar o cenário do referido bairro. Dentre esses espaços e instituições está o Centro de Saúde da Família Herbert de Sousa que realiza trabalhos voltados para atenção materno-infantil e exercem funções de cuidado, acompanhamento e até vigilância sobre a saúde materno-infantil.

É nesse rol de atividades que se insere o Programa LECIS, com objetivo de fortalecer essas ações voltadas promoção de saúde materno-infantil. Realizamos o acompanhamento de mulheres gestantes e em estado puerperal, visitamos suas casas, investigamos junto as Agentes de Saúde o cuidado e atenção dada a essas mulheres e suas crianças, nos inserimos em lugares e histórias que nos fizerem crescer enquanto alunos e futuros profissionais e buscamos trazer retorno para essa comunidade.

O programa inclui alunos do curso de Engenharia da computação, Medicina, Odontologia e Psicologia, nos dividimos em equipes que fazem o acompanhamento no bairro, de modo que podemos trabalhar na perspectiva da colaboração interprofissional que é pressuposto do Programa.

ANÁLISES

O conhecimento da realidade do bairro Pe.Palhano, no município de Sobral foi realizado através de visitas domiciliares, principalmente a gestantes e crianças de até a ano, por estudantes de diferentes áreas acadêmicas. Isso levou à construção de vínculos solidários com a comunidade, criando uma rede de apoio social e evitando a desintegração social, onde os acadêmicos buscam resolver os problemas que estão ao



alcance deles. Vínculo é um laço que liga os indivíduos entre si e às suas crenças, conferindo-lhe um sentimento de resgate de identidade e de pertença capaz de consolidar o tecido social. As visitas acontecem semanalmente, juntamente com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) com a finalidade de prevenção, cuidado, promoção da saúde e qualidade de vida. Os ACS são os mensageiros da saúde de sua comunidade, funcionam como a ponte entre a população e os profissionais e serviços de saúde, por isso mesmo devem ser capacitados da melhor forma possível.

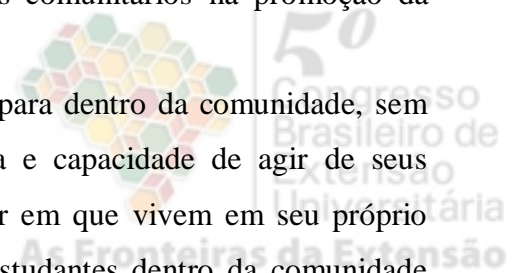
A realização de grupos com estudantes e agentes comunitários para capacitação nos temas julgados relevantes ocorre ao menos uma vez por mês, objetivando adotar uma ação educativa crítica capaz de referenciar-se na realidade das práticas e nas transformações políticas e científicas relacionadas à saúde e de assegurar o domínio de habilidades específicas para o desempenho de suas funções. A facilitação de grupos educativos com gestantes e mulheres em idade fértil é outro campo de atuação do programa LECIS, desenvolvido quinzenalmente. O grupo funciona como um espaço de conhecimentos, de trocas e de vínculo e nos preocupamos também em avaliar a repercussão na vida das participantes ao término das reuniões.

Com o desenvolvimento do Projeto de Extensão LECIS, almeja-se, propiciar a educação interprofissional por meio da integração dos estudantes em situações de trabalho em equipe multiprofissional na estratégia saúde da família. Possibilita ainda aos estudantes da graduação contato com a comunidade, com ênfase na identificação dos problemas relacionados à morbidade e a mortalidade materna e infantil e a construção de ações coletivas para promoção da saúde materno-infantil, visando também ao estímulo do estudo e sistematização de publicações e pesquisas.

CONCLUSÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) como nível básico de atenção à saúde, é de fundamental importância para a abordagem integral de promoção e prevenção da saúde, possibilitada pela inserção popular através de líderes comunitários na promoção da Saúde Coletiva.

De nada adianta ações hierarquizadas de fora para dentro da comunidade, sem considerar como fundamental a sua história, cultura e capacidade de agir de seus membros, sendo estes capazes de transformar o lugar em que vivem em seu próprio benefício e o da coletividade. Logo, a inserção de estudantes dentro da comunidade



favorece o real conhecimento da dinâmica populacional, cultural, social e dos processos de saúde-doença dos moradores desta.

A promoção materno-infantil tem sido uma abordagem de cuidado bastante requerida no âmbito da atenção primária. Dessa forma, as visitas feitas as casas da gestante, puerpéras e crianças até 1 ano, procuramos evidenciar os cuidados e a atenção voltada a esse público tem o intuito de pensar ações direcionadas a promoção a saúde materno-infantil.

Na perspectiva de cuidado, as ações do projeto de extensão LECIS, tem sido de entender esses processos e de desenvolver práticas comunitárias que contribuam para as atividades do município na promoção da saúde, assim como nossa formação enquanto discentes, nos permitindo ter um contato próximo com a realidade social e a construção saberes prático e teóricos que nos possibilitem ações efetivas no bairro do Pe. Palhano.

As relações humanas naturalmente perpassam a compreensão de nossas ações no mundo. Assim colaborar para que essas relações tragam benefícios a longo prazo para a sociedade e para a perpetuação da vida, tem sido uma tarefa desenvolvida através de diversas atuações, entre elas a do LECIS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. **O que é o SUS**. Brasília, 2011. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=29178&janela=1> Acesso em: 25 mai. 2011.

CALDEIRA A. P; SANTANA K. R; CARNEIRO J. A; FARIA A. A. **Qualidade da assistência à gestante em diferentes modelos de Atenção Primária**. Rev. APS, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, p. 196-201, abr./jun. 2010.

CASTRO, G. S. **O Método da Psicologia Comunitária Cearense**. Dissertação. (Mestrado em Psicologia), 2003.

GÓIS, C. W. L. **Psicologia Comunitária: Atividade e Consciência**. Fortaleza, Ce: Publicações Instituto Paulo Freire de Estudos Psicossociais, 2005.

GÓIS, C. W. L. **Saúde Comunitária: pensar e fazer**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008.

SOARES, C. H. A. *et al.* A participação social em Sobral – CE: experiências que versam sobre gestão compartilhada. **Sanare**: revista de políticas públicas. Sobral, v.8, n.1, jan./jun. 2009, p. 6-11.

BRASIL, MS - **Pacto pela Saúde – Política Nacional de Atenção Básica**. Volume 4. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=1021

ATUAÇÕES INTERDISCIPLINARES DESENVOLVIDAS PELO PEPASF

Responsável pelo trabalho: F FERREIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB)

Autores: E SENA⁽²⁾; F FERREIRA⁽²⁾; H PINHEIRO⁽²⁾; G LIRA⁽³⁾.

RESUMO

O projeto de Educação Popular e Atenção a Saúde da Família (PEPASF) está inserido há 14 anos na comunidade Maria de Nazaré em João Pessoa na Paraíba. O referido projeto de extensão tem como objetivo promover uma nova visão do cuidar, dando oportunidade ao estudante de vivenciar a dinâmica da comunidade e observar a rotina de cada família. Dessa forma, e utilizando-se de uma metodologia da problematização, fundamentada pela Educação Popular em Saúde, o projeto desenvolve suas ações aos sábados, através de visitas domiciliares interdisciplinares nas famílias da comunidade, onde os alunos têm a oportunidade de criarem vínculo com as famílias visitadas. Estas visitas são realizadas por duplas de estudantes de cursos diferentes, visando à interdisciplinaridade e o multiprofissionalismo obtendo com isso uma visão do cuidar mais holística, favorecendo assim, uma melhor promoção da saúde através da troca mútua de saberes. Também são realizadas reuniões semanais, que acontecem nas segundas feiras e são realizadas no Campus I da UFPB, no auditório da Escola Técnica de Saúde. São reuniões estruturadas enquanto teóricas, proporcionando um espaço de aprofundamento teórico sobre a educação popular; organizativas, que se referem à organização propriamente dita das ações do projeto na comunidade, bem como, discussões sistemáticas dos problemas das famílias, suas alegrias e tristezas; e articulativas, que visam à integração entre os membros do projeto e comunidade a fim de possibilitar o bom andamento das ações. Diante do exposto, podemos observar a importância do trabalho multiprofissional, que é constituído de várias opiniões, com um único objetivo: o cuidar de uma forma integral das pessoas da comunidade, mantendo a interdisciplinaridade e favorecendo a capacitação profissional dos estudantes extensionistas. A relação entre a comunidade e os estudantes de diferentes cursos na integralidade do cuidado faz com que a comunidade reconheça suas próprias dificuldades visando trabalhar sua autonomia através do cuidado diferenciado contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, mesmo em situações de marginalidade e exclusão social. O trabalho em saúde com estudantes de cursos diversos permite uma formação humanizada de profissionais com uma visão ampla e autonômica, inseridas em diferentes espaços de atuação sendo aplicadas ao processo de saúde-doença. Inserir os estudantes na comunidade possibilita a percepção dos fatores que interferem diretamente na saúde da população.

Palavras-chave: Extensão Universitária; Interdisciplinaridade; Saúde.



CRIANÇA E FAMÍLIA NO HOSPITAL: ESPAÇO DE CUIDADO, ENSINO E APRENDIZAGEM

Área temática: Saúde

Anelise Pillon Ortiz

Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)

Anelise Pillon Ortiz¹; Maristela Soares de Rezende²; Leni Dias Weigelt³;

Resumo

Crianças e puérperas, na hospitalização se deparam com situações de insegurança e demonstram fragilidades no enfrentamento das mesmas. Para a criança o ambiente hospitalar, com regras e procedimentos estranhos realizados por pessoas desconhecidas, amedronta. Já as puérperas, encaram alterações significativas em seu corpo e criam expectativas em relação ao parto e ao recém-nascido, exigindo cuidados personalizados. Frente a esse panorama, o projeto de extensão “Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente” – PASCA, da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, objetiva desenvolver ações de atenção à saúde das mães, crianças e adolescentes, através de atividades de promoção, prevenção e recuperação que visem qualificar os serviços, o ensino e o cuidado aos usuários. Para tanto, alunos e professores do Curso de Enfermagem, norteados pela importância do auto-cuidado, realizam junto aos hospitalizados e seus familiares, orientações à beira do leito na pediatria e na maternidade. Estas ocorrem através de diálogos informais, distribuição de *folders* educativos, e na “Hora do Conto” com literaturas infantis. Enfim, estas ações buscam facilitar a troca de saberes e reforçar as informações recebidas previamente em serviços que focam a prevenção em saúde. Portanto, o PASCA contribui na melhoria da assistência hospitalar, uma vez que os usuários, ao se sentirem mais seguros, tornam-se mais colaborativos. Além disso, o projeto fortalece o ensino, pois os acadêmicos podem desenvolver uma relação entre teoria e prática, ampliando sua visão e conhecimento. A partir de iniciativas como esta, observa-se aperfeiçoamento no cuidado e possibilidades aos acadêmicos de um desenvolvimento profissional qualificado.

Palavras-chave: Hospitalização; Cuidado; Ensino.

1 Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC; Bolsista do Projeto Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente.

2 Professora Enfermeira Mestre Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC; Coordenadora do Projeto Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente.

3 Professora Enfermeira Doutora Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC; Integrante do Projeto Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente.

Introdução

Mães e crianças hospitalizadas acompanhadas de seus familiares vivenciam um período de grande instabilidade tanto física quanto emocional. As mulheres sentem-se mais vulneráveis porque no puerpério, período logo após o parto, enfrentam mudanças em seu corpo de forma acelerada, que são somadas à presença do recém-nascido, carente também de cuidados (ZAGONELI et al., 2003). Quanto às crianças na hospitalização, deparam-se com um ambiente estranho, assustador, agressivo que lhe cobra, por vezes, uma conduta adulta, incompatível com a sua. Vê-se que em ambas as situações estão presentes a fragilidade física e emocional que podem alterar e comprometer o seu estado de saúde, exigindo intervenções de profissionais da saúde (WIEGELT; KRUG, 2008).

Assim, conhecendo esse cenário, desde 2004, o projeto de extensão “Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente” – PASCA, desenvolvido na Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, com ações interdisciplinares em que estão envolvidos vários cursos da área da saúde, tem como objetivo desenvolver ações de atenção à saúde das mães, crianças e adolescentes, através de atividades de promoção, prevenção e recuperação que visem qualificar os serviços, o ensino e o cuidado aos usuários.

Este artigo apresenta um recorte das atividades do projeto de extensão universitária, abordando especificamente, a educação em saúde e a pesquisa desenvolvidas nas unidades de internação hospitalar pediátrica e obstétrica pelo curso de enfermagem. Ressalta-se que estas ações vão além da prática assistencial tão característica desses profissionais, pois procuram reduzir os fatores desagradáveis da hospitalização e fortalecer um cuidado individualizado.

Material e Metodologia

As ações são desenvolvidas nos hospitais Santa Cruz, no município de Santa Cruz do Sul e São Sebastião Mártir, no município de Venâncio Aires, no Estado do Rio Grande do Sul. Ambos são filantrópicos e de referência regional, o Santa Cruz conta com 180 leitos, 47 são destinados ao atendimento de pacientes de zero a 12 anos, destes 28 são destinados ao SUS. Na maternidade, são 28 leitos direcionados ao atendimento ginecológico e obstétrico. O São

Sebastião Mártir possui 120 leitos, sendo que, na unidade de internação pediátrica, existem 17 leitos, e na maternidade, apenas sete leitos em uma enfermaria, mas todos destinados ao SUS.

Participam do projeto, professoras dos Cursos de Enfermagem, Educação Física, Medicina, Nutrição e Odontologia, motivados pelo compromisso com a formação de profissionais críticos e comprometidos com a realidade social, política e econômica da região. Alunos desses cursos atuam sob orientação dos professores nos hospitais, na clínica de odontologia da Unisc, em escola e unidade básica de saúde. Para integração dos cursos envolvidos são realizadas reuniões mensais, e os integrantes do Curso de Enfermagem, também se encontram quinzenalmente. As atividades focalizam períodos distintos, como no puerpério, nos primeiros meses e anos de vida da criança e na adolescência, para estimular a inclusão de bons hábitos de saúde, bem como identificar e prevenir agravos físicos e emocionais tanto da mãe como da criança e que possam interferir no desenvolvimento pleno de suas capacidades. O desejo de trabalhar com crianças aliado ao interesse pelas perspectivas da promoção e da prevenção é a principal característica deste trabalho, pois representa uma estratégia de extensão, de ensino e de desenvolvimento regional.

Professores e bolsistas do curso de Enfermagem realizam diariamente orientações à beira do leito das crianças e das puérperas¹ internadas e suas famílias. Para tanto, inicialmente, são coletados nos prontuários dos pacientes, dados como nome, idade, data e motivo da internação, para nortear a abordagem. No decorrer das visitas, o projeto é apresentado e as crianças e familiares são convidados a participarem de atividades disponibilizadas pelo Projeto, como desenhar, escutar músicas, assistir filmes infantis e teatros de fantoches, a “Hora do Conto”, grupos de Educação em Saúde, bem como usufruírem da biblioteca, a qual foi planejada, organizada e é mantida pelo próprio Projeto. Durante as orientações, são valorizados os momentos de escuta e as conversas com a criança e seus acompanhantes, propiciando uma troca de informações quanto aos os hábitos da família, e como estes interferem direta ou indiretamente na saúde da criança.

Em datas comemorativas, ao longo do ano, são estimuladas as crianças hospitalizadas para organização de festas, como no Dia das Mães e no Dia dos Pais, aos quais são confeccionados cartões. Na Festa Junina, as crianças desfrutam de todas as brincadeiras

¹ Disse das mulheres que estão no período puerperal. Este período tem início logo após o parto e se estende até o momento em que a fisiologia materna retorne ao estado anterior à gestação.

tradicionais. Quanto ao Dia da Criança, ocorrem atividades durante toda a semana e as crianças recebem presentes, o que ocorre também na Páscoa e no Natal. Todas essas festas são decoradas com motivos alusivos à data.

Acrescenta-se que, na abordagem inicial, os usuários das unidades envolvidas são convidados a participar de uma pesquisa que busca perfilar os sujeitos e qualificar as ações do projeto, na medida em que identifica novas necessidades do público alvo para ampliar as oportunidades de fortalecimento das ações preventivas na rede de atenção à saúde.

Resultados e Discussões

Os encontros de integração e discussão para a troca de saberes e para adequar a linguagem e conteúdos relativos às diferentes atividades relevantes para a obtenção do objetivo do Projeto têm apresentado resultados positivos e denotando um trabalho em equipe, fortalecendo a interdisciplinaridade.

Os integrantes do projeto aproximam-se dos indivíduos hospitalizados e seus familiares, e norteados pela importância do autocuidado, propiciam ações de educação em saúde, que buscam somar e reforçar aquelas orientações recebidas previamente na Rede Básica de Saúde ou em outro serviço que enfocar a prevenção em saúde.

O PASCA, ao desenvolver as suas atividades, contribui com a qualidade da assistência prestada pelo hospital aos seus usuários, acolhendo-os, promovendo a interação entre a equipe multidisciplinar da instituição de saúde com os integrantes do Projeto. Ao mesmo tempo, os acadêmicos têm a oportunidade de ampliar a visão e os conhecimentos expostos em sala de aula, enriquecendo sua formação no contato com outros saberes e conceitos da população. Quanto aos usuários, estes podem beneficiar-se com as orientações, sentindo-se à vontade para a exposição de questionamentos, diminuindo o impacto negativo que, por si só, o ambiente hospitalar acarreta aos internados.

Conclusão

A educação em saúde é um processo lento e depende da soma de vários fatores, entre eles a cultura, a busca pelo conhecimento, a valorização da saúde e o acesso tanto da



informação quanto da assistência. A informação, a educação e a comunicação são ferramentas imprescindíveis para a promoção da saúde. Isto porque a participação ativa e permanente da população é o pré-requisito fundamental para que se tenham avanços sanitários efetivos. Informar e formar o cidadão para ser um agente ativo de promoção da saúde fazem parte das atuais diretrizes e estratégias de políticas públicas. Neste sentido, o projeto apresenta uma abordagem predominantemente educativa.

Com estas ações, procura-se investir na melhoria da qualidade de vida das famílias, com a prevenção de doenças e evitando internações e reinternações hospitalares das crianças. Considera-se que o PASCA é um projeto de extensão de relevância por envolver vários cursos da área da saúde, atingir e beneficiar vários segmentos da nossa comunidade local e regional.

Destaca-se também que se observam avanços e aperfeiçoamento nas formas de cuidar, possibilitados através de contato do acadêmico de Enfermagem com os cenários de prática na perspectiva de um desenvolvimento profissional qualificado e diferenciado com o aprimoramento de conhecimentos e a integração multiprofissional.

Embora, trabalhar a interdisciplinaridade continue sendo um desafio e um caminho a ser constantemente construído, os integrantes do Projeto acreditam que vivências como estas são estratégicas para o alcance deste objetivo de forma coletiva. Assim, ao longo de seus oito anos de existência, o Projeto vem minimizando os efeitos causados pela internação, contribuindo para a qualidade de vida da puérpera e de seu recém-nascido como também da criança/adolescente e de seus familiares ou responsáveis, atingindo seus objetivos, através de ações educativas e atenção humanizada, sensibilizando os indivíduos para uma vida mais saudável.

Referências

WEIGELT, L.D.; KRUG, S. B. F. Hospitalização: Compreendendo as necessidades da criança e família. In: MARQUES, B. B.; REIS, M. de S.; MORAES, R. B. (Org.). *Estratégias de atenção à saúde da Criança e do Adolescente*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2008, p. 125-133.

ZAGONELI, I.P.S.; et al. O cuidado humano diante da transição ao papel materno: vivências no puerpério. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 5 n. 2 p. 24 – 32, 2003. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista>>

Desafios e necessidades do cuidado integral a indivíduos com sofrimento psíquico na
Estratégia Saúde da Família

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Franciele Savian Batistella

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria(UFSM)

Nome dos autores: Maria Denise Schimith²; Maria de Lourdes Denardin Budó³

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Membro do grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem;

²Enfermeira. Doutoranda Dinter Novas fronteiras (UNIFESP/UFSM). Professora Assistente do Departamento de Enfermagem. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem/UFSM.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSM. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem/UFSM.

RESUMO: as formas de tratamento, atenção e assistência em saúde mental passaram por diversos processos de transformação ao longo da história e junto com elas, as percepções de sofrimento psíquico também mudaram. No entanto, ainda enfrentamos muitos desafios na que diz respeito à inclusão social e o despir-se de preconceitos e paradigmas existentes na atenção a esses pacientes. Os desafios e a necessidade crescente de um cuidado integral, centrado nas particularidades e na dinâmica social e familiar dos indivíduos que possuem algum tipo de sofrimento psíquico motivaram o desenvolvimento do Projeto de Extensão intitulado Saúde Mental na Atenção Básica: cuidado ao usuário em sofrimento psíquico e sua família – Unidade Saúde da Família São José. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da atenção domiciliar em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) enquanto espaço de cuidado em enfermagem. Trata-se de um relato de experiência do projeto de extensão desenvolvido pelo curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria na ESF São José. As atividades propiciaram o acompanhamento de famílias e indivíduos com algum tipo de sofrimento psíquico a fim de orientar, ouvir, conversar e planejar ações de forma coletiva a partir das particularidades de cada caso, num processo de aprendizagem e formação no âmbito de saúde mental e pública numa dinâmica de trocas e experiências por parte de acadêmicos, famílias, indivíduos e profissionais envolvidos no projeto.

Palavras-chave: Enfermagem, assistência em saúde mental, assistência centrada no paciente; assistência domiciliar



Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) redefiniu a saúde como dever do Estado e direito de todos, numa perspectiva de saúde ampliada e integral a partir dos anos de 1990. A atenção básica à saúde no Brasil passou a ser reorganizada e logo após surgiu o modelo da Saúde da Família, associada a equipes multiprofissionais responsabilizadas por um determinado número de pessoas de uma determinada localidade a fim de promover saúde, prevenir doenças, reabilitar e auxiliar nos tratamentos relativos aos impedimentos físicos e mentais.¹ Há importantes pontos de convergência entre Saúde Mental e Atenção Básica², pois ambos se desenvolvem em um dado território que contempla dinamicidade e dimensão sócio/cultural das vidas das pessoas que nele habitam; o trabalho de ambos é desenvolvido de forma democrática, participativa e interdisciplinar, levando-se em conta os saberes de diversos profissionais com os das próprias comunidades e ambos também buscam o estabelecimento de vínculo para promover redução de danos ou de sofrimento por meio de uma rede de assistência integrada à realidade dos usuários, a fim de estimular a participação autônoma para promover qualidade de vida³. As formas de tratamento, atenção e assistência em saúde mental passaram por diversos processos de transformação ao longo da história e junto com elas, as percepções de sofrimento psíquico também mudaram. No entanto, ainda enfrentamos muitos desafios na que diz respeito à inclusão social e o despir-se de preconceitos e paradigmas existentes na atenção a esses pacientes. Os modelos predominantes nas práticas de ensino em enfermagem são pedagógicos, tradicionais e tecnicistas, o que repercute em burocracia e poucos significados para a atualidade, assim, a vinculação ensino-pesquisa-extensão pode ser um instrumento transformador da práxis em saúde mental. As enfermeiras assistenciais relatam sentimentos de angústia diante das relações estabelecidas dentro da equipe multiprofissional e enfrentam menos valia por serem, enfermeiras, por cuidarem de loucos e serem mulheres, informa também a maior valorização, dentro das universidades, dos núcleos formadores de profissionais que geram maior riqueza dentro da sociedade capitalista.³ Assim, os desafios, problemáticas e a crescente necessidade de um cuidado integral, centrado nas particularidades e na dinâmica social e familiar dos indivíduos que possuem algum tipo de sofrimento psíquico motivaram o desenvolvimento do Projeto de Extensão intitulado Saúde Mental na Atenção Básica: cuidado ao usuário em sofrimento psíquico e sua família – Unidade Saúde da Família São José. **Objetivo:** o presente trabalho objetiva relatar a experiência da atenção domiciliar no campo da saúde mental. **Metodologia:** Trata-se de

um relato de experiência do projeto de extensão desenvolvido pelo curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria em uma ESF da região sanitária leste do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS). O planejamento das visitas se dá a partir das demandas trazidas principalmente das agentes comunitárias de saúde (ACS) e as prioridades são discutidas com a equipe da ESF. As atividades desenvolvidas são anotadas nos prontuários e num diário de campo referente ao projeto. Os planos de ações são planejados conjuntamente com profissionais, usuários e familiares. **Resultados e discussões:** O usuário com sofrimento psíquico e sua família necessitam de um cuidado singular. Na medida em que o projeto desenvolve suas ações baseado na escuta, com coresponsabilização e de forma continuada, verifica-se que tem potencial para aliviar sofrimento. O atendimento, para ser integral, necessita que o encontro com o usuário seja conduzido pela capacidade do profissional compreender o sofrimento que se manifesta. Na interface desse encontro, precisa-se deixar de vigiar e controlar, e possibilitar espaço para emancipação e autonomia dos sujeitos.⁴ O trabalho articulado com a equipe também viabiliza a não fragmentação e continuidade do projeto terapêutico singular. O usuário, ao se sentir singularizado, desfragmentado⁵, apresenta melhora do quadro clínico, ao mesmo tempo em que se observa o aumento de satisfação, tanto do usuário, quanto do profissional. Assim, alguns indicadores permitem reafirmar a eficácia da atenção à saúde mental na atenção básica, principalmente na ESF. Pode-se exemplificar com o espaçamento das internações e o início de um processo de ressocialização, intenções primordiais da Reforma Psiquiátrica brasileira. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁶ uma em cada quatro pessoas desenvolve sofrimento psíquico e no Brasil 90% dos casos não recebe tratamento adequado, em 2001 e 2002⁷ o Ministério da Saúde concluiu que 51% das equipes de saúde da família realizavam algum atendimento em saúde mental. Esses indicadores remetem a uma necessidade crescente da formação de profissionais que articulem esforços criativos e conjuntos a fim de mobilizar recursos institucionais, materiais, coletivos e individuais, além da parceria da saúde mental com a atenção básica e a ESF no sentido de articular os desafios da reforma psiquiátrica com a responsabilização das equipes de saúde da família.¹ **Considerações Finais:** a partir da experiência vivenciada na prática em saúde mental conclui-se que o sofrimento psíquico é marcado por uma dinâmica que abrange diferentes esferas do cuidado por parte dos profissionais de saúde, estes por sua vez possuem o desafio de trabalhar esses aspectos respeitando a autonomia, as diferenças de cada tipo de sofrimento psíquico e as particularidades de cada história e contexto de vida despidendo-se principalmente dos preconceitos e paradigmas associados à

construção histórica e social da loucura. Por outro lado, não se ignora que este sofrimento está intrinsecamente ligado às relações sociais e familiares do indivíduo, bem como à relação político-econômica e cultural dos mesmos. As atividades propiciaram o acompanhamento de famílias e indivíduos com algum tipo de sofrimento psíquico a fim de orientar, ouvir, conversar e planejar ações de forma coletiva a partir das particularidades de cada caso, num processo de aprendizagem e formação no âmbito de saúde mental e pública numa dinâmica de trocas e experiências por parte de acadêmicos, famílias, indivíduos e profissionais envolvidos no projeto.

Referências:

¹DELFINI, Patrícia Santos de Souza et al . Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2011 . Disponível em http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800021&lng=pt&nrm=iso. acessos em 30 jun. 2011. doi: 10.1590/S1413-81232009000800021.

²DRUMMOND JUNIOR, Marcelo Arinos. Ações de saúde mental por Agentes Comunitários de Saúde: investigando uma experiência de saúde mental na atenção básica. Belo Horizonte, 2009.

³LUCHESE, Roselma. A enfermagem psiquiátrica a saúde mental: a necessária constituição de competências na formação e na prática do enfermeiro. São Paulo, 2005

⁴MATTOS, Ruben Araujo. Integralidade, trabalho, saúde e formação profissional: algumas reflexões críticas feitas com base na defesa de alguns valores. In: MATTA, G.C.; LIMA, J.C.F. (Orgs.) Estado, sociedade e formação profissional: contribuições e desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

⁵PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo. Implicações da integralidade na gestão da saúde. In: PINHEIRO, R. MATTOS, R.(Orgs) Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. CEPESC: Rio de Janeiro, 2006.

⁶Organização Mundial de Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra:OMS; 2001

⁷Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da família. Avaliação da implementação em dez centros urbanos: síntese dos principais resultados. Brasília: Departamento de Atenção Básica; 2002.



**Educação popular em saúde: avaliação de uma prática com usuários
portadores de diabetes mellitus em uso de insulina da unidade
Germano Puff em Blumenau - SC.**

Área Temática

Saúde

Responsável pelo trabalho

João Caetano Bishop Brito

Instituição

Universidade Regional de Blumenau (FURB)

Projeto Projeto de Educação Tutorial pela Saúde – PET-Saúde

Nome dos Autores

Itamara Kureck; João Caetano B. Brito

Co-autor

Miria de Souza Efftin

João Luiz Gurgel Calvet da Silveira

Karla Ferreira Rodrigues



Erro! Fonte de referência não encontrada.

Diabetes mellitus é uma das doenças endócrinas mais comuns e atinge crianças, jovens, adultos e idosos, independente do nível socioeconômico. É considerado um grave problema para a saúde mundial e as complicações crônicas advindas das alterações metabólicas, presentes em todas as suas formas clínicas espontâneas, têm como consequência a perda da homeostase glicêmica. Este estudo tem como objetivo implantar e avaliar um processo de educação popular em saúde sobre o conhecimento e a prática cotidiana entre portadores e cuidadores de diabetes mellitus em uso de insulina. Devido aos resultados obtidos a partir de um estudo piloto por meio de um questionário em visitas domiciliares, com os 10 usuários de insulina atendidos pela unidade, identificou-se o perfil dos sujeitos, abordando a relação usuário-doença, tempo de terapia com insulina, validade, método de aplicação, armazenamento das medicações e descarte do material perfuro cortante utilizado. Explicita-se assim a importância de uma forma de educação popular para acrescentar qualidade de vida através do conhecimento aos insulino-dependentes da unidade. Já que é a partir do conhecimento que o paciente diabético compreende a dimensão do seu problema e com esta consciência se submeterá a realizar as rotinas prescritas, impedindo o aparecimento de lesões, bem como, melhorando o estado geral da doença.

Palavras-chave:

Diabetes Mellitus. Educação em Saúde. Autocuidado.



Introdução

Diabetes mellitus é uma das doenças endócrinas mais comuns e atinge crianças, jovens, adultos e idosos, independente do nível socioeconômico (SALGADO, 1998). É considerado um grave problema para a saúde mundial e as complicações crônicas advindas das alterações metabólicas, presentes em todas as suas formas clínicas espontâneas, têm como consequência a perda da homeostase glicêmica (SILVA e GRANDO, 2004).

A *American Diabetes Association* (1997) classificou os diferentes tipos de diabetes segundo sua etiologia: diabetes mellitus tipo 1, com dependência de insulina exógena; diabetes mellitus tipo 2, que acomete adultos e idosos, tratado ou não com insulina exógena e hipoglicemiantes orais; diabetes gestacional, que surge na gravidez, persistindo ou não após o parto; e outros tipos específicos (genética, doenças, induzido por fármacos ou agentes químicos) (SILVA e GRANDO, 2004; OLIVEIRA, 2006).

Do ponto de vista da saúde pública, o impacto da doença mostra-se preocupante em função da morbidade, da mortalidade e dos altos custos sociais e econômicos (SILVA e GRANDO, 2004). Indiscutivelmente o diabetes se constitui num problema de saúde pública, já que as complicações tardias são muito graves, sobretudo quando os pacientes não recebem o tratamento adequado, ou mesmo quando a doença não é diagnosticada ou é diagnosticada tardiamente (SALGADO, 1998).

Sabe-se hoje que o médico não deve ser considerado o único responsável pelo tratamento do paciente diabético e, sim, uma equipe multidisciplinar, constituída por enfermeiros, nutricionistas e terapeutas, do qual faz parte também o médico endocrinologista (SALGADO, 1998).

Além disso, o paciente diabético precisa compreender que o bom controle da doença postergará ou impedirá o aparecimento de lesões e este é apenas um dos muitos fatores pelos quais o diabético deve conhecer e manter-se bem informado sobre a sua doença. O indivíduo apenas se submeterá a certas rotinas – como dieta, aplicação da insulina, exames de sangue freqüentes – se entender o sentido de ajuda fundamental que tais procedimentos exercerão na sua vida futura (BRASIL, 1993).

O princípio da integralidade do SUS diz respeito tanto à atenção integral em todos os níveis do sistema, como também à integralidade de saberes, práticas, vivências e espaços de cuidado. Para tanto se torna necessário o desenvolvimento de ações de educação em saúde numa perspectiva dialógica, emancipadora, participativa, criativa e

que contribua para a autonomia do usuário, no que diz respeito à sua condição de sujeito de direitos e autor de sua trajetória de saúde e doença; e autonomia dos profissionais diante da possibilidade de reinventar modos de cuidado mais humanizados, compartilhados e integrais (BRASIL, 2007).

A educação em saúde é fundamental para as intervenções preventivas em âmbito comunitário particularmente no que se refere às doenças crônicas, como a diabetes. A educação em saúde, como uma prática social, baseada no diálogo e na troca de saberes favorece o entendimento do processo de promoção da saúde e o intercâmbio entre saber científico e popular (SILVA et AL, 2009). Realizar educação em saúde é, pois, capacitar as pessoas para manterem saudáveis a si e aos seus familiares através do acesso à informação e a oportunidades que permitam fazer escolha por uma vida mais sadia (MINISTÉRIO, 1998 apud SILVA et AL, 2009).

Material e Metodologia

Serão realizados dois grupos focais, sendo um no início das atividades e outro no final. Ainda serão realizadas ações educativas pautadas pelos princípios da educação popular desenvolvidas através de rodas de conversa com frequência mensal no período de quatro meses objetivando a troca de experiência entre os usuários, profissionais da unidade e acadêmicos bolsistas do PET Saúde, proporcionando empoderamento a cerca dos conceitos com relação ao auto cuidado, aproximando o conhecimento científico do saber popular com base nos princípios da educação popular (saber ouvir, desmontar a visão mágica, aprender/estar com o outro, assumir a ingenuidade do educando).

Resultados e Discussões

Foi realizado um grupo focal, com a participação de 10 integrantes, com a temática sobre o autoconhecimento, com duração de aproximadamente uma hora abordando as seguintes temáticas: a) Aceitação da condição de ser insulino dependente; b) Stigma social; c) Reação familiar. A participação dos alunos bolsistas e de sua preceptora proporcionou o aprofundamento das temáticas, o domínio de habilidades e princípios da educação popular, bem como a interação entre usuário e equipe. As intervenções realizadas em domicílio também abordaram estes eixos.

Conclusão

As experiências apresentadas foram identificadas com os princípios da educação popular, tendo alcançado objetivos relevantes para atividades de extensão e educação em saúde ao possibilitar a integração dos sujeitos, aprendizagem significativa e compartilhamento de experiências.

Referências

ALVES, C.A.; OSÓRIO, C. Análise coletiva de acidentes de trabalho: dispositivo de intervenção e formação no trabalho. **Cad. Psicologia Social do Trabalho** vol.8. Rio de Janeiro, 2005.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **A Educação Popular na Escola Cidadã**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Orientações básicas para o diabético**. 2ed. Brasília : M.S., 1993. 105 p.

BRASIL. **Caderno de educação popular e saúde**.1ed. Brasília, 2007.

DASCHNER, F. Reutilização de artigos hospitalares. **Rev. Latino-am enfermagem**. Set/out, 2001.

IERVOLINO, SA.; PELICIONI, MCF. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Rev Esc Enf USP**, v. 35, n.2, p.115-21, jun, 2001.

MAJEWSKI, C. **Balanço hídrico**. Disponível em:

<http://www.docstoc.com/docs/1348510/balan%c3%a7o-hidrico> Acesso em: 21/10/2010.

OLIVEIRA, Rogério F. **Eu e a diabetes: guia para o diabético, seus familiares, amigos e membros das equipes de saúde**. Rio de Janeiro: Ciencia Moderna Ltda., 2006.

SALGADO, Luiz Roberto. **Diabetes**. São Paulo: Contexto, 1998.

SAÚDE – **Portal da Saúde**. Ministério da saúde, 2010. Disponível em:

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=32566

Acesso em: 13/10/2010.



SILVA, Carlos Alberto; GRANDO, José Carlos. **Diabetes Mellitus: fatores de risco, complicações cardiovasculares e atividade física.** Blumenau: Edifurb, 2004.

SOUZA, Carla Regina; ZANETTI, Maria Lucia. A prática de utilização de seringas descartáveis na administração de insulina no domicílio. **Rev. Latino- Americana de Enfermagem.** Vol.9 no.1. Ribeirão Preto jan. 2001.



**FISIOTERAPIA DOMICILIAR EM TRANSVERSALIDADE COM A VIVÊNCIA DA
ÉTICA PROFISSIONAL NO NIEFAM EM JEQUIÉ, BA:
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Área Temática: Saúde

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB)

Fernanda Batista Ribeiro¹; Rafael Luduvise Amaral²; Luzia Wilma Santana da Silva³

RESUMO

No contexto do atendimento domiciliar, a Fisioterapia se mostra como uma importante ferramenta no processo de cuidar da pessoa idosa-família. Entretanto, não basta implementar apenas atendimentos fisioterapêuticos, faz-se necessária a inclusão das questões éticas nos cuidados à saúde destas pessoas, ao lembrar que o profissional passa a ocupar um novo ambiente, já cronologicamente bem estruturado pela família – seu domicílio. **OBJETIVO.** Partilhar experiências provenientes da aplicabilidade do cuidado de fisioterapia às famílias de pessoas idosas assistidos nos seus domicílios por discentes de Fisioterapia da UESB, através do NIEFAM, ano 2010, no município de Jequié, BA. **METODOLOGIA.** Relato de experiência das ações cuidativas do projeto de extensão às famílias na transversalidade, com questões éticas no contexto de atendimento domiciliar. **RESULTADOS.** O espaço domiciliar se mostrou como aquele em que se observaram as situações mais adversas relacionais, tanto ao conjunto terapeuta-idoso/família quanto ao idoso-família. Em todos os casos, o comportamento adotado sobre as questões éticas do atuar profissional no contexto domiciliar corroborou para uma aproximação e cuidados sutis diante das barreiras da formação acadêmica ao complexo sistema familiar para a inserção profissional fisioterapêutica. **CONCLUSÃO.** A ética aos aspectos relacionais é fator determinante para que se estabeleça harmonia entre o profissional e o sujeito do cuidado no espaço domiciliar.

PALAVRAS-CHAVE: Atendimento domiciliar, fisioterapia, ética profissional.

¹ Discente do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Bolsista do Projeto de Extensão: Núcleo interdisciplinar de estudos e extensão em cuidados à saúde da família em convivibilidade com doenças crônicas – NIEFAM, Período-2010. Linha: Família em seu ciclo vital.

² Discente do Curso de Fisioterapia da UESB. Monitor da disciplina Anatomia Humana para o Curso de Odontologia. Coordenador de Finanças e Planejamento do Centro Acadêmico de Fisioterapia da UESB Gestão EVOLUÇÃO (2010-2011). Voluntário do NIEFAM. Linha: Família em seu ciclo vital.

³ Professora da UESB. Doutora em Enfermagem pelo PEN-UFSC. Líder do Grupo Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Sociedade. Linha: Família em seu ciclo vital. Coordenadora do NIEFAM.