

Título	A ARTE DO CUIDAR: COMPONDO SABERES E FAZERES NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
Área temática	Saúde
Responsável pelo trabalho	J. ARAUJO
Instituição	Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)
Nome dos Autores	F. SAMPAIO ¹ ; J. ARAUJO ² ; K. BARBOSA ³ ; L. TEIXEIRA ⁴ ; R. LEE ³ ; S. SUZART ² ; S. ALMEIDA ⁵ ; U. QUEIRÓS ¹ 1- Bolsista do Pet-Saúde da Família e estudante do curso de Enfermagem da UEFS 2- Bolsista do Pet-Saúde da Família e estudante do curso de Odontologia da UEFS 3- Bolsista do Pet-Saúde da Família e estudante do curso de Biologia da UEFS 4- Preceptora do Pet-Saúde da Família e graduada em Odontologia pela UEFS 5- Tutora do Pet-Saúde da Família, graduada em Biologia, mestre em Biologia Molecular, doutora em Saúde Pública e professora adjunta da UEFS
Resumo	<p>Este artigo apresenta o relato de experiência de estagiários do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde da Família (PET-SF), o qual trata da oferta de uma oficina abordando a importância do cuidado nas relações da equipe de saúde entre si e com os usuários que buscam o serviço, sendo o público alvo os trabalhadores da equipe de Saúde da Família do Parque Brasil (Feira de Santana-BA). Tal oficina teve como objetivo fornecer informações, além de promover discussão e reflexão sobre alguns aspectos envolvidos na prática do cuidado, como a importância do diálogo, do abraço e do respeito mútuo, que contribuem para a emancipação dos sujeitos nas ações diárias de vínculo e acolhimento que são alguns dos princípios norteadores da Política Nacional de Atenção Básica. Foram empregados como recursos: dinâmicas de grupo, atividades lúdicas, almoço coletivo, palestra com profissional de saúde e terapia comunitária. Houve participação de todos os trabalhadores nas atividades, bem como debates num clima de abertura e sinceridade. Ao final da oficina, percebeu-se um sentimento de responsabilidade e compromisso, alicerçados no aumento no nível de informações dos participantes, favorecendo assim uma nova perspectiva de atuação baseada na prestação</p>

	<p>de um serviço mais acolhedor e adequado aos usuários. Conclui-se que a construção de um modelo de saúde humanizado está pautado na formação de um ambiente de trabalho que permita a aceitação das diferenças e superação de conflitos.</p>
Palavras-chave	Atenção Básica; Equipe de Saúde da Família; Vínculo e Acolhimento.
Introdução	<p>A coordenação do cuidado e do vínculo são alguns dos princípios orientadores da Política Nacional de Atenção Básica. Cuidar denota a criação de vínculo e de corresponsabilidade entre o ser cuidado e o ser cuidador (BRASIL, 2006). Valla e Lacerda (2004, p. 91-103) definem o cuidado como uma ação interativa que abrange o envolvimento e o relacionamento entre as partes, através da compreensão, do acolhimento e da escuta do sujeito.</p> <p>O acolhimento e o vínculo aplicados no âmbito da Atenção Básica permitem regular o acesso ao sistema de saúde, garantindo um atendimento mais apropriado e satisfatório ao usuário, aprimorando a relação profissional-paciente (MERTHY, 1997, p. 71-112).</p> <p>No entanto, tem-se observado inúmeros problemas nos serviços básicos de saúde no que diz respeito à efetivação desses aspectos na prática. Campos (1992, p. 220) considera essencial o empenho na concretização de práticas que visem o fortalecimento do cuidado entre os trabalhadores e gerentes na consolidação de um modelo de saúde baseado nos princípios do SUS.</p> <p>Um espaço ideal para a efetivação dessas ações é o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde da Família (PET-SF). Criado pelo Ministério da Saúde e da Educação, este Programa foi implementado na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia, desde março de 2009 seguindo os princípios da indissociabilidade entre pesquisa, ensino e extensão e da integração entre ensino-serviço-comunidade. O PET-SF tem como um dos seus objetivos a formação acadêmica de estudantes de odontologia, enfermagem, medicina, educação física, farmácia e biologia a partir de experiências interdisciplinares na Atenção Básica, com enfoque na Estratégia de Saúde da Família. Pode ser também considerado um projeto político-pedagógico de formação profissional, e não apenas mero campo de estágio ou aprendizagem prática, promovendo uma verdadeira mudança da lógica da formação dos profissionais de saúde.</p> <p>O relato que segue é produto da experiência de estagiários do PET-SF que se</p>

	<p>depararam com o desafio de coordenar uma oficina intitulada “A arte do Cuidar”, tendo como público alvo os sujeitos atuantes na Equipe de Saúde da Unidade de Saúde da Família (USF) do Parque Brasil, cujo objetivo foi integrar de forma humanizada os participantes, demonstrando as diferentes formas de cuidado e como estes podem ser aplicados no relacionamento da equipe entre si e com os usuários.</p>
Material e Metodologia	<p>O local da ação é a USF do Parque Brasil, localizada no município de Feira de Santana-BA. Feira de Santana é o município mais populoso do interior da Bahia (IBGE, 2008). É detentora de um variado setor de prestação de serviços e comércio. Além de possuir várias faculdades particulares e a UEFS, com cursos de graduação e pós-graduação (RODRIGUES; BOMFIM, 2010, p. 96-108).</p> <p>A USF do Parque Brasil abrange seis microáreas com um total de oitocentas famílias cadastradas. Sua equipe de saúde é constituída de uma médica, uma cirurgiã-dentista, uma enfermeira, três técnicos de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal, duas recepcionistas, uma prestadora de serviços gerais, cinco agentes comunitários de saúde, além de outros profissionais da saúde atuantes no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).</p> <p>Os recursos utilizados em ordem cronológica foram: dinâmica de grupo, alongamento, palestra com psicóloga, almoço coletivo, dinâmica de grupo, terapia comunitária, leitura de recados na “caixa da amizade” e, por fim, um lanche de confraternização. A realização da oficina ocorreu em um único dia, escolhido pela própria equipe de saúde da família do Parque Brasil, nos turnos matutino e vespertino. No encontro matutino, além da apresentação da proposta do trabalho, iniciou-se a integração entre os participantes através de uma dinâmica e posterior realização de um alongamento com o educador físico do NASF.</p> <p>A palestra com a psicóloga do NASF foi iniciada com a “Terapia do Abraço” onde todos fizeram uma roda e, em grupo, deram um abraço coletivo, produzindo uma afetividade mútua. As diferentes formas de produzir o cuidado foram os eixos norteadores dessa parte da oficina. Os participantes foram convidados para um momento de reflexão sobre o diálogo, o respeito, o vínculo e o acolhimento, formentando discussões sobre como estes elementos podem ser essenciais para o estado de saúde do indivíduo e da coletividade.</p> <p>O almoço em grupo marcou o fim das atividades da manhã e possibilitou um</p>

momento de integração e descontração. As atividades do turno vespertino começaram com uma dinâmica na qual uma caixa com um presente era passada entre os participantes, cada pessoa que recebia a caixa indicava o nome da próxima que a receberia, destacando uma qualidade que admirava no presenteado. Por fim, aquele que recebeu a qualidade de “amigo” abriu a caixa e compartilhou o presente com todos os membros da equipe. Essa atividade permitiu a troca de elogios e o fortalecimento dos laços de amizade, vínculo e companheirismo entre os participantes.

Segundo Guimarães e Filha (2006, p. 404-14) a terapia comunitária (TC) é entendida com uma prática de caráter terapêutico, que transforma a realidade e que pode ser praticada nos diferentes níveis de atenção a saúde, especialmente na atenção básica. A TC foi empregada na oficina como um momento de fala, escuta, lazer e partilha. Os participantes foram levados a brincar, cantar músicas e refletir sobre seu lado “flor” e seu lado “espinho”. Uma rosa era passada de mão em mão, onde todos puderam falar sobre suas qualidades (lado flor) e seus defeitos (lado espinho), compartilhar suas angústias do cotidiano, suas alegrias e preocupações. Tudo isso apoiado em uma lógica de “estar junto à toa”, tendo como única motivo a preocupação com um presente vivido coletivamente (MAFFESOLI, 1998).

Após a TC, as atividades foram encerradas com a leitura dos recados da “caixa da amizade” e com um lanche de confraternização. No início da oficina, os participantes foram convidados para escreverem recados de amizade a quem desejassem para que estes fossem lidos ao término do trabalho.

Resultados e Discussões

O processo de trabalho em saúde é pautado numa inter-relação pessoal onde os conflitos, e não somente as afinidades, se fazem presentes no cotidiano da equipe. Através da troca de experiências promovidas pela oficina, os participantes tiveram ao seu dispor um espaço de escuta, acolhimento e fala dos seus problemas, tendo a prática comunicativa como estratégia para o enfrentamento desses conflitos.

Observou-se uma auto-estima melhorada como também uma melhor relação interpessoal entre os funcionários da equipe de saúde. Essa observação foi feita através do acompanhamento da rotina da Unidade após a realização da oficina, percebendo-se uma evidente melhora no ambiente de trabalho dos funcionários, e até mesmo um tratamento mais humanizado e acolhedor para com os usuários do serviço.

<p>Conclusão</p>	<p>No decorrer de todo o processo de elaboração deste trabalho, o cuidado na escolha e desenvolvimento das atividades propostas em cada uma das etapas da oficina contribuiu para que os estagiários percebessem que a inter-relação no trabalho em saúde está ligada, muitas vezes, a conflitos pessoais inerentes ao trabalho em equipe. Portanto, é fundamental que o vínculo e o acolhimento sejam inicialmente formentados entre os profissionais responsáveis pela promoção do cuidado, através de ações que estimulem o diálogo e a afetividade, produzindo um campo de integração comum a todos.</p> <p>Assim, é oportuno ressaltar a necessidade de elaboração de estratégias que visem à formação de um ambiente de trabalho na saúde que permita a superação de conflitos e aceitação das diferenças, aprimorando o vínculo e o acolhimento entre os trabalhadores para que estes sejam, posteriormente, expressados na relação usuário-equipe de saúde.</p>
<p>Referências</p>	<p>BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Série Pactos pela Saúde. v. 4, 2006</p> <p>CAMPOS, G. W. S. Reforma da Reforma Repensando a Saúde. Hucitec, São Paulo, 1992, 220 p.</p> <p>GUIMARÃES, F. J.; FILHA, F. M. O. Repercussões da terapia comunitária no cotidiano de seus participantes. Rev. Eletr. Enf. 2006;8(3): 404-14 p.</p> <p>IBGE, Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA, 2008. Disponível em: http://www.sidra.ibge.gov.br, Acesso em: 21, jun, 2011</p> <p>MAFFESOLI, M. O Tempo das tribos: o declínio do individualismo nas sociedades de massa. 2.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998</p> <p>MERHY, E. E.; Em busca do tempo perdido: A micropolítica do trabalho vivo em saúde. São Paulo: Editora, 1997, 71-112 p.</p> <p>RODRIGUES, A. A. O.; BOMFIM, L. S. Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família em Município do Semiárido Baiano (Feira de Santana): Organização e Micropolítica. Rev. APS, Juiz de Fora, v. 13, n. 1, 2010. 96-108 p.</p> <p>VALLA, V. V.; LACERDA, A. As Propostas Terapêuticas de Cuidado Integral à Saúde como Proposta para Aliviar o Sofrimento. Rio de Janeiro: Hucitec; ABRASCO, 2004. 91-103 p.</p>

Título	A ARTE DO CUIDAR: FORTALECENDO O VÍNCULO E O ACOLHIMENTO ENTRE PROFISSIONAIS DE EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE FEIRA DE SANTANA-BA
Área temática	Saúde
Responsável pelo trabalho	J. ARAUJO
Instituição	Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)
Nome dos Autores	F. SAMPAIO ¹ ; J. ARAUJO ² ; K. BARBOSA ³ ; L. TEIXEIRA ⁴ ; R. LEE ³ ; S. SUZART ² ; S. ALMEIDA ⁵ ; U. QUEIRÓS ¹ 1- Bolsista do Pet-Saúde da Família e estudante do curso de Enfermagem da UEFS 2- Bolsista do Pet-Saúde da Família e estudante do curso de Odontologia da UEFS 3- Bolsista do Pet-Saúde da Família e estudante do curso de Biologia da UEFS 4- Preceptora do Pet-Saúde da Família e graduada em Odontologia pela UEFS 5- Tutora do Pet-Saúde da Família, graduada em Biologia, mestre em Biologia Molecular, doutora em Saúde Pública e professora adjunta da UEFS
Resumo	Este artigo apresenta o relato de experiência de estagiários do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde da Família (PET-SF), o qual trata da oferta de uma oficina abordando a importância do cuidado nas relações da equipe de saúde entre si e com os usuários que buscam o serviço, sendo o público alvo os trabalhadores da equipe de Saúde da Família do Parque Brasil (Feira de Santana-BA). Tal oficina teve como objetivo fornecer informações, além de promover discussão e reflexão sobre alguns aspectos envolvidos, na prática do cuidado, como a importância do diálogo, do abraço e do respeito mútuo, que contribuem para a emancipação dos sujeitos nas ações diárias de vínculo e acolhimento que são alguns dos princípios norteadores da Política Nacional de Atenção Básica. Foram empregados como recursos: dinâmicas de grupo, atividades lúdicas, almoço coletivo, palestra com profissional de saúde e terapia comunitária. Houve participação de todos os trabalhadores nas atividades, bem como debates num clima de abertura e sinceridade. Ao final da oficina, percebeu-se um sentimento de

	<p>responsabilidade e compromisso, alicerçados no aumento no nível de informações dos participantes, favorecendo assim uma nova perspectiva de atuação baseada na prestação de um serviço mais acolhedor e adequado aos usuários. Conclui-se que a construção de um modelo de saúde humanizado está pautado na formação de um ambiente de trabalho que permita a aceitação das diferenças e superação de conflitos.</p>
Palavras-chave	Atenção Básica; Equipe de Saúde da Família; Vínculo e Acolhimento.
Introdução	<p>A coordenação do cuidado e do vínculo são alguns dos princípios orientadores da Política Nacional de Atenção Básica. Cuidar denota a criação de vínculo e de coresponsabilidade entre o ser cuidado e o ser cuidador (BRASIL, 2006). Valla e Lacerda (2004, p. 91-103) definem o cuidado como uma ação interativa que abrange o envolvimento e o relacionamento entre as partes, através da compreensão, do acolhimento e da escuta do sujeito.</p> <p>O acolhimento e o vínculo aplicados no âmbito da Atenção Básica permitem regular o acesso ao sistema de saúde, garantindo um atendimento mais apropriado e satisfatório ao usuário, aprimorando a relação profissional-paciente (MERTHY, 1997, p. 71-112).</p> <p>No entanto, tem-se observado inúmeros problemas nos serviços básicos de saúde no que diz respeito à efetivação desses aspectos na prática. Campos (1992, p. 220) considera essencial o empenho na concretização de práticas que visem o fortalecimento do cuidado entre os trabalhadores e gerentes na consolidação de um modelo de saúde baseado nos princípios do SUS.</p> <p>Um espaço ideal para a efetivação dessas ações é o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde da Família (PET-SF). Criado pelo Ministério da Saúde e da Educação, este Programa foi implementado na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia, desde março de 2009 seguindo os princípios da indissociabilidade entre pesquisa, ensino e extensão e da integração entre ensino-serviço-comunidade. O PET-SF tem como um dos seus objetivos a formação acadêmica de estudantes de odontologia, enfermagem, medicina, educação física, farmácia e biologia a partir de experiências interdisciplinares na Atenção Básica, com enfoque na Estratégia de Saúde da Família. Pode ser também considerado um projeto político-pedagógico de formação profissional, e não apenas mero campo de estágio ou aprendizagem prática, promovendo uma verdadeira mudança da lógica da formação dos profissionais de saúde.</p>

	<p>O relato que segue é produto da experiência de estagiários do PET- SF que se depararam com o desafio de coordenar uma oficina intitulada “A arte do Cuidar”, tendo como público alvo os sujeitos atuantes na Equipe de Saúde da Unidade de Saúde da Família (USF) do Parque Brasil, cujo objetivo foi integrar de forma humanizada os participantes, demonstrando as diferentes formas de cuidado e como estes podem ser aplicados no relacionamento da equipe entre si e com os usuários.</p>
Material e Metodologia	<p>O local da ação é a USF do Parque Brasil, localizada no município de Feira de Santana-BA. Feira de Santana é o município mais populoso do interior da Bahia (IBGE, 2008). É detentora de um variado setor de prestação de serviços e comércio. Além de possuir várias faculdades particulares e a UEFS, com cursos de graduação e pós-graduação (RODRIGUES; BOMFIM, 2010, p. 96-108).</p> <p>A USF do Parque Brasil abrange seis microáreas com um total de oitocentas famílias cadastradas. Sua equipe de saúde é constituída de uma médica, uma cirurgiã-dentista, uma enfermeira, três técnicos de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal, duas recepcionistas, uma prestadora de serviços gerais, cinco agentes comunitários de saúde, além de outros profissionais da saúde atuantes no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).</p> <p>Os recursos utilizados em ordem cronológica foram: dinâmica de grupo, alongamento, palestra com psicóloga, almoço coletivo, dinâmica de grupo, terapia comunitária, leitura de recados na “caixa da amizade” e, por fim, um lanche de confraternização. A realização da oficina ocorreu em um único dia, escolhido pela própria equipe de saúde da família do Parque Brasil, nos turnos matutino e vespertino. No encontro matutino, além da apresentação da proposta do trabalho, iniciou-se a integração entre os participantes através de uma dinâmica e posterior realização de um alongamento com o educador físico do NASF.</p> <p>A palestra com a psicóloga do NASF foi iniciada com a “Terapia do Abraço” onde todos fizeram uma roda e, em grupo, deram um abraço coletivo, produzindo uma afetividade mútua. As diferentes formas de produzir o cuidado foram os eixos norteadores dessa parte da oficina. Os participantes foram convidados para um momento de reflexão sobre o diálogo, o respeito, o vínculo e o acolhimento, formentando discussões sobre como estes elementos podem ser essenciais para o estado de saúde do indivíduo e da coletividade.</p>

O almoço em grupo marcou o fim das atividades da manhã e possibilitou um momento de integração e descontração. As atividades do turno vespertino começaram com uma dinâmica na qual uma caixa com um presente era passada entre os participantes, cada pessoa que recebia a caixa indicava o nome da próxima que a receberia, destacando uma qualidade que admirava no presenteado. Por fim, aquele que recebeu a qualidade de “amigo” abriu a caixa e compartilhou o presente com todos os membros da equipe. Essa atividade permitiu a troca de elogios e o fortalecimento dos laços de amizade, vínculo e companheirismo entre os participantes.

Segundo Guimarães e Filha (2006, p. 404-14) a terapia comunitária (TC) é entendida com uma prática de caráter terapêutico, que transforma a realidade e que pode ser praticada nos diferentes níveis de atenção a saúde, especialmente na atenção básica. A TC foi empregada na oficina como um momento de fala, escuta, lazer e partilha. Os participantes foram levados a brincar, cantar músicas e refletir sobre seu lado “flor” e seu lado “espinho”. Uma rosa era passada de mão em mão, onde todos puderam falar sobre suas qualidades (lado flor) e seus defeitos (lado espinho), compartilhar suas angústias do cotidiano, suas alegrias e preocupações. Tudo isso apoiado em uma lógica de “estar junto à toa”, tendo como única motivo a preocupação com um presente vivido coletivamente (MAFFESOLI, 1998).

Após a TC, as atividades foram encerradas com a leitura dos recados da “caixa da amizade” e com um lanche de confraternização. No início da oficina, os participantes foram convidados para escreverem recados de amizade a quem desejassem para que estes fossem lidos ao término do trabalho.

Resultados e Discussões

O processo de trabalho em saúde é pautado numa inter-relação pessoal onde os conflitos, e não somente as afinidades, se fazem presentes no cotidiano da equipe. Através da troca de experiências promovidas pela oficina, os participantes tiveram ao seu dispor um espaço de escuta, acolhimento e fala dos seus problemas, tendo a prática comunicativa como estratégia para o enfrentamento desses conflitos.

Observou-se uma auto-estima melhorada como também uma melhor relação interpessoal entre os funcionários da equipe de saúde. Essa observação foi feita através do acompanhamento da rotina da Unidade após a realização da oficina, percebendo-se uma evidente melhora no ambiente de trabalho dos funcionários, e até mesmo um tratamento mais humanizado e acolhedor para com os usuários do serviço.

<p>Conclusão</p>	<p>No decorrer de todo o processo de elaboração deste trabalho, o cuidado na escolha e desenvolvimento das atividades propostas em cada uma das etapas da oficina contribuiu para que os estagiários percebessem que a inter-relação no trabalho em saúde está ligada, muitas vezes, a conflitos pessoais inerentes ao trabalho em equipe. Portanto, é fundamental que o vínculo e o acolhimento sejam inicialmente formentados entre os profissionais responsáveis pela promoção do cuidado, através de ações que estimulem o diálogo e a afetividade, produzindo um campo de integração comum a todos.</p> <p>Assim, é oportuno ressaltar a necessidade de elaboração de estratégias que visem à formação de um ambiente de trabalho na saúde que permita a superação de conflitos e aceitação das diferenças, aprimorando o vínculo e o acolhimento entre os trabalhadores para que estes sejam, posteriormente, expressados na relação usuário-equipe de saúde.</p>
<p>Referências</p>	<p>BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Série Pactos pela Saúde. v. 4, 2006</p> <p>CAMPOS, G. W. S. Reforma da Reforma Repensando a Saúde. Hucitec, São Paulo, 1992, 220 p.</p> <p>GUIMARÃES, F. J.; FILHA, F. M. O. Repercussões da terapia comunitária no cotidiano de seus participantes. Rev. Eletr. Enf. 2006;8(3): 404-14 p.</p> <p>IBGE, Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA, 2008. Disponível em: http://www.sidra.ibge.gov.br, Acesso em: 21, jun, 2011</p> <p>MAFFESOLI, M. O Tempo das tribos: o declínio do individualismo nas sociedades de massa. 2.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998</p> <p>MERHY, E. E.; Em busca do tempo perdido: A micropolítica do trabalho vivo em saúde. São Paulo: Editora, 1997, 71-112 p.</p> <p>RODRIGUES, A. A. O.; BOMFIM, L. S. Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família em Município do Semiárido Baiano (Feira de Santana): Organização e Micropolítica. Rev. APS, Juiz de Fora, v. 13, n. 1, 2010. 96-108 p.</p> <p>VALLA, V. V.; LACERDA, A. As Propostas Terapêuticas de Cuidado Integral à Saúde como Proposta para Aliviar o Sofrimento. Rio de Janeiro: Hucitec; ABRASCO, 2004. 91-103 p.</p>

**AÇÃO MULTIDISCIPLINAR VOLUNTÁRIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE
E PREVENÇÃO DE DOENÇAS DE ACADÊMICOS DA ÁREA DE SAÚDE DA
UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA NA FEIRA DE SAÚDE DA III
FESTA DA FAMÍLIA DO PROJETO CIRANDA.**

Áreas Temáticas: Saúde e Educação.

Responsável pelo trabalho: Maria Denise de Jesus Madalena

Universidade Católica de Brasília (UCB)

Autores: 1. Maria Denise de Jesus Madalena; 2. Jonas Gomes Freire.

Palavras Chave: Saúde, Extensão, Prevenção.

Resumo

O trabalho tem o intuito de compartilhar durante o Congresso, 5º CBEU, a atividade multidisciplinar desenvolvida na Universidade Católica de Brasília pelos estudantes da área de saúde, mostrando o enfermeiro como educador na assistência a comunidade na Extensão de Ensino, sendo mediador da participação dos acadêmicos nessas ações. Tem como objetivo mostrar a possibilidade de trabalho em equipe de diversos cursos na área de saúde e foi realizado através de uma Feira de Saúde que ocorreu dentro de um evento do Projeto Ciranda para 1600 pessoas aliando a convivência familiar, fins pedagógicos do evento e assistência de saúde através da Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças, teve como resultado a união de alunos dos cursos Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Nutrição e Serviço Social e mais de 1000 pessoas beneficiadas pelas assistências prestadas.

Introdução

Trata-se de um trabalho que mostra que o profissional Enfermeiro por sua habilidade de educador pode atuar na Extensão de Ensino, não só na prática de assistência a comunidade, mas também como educador e mediador de ações entre acadêmicos dos cursos de saúde e comunidade., relata ainda a capacidade de trabalho em equipe de diversos acadêmicos da área de saúde em benefício da comunidade através de um Projeto Social.

Há na maioria das Universidades ações de saúde no âmbito de Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças para beneficiar a comunidade local, mas o que não se vê comumente é a união dos cursos de saúde para esse trabalho, exige-se na vida profissional que haja um trabalho em equipe dos profissionais de saúde para que exista uma visão holística do paciente, e este trabalho mostra que esse espírito de trabalho em equipe pode ser vivenciado desde a Universidade através de ações como as que serão descritas.

A equipe de profissionais que participou dessa ação faz parte do Projeto Ciranda, que é um projeto social filantrópico que concede benefícios de proteção social básica e serviços de convivência educacional e cultural para crianças e adolescentes de 6 a 14 anos que vivem em situações de vulnerabilidade decorrente de pobreza, privação ou fragilização de vínculos afetivos, bem como a seus familiares, residentes nas regiões administrativas próximas ao Campus I da Universidade Católica de Brasília – UCB, por meio de atividades de acompanhamento pedagógico e psicossocial, inclusão digital, iniciação musical, psicomotricidade e educação em saúde.

O Projeto Ciranda considera a Família como a grande célula da sociedade e caminho essencial para a formação do cidadão e transformação social. Assim desde sua criação no final do ano de 2008 já realizou três eventos próprios da vivência familiar, intitulados como Festa da Família, no ano de 2011 houve a III Festa da Família, com o intuito de mais uma vez de proporcionar um momento agradável para as crianças e adolescentes vinculados ao Projeto Ciranda e seus familiares/responsáveis.

Durante esse evento que ocorreu a sistematização deste trabalho, uma Feira de Saúde do Projeto Ciranda que contou com a ajuda voluntária dos estudantes da Universidade Católica coordenados pela enfermeira do Projeto, a Feira contou com stand's de atendimento e orientações como avaliação de peso, altura, pressão arterial e glicemia, orientações sobre alimentação saudável, doenças infecciosas, saúde da mulher e da criança, direitos dos cidadãos, cuidados com o corpo, Bioginástica, além de um stand para atendimentos de emergência. Participaram da Feira de Saúde alunos dos cursos de Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Nutrição e Serviço Social, para isso houve antes desse dia reuniões sobre como poderia ocorrer esse trabalho com o foco nos atendimentos a comunidade de Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças.

Com isso, queremos compartilhar no 5º CBEU a importância do trabalho em equipe e das ações em saúde para a comunidade, tanto para os atendidos, vendo a grande

dificuldade ainda existente das redes públicas de apoio à saúde, e a importância para o desenvolvimento pessoal, profissional e social destes acadêmicos que são futuros profissionais de saúde.

Material e Metodologia

O Projeto Ciranda em sempre usa métodos Lúdicos como jogos e brincadeiras para o desenvolvimento de suas crianças, desenvolveu também desde sua criação alguns eventos para que pudesse acolher e assistir a família das crianças/ adolescentes beneficiados, assim surgiu a Feira de Saúde, uma ação que ocorre dentro da Festa da Família que neste ano de 2011 teve sua 3ª edição, acolhe os estudantes da Universidade de Católica de Brasília de forma voluntária e realizada no Campus um da Universidade em meio a todas as atividades diárias da Universidade.

A Feira de Saúde utilizou diversos materiais educativos e assistências de saúde, como: Cartazes, folderes, equipamentos para aferir peso; altura; glicemia e uma grande tenda para maior conforto da atividade, tudo pensado de forma que pudesse envolver os acadêmicos dinamicamente para o trabalho em equipe e ao mesmo tempo acolher a comunidade.

Como o interesse deste trabalho é que houve uma interação voluntária dos acadêmicos dos cursos de saúde, e que essa interação beneficiasse a comunidade, toda a forma de participação dos acadêmicos foi voluntária e contou com as seguintes etapas:

- Convite para participação da Feira de Saúde através das Direções de Curso e Centro Acadêmicos e Ligas de Saúde;
- Reunião com acadêmicos para que pudessem se conhecer e definir a linha de assistência à comunidade;
- Reuniões entre os alunos para produção de material;
- Definição de Líderes de cada curso para comunicação entre os cursos através da Enfermeira do Projeto;
- Assistência à comunidade na Feira de Saúde no dia do Evento;

Resultados e discussões:

A cada ano a Feira de Saúde tem mais visibilidade entre os estudantes da Universidade Católica de Brasília, e no ano de 2011 contou com mais de 1000 atendimentos, descritos na tabela abaixo, e 110 voluntários da área de Saúde.

Público participante	1.500
Estudantes voluntários	110
Número de Atendimento Feira de Saúde	
Orientações de saúde	700
Peso, altura IMC	400
Pressão arterial	400
Glicemia	250
Avaliações de Crescimento e Desenvolvimento das Crianças	130
Atendimentos de emergência	6
Sessões de bioginástica, alongamento e orientação postural	5
Orientação de saúde itinerante e aplicação de protetor solar	1500

A Feira de Saúde, estruturada dinamicamente para um trabalho em equipe dos estudantes, e acolhimento da comunidade pode ser vista nas imagens abaixo:



Conclusão

A Feira de Saúde da III Festa da Família do Projeto Ciranda conseguiu unir acadêmicos dos cursos: Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Nutrição e Serviço Social, com o objetivo de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças para a comunidade beneficiada pelo Projeto.

Os ganhos acadêmicos foram além da prática a assistência prestada no dia, pois puderam exercitar o trabalho em equipe respeitando e conhecendo a ação de assistência de diversos campos da área de saúde sendo assim além de um trabalho de Extensão de Ensino uma prática voluntária de cidadania, mostrando para esses acadêmicos a diversidade de conhecimentos e a amplitude de ações existentes na Extensão de Ensino, deixando ainda uma grande oportunidade para futuras ações nas comunidades assistidas e diversas pesquisas que podem ser realizadas através dos dados adquiridos no dia dos atendimentos.



GRUPO “A CONDIÇÃO HUMANA E SAÚDE DO ADOLESCENTE” DO PET-SAÚDE COMO POSSIBILIDADE DE APROXIMAÇÃO DOS ADOLESCENTES ÀS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE BLUMENAU

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: M. W. QUEVEDO

Instituição: Universidade Regional de Blumenau (FURB)

Autores: J. PIVA; C. R. L. D. da SILVA

Palavras-chave: adolescência; condição; humano

Resumo

A adolescência corresponde a etapa que marca a passagem da infância para a vida adulta do sujeito e é caracterizada como um processo complexo de desenvolvimento biopsicossocial. Dados gerados a partir de diversos estudos mostram a necessidade da realização de um trabalho voltado à promoção de saúde destes jovens. É neste contexto que se desenvolvem as atividades do grupo de pesquisa e extensão “A Condição Humana e a Saúde do Adolescente” do Programa Educação pelo Trabalho para a Saúde. O grupo conta com a participação de uma equipe interdisciplinar e visa contribuir para a qualificação das estratégias de ação para a melhoria da qualidade da formação e do cuidado na atenção básica das Estratégias de Saúde da Família do município de Blumenau. O trabalho é desenvolvido em seis unidades de saúde da cidade a partir da corrente teórica de *Hannah Arendt* intitulada “Condição Humana”. Alguns dos resultados obtidos são atividades de extensão educativas com jovens, participação dos bolsistas nos grupos de saúde já existentes nas unidades de saúde e realização de grupo focal com os jovens. A obtenção de parcerias comunitárias auxilia o grupo de pesquisa e extensão em suas ações, resultando em uma maior procura dos serviços de saúde por estes. Além da maior aproximação destes jovens com as unidades básicas de saúde, obteve-se também maior qualificação acadêmica no que se refere a políticas públicas de saúde.

Introdução

A adolescência é caracterizada pelo Ministério da Saúde como uma das etapas da vida do sujeito, a qual se estende dos 10 aos 19 anos e marca a passagem da infância para a vida adulta. A adoção do critério cronológico serve para orientar a identificação e investigação epidemiológica, pois o próprio Ministério da Saúde compreende que a adolescência é um processo complexo de desenvolvimento biopsicossocial que sofre influência das experiências individuais de cada um, enfatizando que os aspectos biológicos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais devem ser considerados na conceituação desta. Além disso, ao pensar esta fase da vida, deve-se considerar a diferenciação entre puberdade e adolescência, a qual a primeira é compreendida como os primeiros indícios de maturação sexual que marcam o início da adolescência e, a última, um processo mais amplo caracterizado por influências socioculturais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Estimativas apresentadas pelo Ministério da Saúde em 2007 revelam que o número de partos entre jovens de 15 e 19 anos representa 23% do total de partos realizados. Dados da Vigilância de Violências e Acidentes - Viva trazem que cerca de 19% dos atendimentos por agressões e maus tratos no mesmo ano foram em relação às adolescentes entre 10 a 19 anos. Dos casos de AIDS identificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), de 2000 a 2006 os jovens representam 80% dos casos. Esses são apenas alguns dos exemplos de agravos aos quais adolescentes e jovens estão sujeitos (FERNANDES, 2009).

Estes dados mostram a necessidade da realização de um trabalho voltado à promoção de saúde destes jovens. É neste contexto que em fevereiro de 2010 são iniciadas as atividades do grupo de pesquisa e extensão “A CONDIÇÃO HUMANA E A SAÚDE DO ADOLESCENTE”, grupo este integrante do Programa Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET/Saúde). O grupo conta com a participação de uma equipe interdisciplinar, formada por tutores, preceptores de campo e bolsistas dos cursos da área da saúde e Serviço Social, visando assim contribuir para a qualificação, no sentido das políticas públicas de saúde, estratégias de ação para a melhoria da qualidade da formação e do cuidado na atenção básica em estreita parceria com a equipe das unidades de saúde da Estratégia de Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Blumenau.

Material e Metodologia

O grupo de pesquisa e extensão desenvolve seu trabalho em seis unidades de saúde que desenvolvem a estratégia de saúde da família do município de Blumenau. Em cada unidade, encontram-se inseridos dois acadêmicos supervisionados por um preceptor de campo. O grupo se organiza realizando reuniões semanais com a participação dos bolsistas, preceptores e tutores, a fim de discutir idéias, fazer discussões de textos e planejar ações conjuntas entre as unidades de saúde participantes.

O primeiro passo, para o início do trabalho foi a caracterização das unidades como modo de levantar as demandas e conhecer a realidade do público alvo, em que foi constatada a baixa frequência dos adolescentes às unidades básicas de saúde, demandando, assim, a realização de um planejamento com vista a definir estratégias de aproximação do grupo com estes jovens, bem como delinear ações a serem realizadas a fim de alcançar os objetivos do programa.

Através dos estudos das estratégias a serem adotadas, percebeu-se a necessidade de

buscar parcerias na comunidade, mais especificamente nos locais onde os adolescentes encontram-se inseridos, tais como escolas, centro de referência em assistência social, igrejas, entre outros.

Verificou-se também que tanto acadêmicos quanto profissionais de saúde não tinham clara a diferença entre adolescência e puberdade, bem como as alterações pelas quais os adolescentes passam nesta fase. Tendo em mãos esta constatação, a fim de aprofundar os conhecimentos dos participantes do grupo de pesquisa e extensão foram realizados seminários sobre a adolescência, puberdade e condição humana.

A escolha do nome do grupo de pesquisa e extensão “A CONDIÇÃO HUMANA E A SAÚDE DO ADOLESCENTE” vai de encontro com a corrente teórica de *Hannah Arendt* na qual a metodologia e as ações estão fundamentadas. Assim, para Arendt (1991), a condição humana não deve ser confundida com natureza humana, pois, ela é construída sob as condições materiais, produzidas pelo trabalho, e pelas condições subjetivas desenvolvidas pelas atividades de labor e de ação. Portanto, a condição humana é historicamente e socialmente determinada e assim não é natural e nem a-histórica. Portanto, é ao visualizar a adolescência para além das alterações biológicas que seremos capazes de compreender como esta fase da vida do sujeito se manifesta nos diversos contextos de sua vida.

Deste modo, se assim concebermos a condição humana e passarmos a olhar os adolescentes como possíveis sujeitos de mudança, as atividades por eles desenvolvidas poderão ser indicadores de novos comportamentos, requerendo novas produções de conhecimento e gerando novas ações, abrindo, desta forma, possibilidades de eles serem protagonistas de novas práxis.

Visando aprofundar o conhecimento e direcionar as atuações do grupo foi realizada, em paralelo às ações realizadas nas unidades de saúde, uma pesquisa quali-quantitativa, focando diversos aspectos biopsicossociais da vida dos adolescentes de escolas do município de Blumenau. O questionário foi desenvolvido pelas tutoras do grupo e duas bolsistas de pesquisa, e durante dois meses foram realizados testes e revisões bibliográficas para garantir que o questionário suprisse as necessidades do grupo.

As coletas de dados foram realizadas em 2010/II e 2011/I e se encontram no momento de tabulação e análise dos dados, com data prevista de conclusão para outubro de 2011, sendo possível a apresentação dos resultados no V Congresso Nacional de Extensão Universitária.

Seguem abaixo os resultados das ações desenvolvidas pelo grupo.

Resultados e Discussão

A partir das ações realizadas pelo Grupo C do PET-Saúde, foram obtidos os seguintes resultados:

- Apresentações de trabalhos em eventos científicos;
- Projeto de reforço escolar em parceria com um ESF, realizado quinzenalmente aos sábados;
- Atividades de extensão educativas para o grupo Pró-jovem do Centro de Referência em Assistência Social no bairro Garcia, composto por 22 adolescentes, bem como para alunos das 5as, 6as, 7as e 8as séries, totalizando aproximadamente 240 estudantes, abordando temas como educação sexual, planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis e prevenção ao uso de drogas;
- Participação ativa nos grupos de saúde já existentes nos ESF, como grupos de gestante e insulino dependentes;
- Visita às escolas da comunidade, a fim de promover o conhecimento sobre a temática do grupo C, bem como procurar parcerias com as mesmas, gerando maior participação dos adolescentes no programa;
- Realização de Grupo focal com a participação de 12 adolescentes em uma escola com duração aproximada de uma hora;
- Elaboração de projeto de patrocínio para o grupo de 'bijuterias' realizado com aproximadamente 20 adolescentes do sexo feminino semanalmente em um dos ESF participantes.
- Atualização dos cadastros das famílias de uma microárea coberta por um dos ESF.

Perante os resultados obtidos, nota-se que o grupo C do PET-Saúde busca maior adesão dos adolescentes a partir dos ambientes onde estes se encontram inseridos, tais como nas escolas e grupos dos Centros de Referência em Assistência Social. Este modo de ação proporciona tanto maior confiança e interesse dos próprios adolescentes frente às atividades do PET, quanto de seus pais, que tendo conhecimento destas parcerias sentem-se mais confiantes ao permitir a participação de seus filhos no Programa. Devido a algumas dificuldades de formação de vínculo com os adolescentes, buscou-se oferecer, em paralelo com as atividades propostas de extensão educativa, atividades que lhes são prazerosas e/ou

necessárias. Assim, as parcerias comunitárias e a preocupação em criar e manter um bom vínculo com os adolescentes auxiliaram o grupo C do PET-Saúde em suas ações, resultando em uma maior procura dos serviços de saúde por estes, principalmente por exames preventivos.

Conclusão

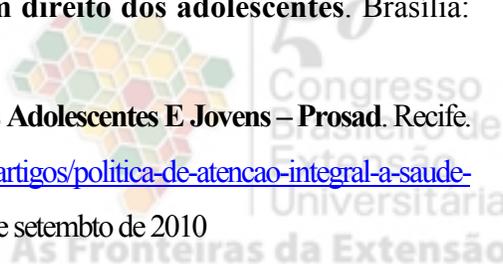
A inserção do PET-Saúde no cenário de prática da Estratégia de Saúde da Família no município de Blumenau, mais especificamente na área de saúde do adolescente é um desafio permanente. Apesar dos esforços dos profissionais, as ações desenvolvidas pela equipe de saúde da família contemplam com maior ênfase os adultos, mulheres e crianças. Deste modo, os trabalhos voltados para a adolescência exigem parcerias com escolas e outros locais onde estes se encontram inseridos.

O Programa Educação pelo Trabalho também possibilita a contribuição para a formação acadêmica de seus bolsistas. Ao serem inseridos em seus campos de extensão universitária, estes se deparam com uma realidade singular e seus desafios, demandando novas formas de pensar e agir sobre o problema.

Assim, pode-se concluir que o trabalho do grupo C do PET-Saúde, a partir da concepção de Hannah Arendt sobre condição humana, possibilita melhorias em termos de qualificação acadêmica no que se refere a políticas públicas de saúde, bem como a construção de novas estratégias de ação para melhorias da qualidade e cuidado na atenção básica, refletindo assim em uma aproximação dos adolescentes com os profissionais da saúde, otimizando o diálogo entre ambos, tornando possível uma maior promoção à saúde destes jovens.

Referências

- ARENDRT, Hannah. **A condição humana**. Tradução de Roberto Raposo. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1991.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Marco Legal: Saúde, um direito dos adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- FERNANDES, B. C. **Política De Atenção Integral À Saúde Dos Adolescentes E Jovens – Prosad**. Recife, 2009. Disponível em < <http://www.artigonal.com/ensino-superior-artigos/politica-de-atencao-integral-a-saude-dos-adolescentes-e-jovens-prosad-1054873.html>> Acesso em: 10 de setembro de 2010



GRUPO SAÚDE NA COMUNIDADE E O COTIDIANO COMO TEMÁTICA E CENÁRIO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE: PERSPECTIVAS A PARTIR DE UMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO POPULAR EM JOÃO PESSOA-PB

Nayara Gomes Cavalcanti¹; Isabelle Coutinho de Andrade²; Tatiana de Pontes Silva³;
Ana Karolina Gonzalez de Melo⁴; Patrícia Bento Freitas⁵; Pedro José Cruz⁶
1, 2,3,4,5 Estudantes de Graduação em Nutrição/UFPB e Extensionistas do Projeto PINAB; 6 Nutricionista e colaborador do Projeto PINAB

RESUMO

A Promoção da Saúde potencializa o protagonismo da comunidade e recomenda ações pautadas por princípios como a solidariedade, o cuidar de si próprio e do outro, o olhar crítico-ativo para a comunidade. Nesse contexto, o Projeto de extensão “*Práticas Integrals da Nutrição na Atenção Básica em Saúde*” (PINAB), vinculado ao Departamento de Nutrição/UFPB, atua há quatro anos nas comunidades Boa Esperança, Pedra Branca e Jardim Itabaiana, no bairro Cristo Redentor, João Pessoa-PB, desenvolvendo ações orientadas pelo referencial da Educação Popular. Dentre elas, destaca-se o grupo comunitário “Saúde na Comunidade”, realizado com as mulheres da comunidade, em parceria com os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) da Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Saúde. As atividades são realizadas através de rodas de conversa onde decorre um diálogo de saberes a partir das experiências vivenciadas por cada pessoa. Visando incorporar de forma transformadora a história de vida dos participantes no grupo, os extensionistas do projeto abordam nas atividades o tema “cotidiano”. Com este tema, se pôde compreender que os problemas de saúde vão além das patologias e da adoção de modos de viver padronizados. A Educação Popular e o trabalho do cotidiano em grupo constituíram dispositivos pedagógicos para discutir criticamente as situações-limite e os determinantes sociais da saúde, além de se construir coletivamente caminhos concretos de luta e criatividade para a superação dos problemas de modo permanente, democrático e equitativo. O presente artigo tem como objetivo sistematizar uma das atividades realizadas no grupo, que abordou o tema “cotidiano”.

PALAVRAS-CHAVES: Educação Popular, Promoção da Saúde, Saúde da Família.

CONTEXTO INSPIRADOR

Numa perspectiva ampliada e dialógica, a concepção de Promoção da Saúde implica em práticas construídas com base nos determinantes sociais da saúde e, para tanto, reforça a necessidade de potencializar o protagonismo da comunidade na luta por melhoria de sua qualidade de vida e saúde (Buss, 2000).

Visando construir ações de educação em saúde capazes de atender a este

horizonte de Promoção da Saúde, o Projeto de extensão *“Práticas Integrais da Nutrição na Atenção Básica em Saúde” (PINAB)*, vinculado ao Departamento de Nutrição/UFPB, atua há quatro anos nas comunidades Boa Esperança, Pedra Branca e Jardim Itabaiana, no bairro Cristo Redentor, João Pessoa-PB, desenvolvendo experiências e trabalhos sociais orientados pelo referencial da Educação Popular.

As ações são desenvolvidas na Unidade de Saúde da Família - USF Vila Saúde, na Escola Municipal Augusto dos Anjos, e na Associação dos Amigos e Moradores da Comunidade Boa Esperança. Atualmente atuam estudantes do curso de Nutrição, além de um nutricionista colaborador e uma docente coordenando. Através dos grupos operativos: Escola, Gestantes, Mobilização Popular e Saúde na Comunidade buscando com os diferentes públicos a educação em saúde.

Dentre as ações desenvolvidas pelos três grupos operativos deste Projeto, destaca-se o grupo comunitário “Saúde na Comunidade”, que surgiu a partir da necessidade que o Projeto teve de conhecer a história de lutas sociais daquele povo e criar espaços mais sistemáticos de escuta comunitária e de participação popular. Assim, inicialmente o PINAB pôde colaborar com a reativação do grupo comunitário denominado “Lá Vem Elas” onde o mesmo funcionou dois semestres no prédio de uma instituição religiosa na comunidade, organizado pelas extensionistas e por educadoras populares da própria comunidade onde seus integrantes eram em sua maioria beneficiários do Programa Bolsa Família. No semestre seguinte a utilização do prédio foi vetada e o grupo tornou-se itinerante, acontecendo alternadamente na casa das participantes. No quarto semestre as extensionistas buscaram articular a participação da gestão da USF e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no grupo.

Extensionistas e ACS promoveram visitas domiciliares convidando os moradores a participarem do grupo que passou a chamar-se “Saúde na Comunidade”. Com o apoio de lideranças e educadores locais, passou-se a utilizar a associação dos moradores para a realização das reuniões, se tornando este um espaço dentro da comunidade onde todos têm vez e voz. O grupo busca estimular o senso crítico e contribuir para o fortalecimento da participação cidadã nos espaços de decisão comunitária e de gestão participativa da USF.

Visando dar ênfase a capacidade destas ações em incorporar de forma autêntica e transformadora a história de vida dos participantes, os extensionistas do projeto abordam nas atividades o tema “cotidiano”. No sentido de ilustrar a metodologia desta

ação e analisar a importância deste tema no grupo, abordaremos especificamente neste trabalho uma das reuniões do grupo.

CAMINHOS METODOLÓGICOS

O Grupo “Saúde na Comunidade” acontece na Associação dos Moradores de Boa Esperança, dentro da comunidade, pois assim se desenvolve uma ação mais próxima dos participantes ao contrário do que ocorreria se ela fosse na Unidade de Saúde, que se encontra afastada da comunidade, além disso muitas participantes já são de idade e algumas possuem problemas de saúde, dificultando sua locomoção.

As ações são realizadas quinzenalmente com as mulheres da comunidade, em parceria com os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) da Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Saúde, lideranças comunitárias e educadores populares do território.

As atividades são realizadas através de rodas de conversa onde são discutidos assuntos de interesse dos participantes, estimulando o diálogo de saberes a partir das experiências vivenciadas por cada pessoa.

A atividade analisada neste trabalho foi realizada em uma quarta-feira e consistiu da reunião quinzenal no grupo no segundo semestre de 2010, sendo realizada através de uma dinâmica onde, de forma aleatória, cada participante retirou de uma caixa - que se encontrava no centro da roda - um objeto, como: bonecas, figuras e ilustrações, panos de prato, bandeiras brancas e um espelho. Em seguida diziam o que aquele objeto representava para elas.

REPERCUSSÕES

À medida que os objetos eram retirados, surpreendemo-nos com as falas que remetiam às lembranças ou sentimentos que as pessoas iam despertando. Dentre os momentos significativos, destacamos a retirada de uma boneca onde uma das integrantes nos relatou que não sabia o que o objeto representava, pois quando criança seus bonecos eram seus próprios irmãos, pois ficavam sob seus cuidados. Com a ilustração da família, possibilitamos as pessoas compartilharem impressões sobre suas famílias e o apoio que estas dão quando se necessita, através do apoio familiar, do carinho e da dedicação entre a família. Com o espelho, muitas demonstraram não se sentirem felizes com as rugas e as marcas de sua vida vistas em seus rostos, devido aos sinais no seu rosto de uma vida de luta, marcado pelos sinais da velhice. Os outros participantes demonstraram total apoio, mostrando que aquelas expressões são marcas

da nossa vida cotidiana, da nossa luta. Diante das histórias de vida, pôde-se observar elementos como a força, a coragem, a beleza, a união, a fé e a alegria, mesmo diante de tantas dificuldades e restrições sociais e econômicas que enfrentam.

Esta atividade foi significativa para as extensionistas, para os participantes do grupo e agentes comunitários de saúde, ao viabilizar-lhes conhecer melhor a história de vida daquelas pessoas e ter acima de tudo a confirmação de que os problemas de saúde vão além do que a visão científica mostra e a importância de se escutar realmente o outro.

A problematização de experiências como essa contribui para os extensionistas como futuras nutricionistas e também para o ACS pois é um desafio para a reflexão de todas as situações expostas e percepção de realidades distintas, englobando desta forma a promoção à saúde, o que pode resultar em mudanças na formação e nas atitudes dos profissionais.

As equipes de saúde locais têm encontrado dificuldades para efetivar práticas como esta de forma cotidiana no dia a dia do serviço. Dentre os fatores que se destacam como explicativos, encontram-se as inúmeras atividades de assistência a saúde direta que devem realizar, a carga de trabalho acumulada nas visitas pelos ACS, além da burocratização de algumas das ações do Programa Bolsa Família na área.

É por fatores como estes que os extensionistas tentam estimular todos os trabalhadores de saúde, em especial os ACS, a encontrar “brechas” e saídas para desenvolver caminhos de educação popular em saúde possíveis de acordo com a realidade local. Para tanto, a ênfase dos extensionistas em valorizar o protagonismo dos trabalhadores e dos educadores populares comunitários, criando espaços de escuta e avaliação sobre a ação, se revelaram estratégias imprescindíveis para fazer do grupo um patrimônio público – do serviço e da comunidade. Não do projeto de extensão.

Também foi possível às extensionistas perceber o significado transformador da participação ativa dos ACS no grupo. Este trabalhador exerce uma função de mediador, trazendo a população até o grupo e trazendo a tona o conhecimento popular no cuidado em saúde, contribuindo bastante para as atividades com suas experiências cotidianas, suas ideias, pensamentos, anseios, criatividade e participação. -

Para a comunidade, especialmente suas lideranças e educadores populares, a formação de espaços como o “Saúde na Comunidade” constitui uma forma de incluir de forma ativa e criativa a saúde na pauta da vida e do cotidiano dos moradores, pois como os próprios comunitários relatam, o grupo permite a todos se envolverem com ações

construtivas, seja no lado emocional que é o principal, como também no fomento a capacidade crítica e de problematização da saúde no território.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Limitações sempre são encontradas quando se trata da luta por uma saúde mais digna, e a criação e manutenção de grupos como este também enfrenta desafios como: adquirir um local fixo para as reuniões, manter a presença das participantes e a divulgação do grupo para acolher mais participantes.

Esses desafios são enfrentados pela utilização da criatividade de todas as integrantes. É intenção desta experiência permitir a cada participante do grupo se tornar sujeito autônomo e livre pra expressar, da sua maneira, seus desejos, pensamentos, entendimentos e dúvidas como elementos emulsificadores das ações de Promoção da Saúde. As reuniões se tornam um espaço aberto a colocação de todas as inquietações que o grupo apresentar, sendo discutido em conjunto e com abertura a sempre ouvir o que o outro tem a dizer.

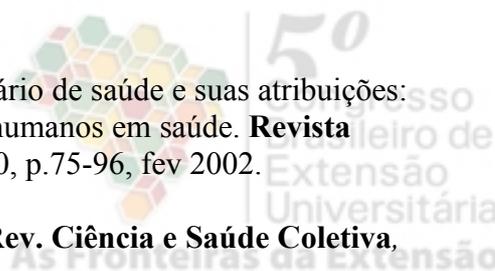
Com esta experiência, pudemos constatar que, através da Educação Popular, se pode constituir dispositivos pedagógicos para discutir criticamente as situações-limite e os determinantes sociais da saúde, além de se construir coletivamente caminhos concretos de luta e criatividade para a superação dos problemas em comunidade de modo permanente, democrático e equitativo.

É um contexto desafiador que atrai e fascina a todos que participam, aproveitando as oportunidades de aprender e exercer a criatividade. A partir desta experiência o grupo deixa como sugestões a intensificação de grupos como este onde sejam criados espaços de trocas de experiências e informações entre a comunidade, o serviço e a universidade, considerando a educação popular como eixo da estruturante, avaliando estas ações de forma conjunta.

REFERÊNCIAS

SILVA, J. A.; DALMASO, A. S. W. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. **Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.6, nn10, p.75-96, fev 2002.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, 2000; 163-77.



INSERÇÃO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Maria do Carmo Vilas Boas Sousa

Instituição: Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ)

Sousa, Maria do Carmo Vilas Boas³; Santos, Danielle Maria de Souza Serio dos²; Pinto, Dayara Kellen Soares³; Mendonça, Simone de Araújo Medina¹; Pereira, Mariana Linhares¹; Soares, Adriana Cristina¹.

1 Docente do curso de Farmácia da Universidade Federal de São João Del-Rei, Campus Centro Oeste (UFSJ/CCO). 2 Docente substituta do curso de Farmácia da Universidade Federal de São João Del-Rei, Campus Centro Oeste (UFSJ/CCO). 3 Acadêmica de Farmácia da UFSJ/CCO.

Resumo

A Atenção Farmacêutica como estratégia de Assistência Farmacêutica na Estratégia de Saúde da Família (ESF) pode ser uma alternativa eficaz na obtenção de melhores resultados clínicos e econômicos, além de, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos usuários do SUS. O processo de Atenção Farmacêutica consiste na prevenção, detecção e resolução de problemas potenciais ou reais relacionados aos medicamentos, através de um acompanhamento clínico individualizado do paciente. Sendo assim o presente projeto tem como objetivo a inserção do serviço de atenção farmacêutica na estratégia de saúde da família no município de Divinópolis-MG. A prestação deste serviço acontecerá inicialmente através da realização de atendimentos clínicos individuais de pacientes idosos com maiores riscos reais ou potenciais de desenvolvimento de problemas relacionados ao uso de medicamentos. Os resultados iniciais mostraram uma grande aceitação e reconhecimento da importância e necessidade do serviço tanto por parte da equipe de saúde da ESF como também por parte dos pacientes.

Palavras-chave: Atenção Farmacêutica, medicamentos, idosos

Introdução

A Constituição Federal Brasileira de 1988, em seu artigo 196, conceitua a saúde como “*direito de todos e dever do Estado (...)*”, definindo de maneira clara o princípio da universalidade da cobertura doutrinada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS é hoje um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, sendo o único a garantir assistência integral completa e gratuita para a totalidade da população (Renilson, 2002). Sua rede ambulatorial é constituída por cerca de 56.642 unidades, implicando em gastos acima de 10 bilhões de reais no ano de 2007 (Brasil, 2007). O aumento dos custos com os cuidados à saúde é considerado uma ameaça real para a sobrevivência, em longo prazo, de qualquer sistema de assistência à saúde, privado ou público. As causas desse elevado custo são muitas e podem ser identificadas por meio do **aumento da população de idosos**, da falta de controle dos custos administrativos, dos gastos com inovação tecnológica, da **falta de efetividade dos tratamentos**, da remuneração elevada dos médicos especialistas e das administradoras de planos de saúde e **dos crescentes custos dos medicamentos** (Cipolle e col., 2006; Fenter e col., 2006). Dentro das diretrizes básicas do SUS, o processo de

descentralização gera a necessidade de aperfeiçoamento e busca de novas estratégias que venham ampliar a capacidade de gestão dos estados e municípios. Por sua vez, a consolidação das ações de Atenção Básica como fator estruturante dos sistemas municipais de saúde torna-se um desafio. Nesse contexto, a assistência farmacêutica contemplando a **atenção farmacêutica** reforça e dinamiza a organização desses sistemas de saúde, que, por sua vez, tornam-se mais eficientes, consolidam vínculos entre os serviços e a população, além de contribuir para a universalização do acesso e a integralidade das ações. Os medicamentos atraem grande atenção por parte dos gestores, pois a sua utilização gera distorções comuns à maioria dos países: utilização de produtos desnecessários ou com potencial tóxico inaceitável; prescrições irracionais; desperdícios e outras, elevando o custo com a morbidade e mortalidade relacionadas a eles (Johnson e Bootman, 1997; OPAS, 2008). Johnson e Bootman (1997) desenvolveram um modelo que estima o custo da morbidade e mortalidade em relação aos fármacos e também elaboraram um modelo de probabilidades que estima “*até que ponto o cuidado farmacêutico conseguiria minimizar os resultados terapêuticos negativos*”. As conclusões apontaram a atenção farmacêutica como ferramenta capaz de reduzir os problemas ou as distorções relacionados a medicamentos. A atenção farmacêutica é um exercício profissional no qual o farmacêutico assume a responsabilidade de atender às necessidades do paciente em relação ao emprego de medicamentos e adquire um compromisso a esse respeito (Strand, 1997). Pode ser definida como a provisão responsável da farmacoterapia, cujo objetivo é alcançar resultados definidos para a melhoria da qualidade de vida do paciente, individualmente considerado (Hepler e Strand, 1990). No contexto da atenção farmacêutica, o cuidado farmacêutico é a mudança de ênfase/foco do produto (medicamento) para o indivíduo. O cuidado farmacêutico inclui: (i) a identificação de uma necessidade social, (ii) o enfoque centrado no paciente, (iii) a identificação, resolução e prevenção dos problemas da terapêutica farmacológica (Cipolle e col.,2006). Ações sistemáticas da busca e resolução de Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM) estão contidas no conceito de seguimento farmacoterapêutico. Problema Relacionado com Medicamento (PRM) é definido como um evento ou circunstância que, ligado à farmacoterapia, pode interferir, real ou potencialmente, nos resultados esperados num determinado paciente (Strand e col., 1990). A identificação de um PRM gerará o planejamento de cuidado que deverá ser elaborado em conjunto com a equipe de saúde, inclusive o médico, e o paciente. Esse planejamento selecionará intervenções tendo como objetivo a obtenção dos resultados de saúde esperados para o paciente. A Atenção Farmacêutica como estratégia de Assistência Farmacêutica na Saúde da Família pode ser uma alternativa eficaz na obtenção de melhores resultados clínicos e econômicos, além de, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos usuários do SUS. Vale ressaltar também que a experiência do acompanhamento farmacoterapêutico do paciente pode despertar a equipe de saúde para a problemática envolvida no tratamento farmacológico, bem como dimensioná-lo. O município de Divinópolis, pólo da Macrorregião de Saúde Oeste, possui uma população de 216.100 habitantes, estimada em 2009. Os investimentos municipais, estaduais e federais na assistência à saúde são da ordem de R\$335,21/habitante/ano (referente ao ano de 2007, segundo o atual Plano Municipal de Saúde), sendo os gastos com medicamentos no valor de R\$2.214.305,20 em 2007, evoluindo para R\$3.530.737,45 em 2009 (segundo responsável pela assistência farmacêutica no município). Faz-se necessário priorizar ações que visem garantir que estes recursos públicos sejam investidos de forma efetiva, levando ao controle dos problemas de saúde, sem causar novos agravos. O curso de Farmácia da UFSJ prevê em seu projeto político pedagógico a formação de profissionais para atuar no SUS, nos diversos níveis de atenção à saúde, com ênfase na assistência farmacêutica e no trabalho em equipe multidisciplinar. A extensão é parte indispensável do pensar e fazer

universitários e se coloca como prática acadêmica que objetiva interligar a universidade, em suas atividades de ensino e pesquisa, com as demandas da sociedade. Essa integração da pesquisa e extensão está sendo feita, pois a partir da análise dos resultados iniciais de um projeto de pesquisa, já em andamento na estratégia de saúde da família – Morada Nova no município, intitulado: “AVALIAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS INADEQUADOS PARA IDOSOS EM PACIENTES DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, podemos observar a necessidade do acompanhamento clínico individualizado de pacientes, principalmente de idosos e da melhor capacitação dos profissionais de saúde envolvidos com a prescrição e orientação em relação ao uso dos medicamentos. O estudo citado trata-se de um estudo transversal e descritivo realizado a partir de inquérito no domicílio de idosos, com 60 anos ou mais, residentes na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Morada Nova, no município de Divinópolis-MG. Após levantamento de dados sobre a população a ser estudada, foi realizado um estudo piloto para o primeiro teste do instrumento e simulação do campo. O resultado inicial da pesquisa, realizada com 37 idosos, mostrou que 10,8% dos participantes foram internados no último ano. Em relação à farmacoterapia a amostra utiliza frequentemente 127 medicamentos, sendo a média de 3,43 por paciente e o número máximo encontrado de dez medicamentos. Infelizmente dos medicamentos prescritos, doze deles pertenciam a Lista de Beers, que verifica a inadequação dos medicamentos utilizados pelos idosos. Os problemas decorrentes do uso de medicamentos inadequados pela população idosa retroalimenta a demanda pelos serviços clínicos, muitas vezes em níveis mais complexos, diminuindo a relação custo/efetividade dos tratamentos, onerando de forma desnecessária os gastos com saúde e diminuindo a qualidade de vida dos pacientes (Soares et al., 2011). Sendo assim o presente projeto de extensão tem como objetivo consolidar a relação da universidade com o serviço de saúde, contribuindo para a resolução de problemas da comunidade relacionados ao uso de medicamentos, através de um acompanhamento individualizado do paciente idoso pelo farmacêutico.

Material e Metodologia

Na primeira etapa do programa serão realizados os atendimentos clínicos. O Atendimento clínico individualizado será realizado inicialmente com aqueles pacientes idosos com maior risco de morbidade. Estes pacientes de maior risco serão selecionados pela própria equipe da estratégia de saúde da família a partir do preenchimento dos critérios de encaminhamento. Os critérios de encaminhamento serão produzidos em conjunto com a equipe multidisciplinar da ESF e os docentes da UFSJ envolvidos no projeto. O acompanhamento farmacoterapêutico será realizado de acordo com as seguintes etapas (Cipolle e col.,2006):

1- **Avaliação inicial:** O objetivo da avaliação inicial é determinar se as necessidades farmacoterapêuticas do paciente estão sendo atendidas e se existe algum problema relacionado ao uso de medicamentos. Esta etapa se dá pela explicação do serviço ao paciente e posterior coleta de dados. Após a coleta de dados, os problemas relacionados ao uso do medicamento (PRM) serão identificados e classificados.

2- **Plano de cuidado:** Nesta etapa será desenvolvido um plano de cuidado para cada problema de saúde do paciente e tem como objetivo determinar, com o paciente, a forma de controlar e/ou resolver esses problemas e garantir o sucesso farmacoterapêutico. Essa fase envolve o estabelecimento dos objetivos terapêuticos, a determinação das intervenções para alcançá-los e resolver os problemas relacionados ao medicamento (PRM) e o cronograma de avaliação.

3- **Avaliação de resultados e evolução farmacoterapêutica:** A avaliação de resultados será realizada em todos os encontros que sucedem à elaboração do plano de cuidado, a fim

de verificar se as metas foram alcançadas. Nesta etapa serão avaliados os objetivos terapêuticos determinados, se os PRMs identificados foram resolvidos e se novos problemas surgiram.

As atividades de educação em saúde serão realizadas não só com os pacientes como também com os profissionais que compõem a equipe de saúde. Os atendimentos clínicos servirão de base para a detecção das deficiências e o direcionamento das ações de educação em saúde que serão desenvolvidas através de palestras, oficinas ou mini-cursos.

Em uma segunda etapa do projeto serão realizadas as atividades de pesquisa através da avaliação de resultados clínicos e humanísticos gerados com o oferecimento do serviço.

4.2.1 A avaliação dos resultados humanísticos tem como objetivo compreender o valor do serviço para o paciente. Busca entender o que significa ser um paciente de atenção farmacêutica na perspectiva do próprio paciente. Essa avaliação será realizada através de um estudo de investigação qualitativa. Os métodos utilizados serão as entrevistas em profundidade e grupos focais. A informação obtida é rica e profunda, permitindo uma melhor compreensão do tema em estudo (Ramalho-De Oliveira, 2011).

4.2.2 A avaliação dos resultados clínicos é uma forma importante de mensurar os resultados positivos para o paciente em relação aos seus problemas de saúde. O impacto clínico do serviço pode ser avaliado de várias formas como:

- a) Problemas relacionados com o uso de medicamentos (PRM) identificados e resolvidos: tipos de PRM mais frequentes; tipos de PRM mais frequentes para os problemas de saúde mais comuns; principais causas de PRM; intervenções mais comumente realizadas pelo farmacêutico;
- b) Alterações no estado ou status de saúde do paciente;
- c) Aumento do número de pacientes atingindo suas metas terapêuticas (Ramalho-De Oliveira, 2011).

Resultados e Discussões

Inicialmente foi realizada uma reunião com a responsável pela assistência farmacêutica da secretaria municipal de Divinópolis onde foi definido a ESF – Santos Dumont para a inserção do serviço. Esta ESF foi escolhida em função da existência de um grande número de pacientes idosos na região abrangida pela ESF e pela existência de espaço físico e melhor possibilidade de realização do projeto. Posteriormente o projeto foi apresentado e discutido com toda a equipe de saúde, que se mostrou altamente receptiva. O próximo passo foi a produção dos critérios de encaminhamento de pacientes, juntamente com a equipe de saúde. Inicialmente esses critérios foram definidos como sendo os seguintes: uso de três ou mais medicamentos, idoso, ausência de resposta ao tratamento, queixa de reações adversas, não adesão ao tratamento. A seguir foram produzidas e organizadas as fichas de acompanhamento do paciente (Avaliação inicial, Plano de cuidado e Avaliação de resultados e evolução farmacoterapêutica) essas fichas forma adaptadas de Cipolle et al., (2004). No mês de junho iniciaram-se então os atendimentos clínicos individualizados dos pacientes que vem se mostrando também bastante receptivos ao serviço. Esperamos em breve colher os resultados positivos do serviço, pois isso, com certeza, será de extrema importância não só para a melhoria da qualidade de vida do paciente e diminuição dos gastos públicos com serviços de saúde como também irá contribuir e muito para a formação de farmacêuticos para a prática clínica assim como para a realização de projetos que integrem ensino-serviço com inserção de estudantes de graduação e pós-graduação nas atividades clínicas na atenção primária à saúde. Além disso, com a implementação deste serviço abrem-se caminhos para a possibilidade de criação de um cenário para o desenvolvimento de ações de ensino, de extensão e de pesquisa na área da atenção

farmacêutica (prática clínica) e a implantação deste serviço em outras unidades de atenção básica no município.

Conclusão

Os resultados iniciais mostraram uma grande aceitação e reconhecimento da importância e necessidade do serviço tanto por parte da equipe de saúde da ESF como também por parte dos pacientes.

Referências

- BRASIL, Ministério da Saúde. *Datasus: Sistema de Informações de saúde*. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br>>. Acesso em: 03 jun. 2007.
- CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. Um novo exercício profissional. In: CIPOLLE, R.J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. *O exercício do cuidado farmacêutico*. Tradução de Denise Borges Bittar. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2006. 396 p.
- CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. Um novo exercício profissional. In: CIPOLLE, R.J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. *O exercício do cuidado farmacêutico*. Tradução de Denise Borges Bittar. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2006. 396 p.
- JOHNSON, J. A.; BOOTMAN, L. J. Drug-related morbidity and mortality and the economic impact of pharmaceutical care. *American Journal of Health System Pharmacy*, v. 54, p. 554-558, mar.1997.
- OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *Uso racional de medicamentos*. Disponível em:<http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/USO_RACIONAL_DE_MEDICAMENTOS.doc>. Acesso em: 14 abr. 2008.
- RAMALHO-DE OLIVEIRA, D. Atenção Farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa. São Paulo: RCN Editora, 2011.
- RENILSON, R. S. Sistema público de saúde brasileiro. In: Seminário internacional : tendências e desafios de saúde nas Américas , 2002, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Ministério da Saúde, 2002.
- SOARES, A.C.; DOS SANTOS, D.S.S.; MENDONÇA, S.A.M.; PEREIRA, M.L.; PINTO, D.K.S.; SOUSA, M.C.V.B. Avaliação do uso de medicamentos em pacientes idosos usuários da estratégia de saúde da família. In: Congresso Brasileiro de Farmacêuticos Clínicos, 2011, São Paulo. *Anais...* São Paulo, [submetido].
- STRAND, L. M. et al. Drug-related problems: their structure and function. *The Annals of Pharmacotherapy*, Cincinnati, v. 24, p. 1093-1097, nov. 1990.
- STRAND, L. M. Re-visioning the professions. *Journal of the American Pharmacist Association*, Washington, v. 37, n. 4, p. 474-478, july/aug. 1997.

Título	INTERDISCIPLINARIDADE NA SAÚDE COLETIVA: SABERES E AÇÕES DE ATORES DO PET-SAÚDE DA FAMÍLIA
Área temática	Saúde
Responsável pelo trabalho	J. ARAUJO
Instituição	Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)
Nome dos Autores	A.ALÉCIO ¹ ; C. OLIVEIRA ² ; G. LEMOS ³ ; J. ARAUJO ⁴ ; L. PIRES ⁵ ; S. SUZART ⁴ (1) Tutora do PET-SF. Graduada em Odontologia pela UEFS. Mestre em Saúde Coletiva. Doutoranda em Saúde Coletiva. Professora do curso de Odontologia da UEFS. (2) Preceptora do PET-SF. Graduada em enfermagem pela UEFS (3) Bolsista do PET-SF. Graduada em Enfermagem pela UEFS. (4) Bolsista do PET-SF. Graduada em Odontologia pela UEFS. (5) Bolsista do PET-SF. Graduada em Medicina pela UEFS.
Resumo	<p>A interdisciplinaridade na saúde coletiva permite a ligação entre os diferentes saberes científicos, proporcionando uma ação integral no cuidado e na atenção á saúde. Porém, temos visto a ação de práticas isoladas dentro de equipes de saúde, onde a ação uniprofissional prevalece. Considera-se um espaço privilegiado de formação e vivência interdisciplinar o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde da Família, um programa que possibilita aos seus participantes experiências e reflexões no campo de trabalho da Atenção Básica de forma interdisciplinar e integral. Este artigo trata-se de um relato de experiência vivida por integrantes desse programa no desenvolvimento de atividades informativo-educativas, abrangendo a promoção e proteção da saúde infantil. As atividades tiveram como público alvo as crianças e os seus responsáveis. Para o primeiro grupo, foram abordados temas relacionados a saúde bucal, a prática de hábitos de higiene pessoal e a importância da alimentação saudável. Foram usados como recursos: brincadeiras, teatro de fantoches, filmes educativos, macro-modelo de boca e escova de dente. Para o segundo grupo, buscou-se exposição dialética a cerca das práticas educativas, com destaque para os castigos e punições corporais. Além da grande adesão infantil as atividades realizadas, os participantes adultos demonstraram bastante compreensão e satisfação com as informações ministradas, expondo suas dúvidas e reflexões. Por permitir uma abordagem da saúde da criança de forma interdisciplinar, essas atividades proporcionaram aos acadêmicos de medicina, enfermagem e odontologia o reconhecimento da interdisciplinaridade no processo construção e eficácia de ações educativas na Atenção Básica.</p>

Palavras-chave	Interdisciplinaridade; Educação em Saúde para Crianças; Atenção Básica
Introdução	<p>A prática interdisciplinar pressupõe a possibilidade de complementação da ação de um profissional na prática do outro, transformando-os para influenciar na realidade da população alvo das ações. A soma de olhares dos diferentes profissionais da saúde facilita a busca pela integridade nas práticas de proteção e promoção da saúde. Dessa forma, obtém-se mais impacto e eficiência na redução de fatores de risco e no fortalecimento da autonomia do indivíduo. Porém, mesmo com a formação de Equipes de Saúde interdisciplinares na atenção básica, ainda prevalecem as práticas individuais, fragmentadas e médico-centradas (FRANCO, 2000). Para tanto, há a necessidade de dispositivos que modifiquem a dinâmica do trabalho em saúde (CAMPOS, 1992). Um dos recursos disponíveis é a formação de estudantes de cursos da área de saúde voltada para experiências interdisciplinares e intersetoriais na Atenção Básica.</p> <p>Considera-se um espaço privilegiado para essa construção o Programa de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde da Família (PET-SF), esse programa é uma iniciativa do Ministério da Saúde e da Educação, desde março de 2009 vem sendo implementado na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) tendo como parceira a Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Feira de Santana.</p> <p>Utilizando-se da indissociabilidade entre extensão-pesquisa-ensino, os estudantes “petianos” dos cursos de odontologia, enfermagem, medicina, farmácia, educação física e biologia vivem experiências e troca de saberes no campo de trabalho da Atenção Básica de forma interdisciplinar e integral, assim, esses atores extensionistas são levados a desenvolver um pensamento crítico e reflexivo, tendo o território como espaço revelador dos fatores que interferem no processo saúde-doença, permitindo o desvelar da realidade da comunidade, propondo-se ações transformadoras que levem os seus moradores a autonomia e estimulando-os a participar das decisões de saúde para si e para a comunidade.</p> <p>A partir da observação da necessidade de promover atividades voltadas para a atenção a saúde da criança, afigura-se como objetivo do presente artigo o relato de experiência de estudantes extensionistas do PET-SF dos cursos de odontologia, medicina e enfermagem da UEFS na produção e no planejamento de atividades interdisciplinares voltadas para a promoção e proteção da saúde infantil em Unidade de Saúde da Família do Município de Feira de Santana-BA. Onde buscou-se abordar temas importantes para o</p>

	aprimoramento da qualidade de vida dos envolvidos nas práticas educativas.
Material e Metodologia	<p>As ações foram divididas em dois momentos, o primeiro correspondeu à prática de visitas a escolas adstritas a Unidade de Saúde da Família (USF). O segundo momento abrangeu a promoção de uma Feira de Saúde nas instalações da USF, onde pode-se trabalhar com um público maior e mais heterogêneo, formado não apenas pela crianças como também pelos seus pais ou responsáveis.</p> <p>A cárie dentária em dentes decíduos, devido a sua magnitude e severidade, necessita de atenção especial por ser ainda um grave problema de saúde coletiva. Portanto, intervenções educativo-informativas que contribuam para reverter esse quadro desfavorável. A idade escolar é um período propício para o trabalho de motivação em saúde bucal, pois, em crianças maiores, as habilidades manuais necessárias para realizar a higiene bucal estão bem desenvolvidas, e estas já apresentam noções das relações de causal-efeito (má higiene, doença e dor) que influencia no reconhecimento da importância da prevenção (CORONA; DINELLI, 1997).</p> <p>Para a realização das atividades com escolares, primeiramente as estagiárias fizeram contato com a direção das escolas agendando as datas para o desenvolvimento das ações. Buscou-se trabalhar temas relacionados apenas a saúde bucal: informações sobre a cárie, ensino da técnica de escovação e uso do fio dental, a melhor forma de conservar a escova de dente e os problemas relacionados a ingestão do creme dental. Foram usados como recursos: macromodelos de boca e escova, roupas descontraídas e coloridas, tudo isso aplicado juntamente com um discurso dialético apresentando linguagem adaptada à compreensão do público infantil, modificando-a de acordo com as faixas etárias, uma vez que foram alvo da atividade crianças em diferentes níveis escolares (desde o maternal até o quinto ano do ensino fundamental). Todos esses materiais e métodos foram empregados na tentativa de transmitir as informações de forma agradável, cativante, atrativa e divertida, excitando a imaginação e criatividade do público (CORONA; DINELLI, 1997).</p> <p>No segundo momento, a realização da Feira de Saúde para Crianças, contou com o apoio de uma equipe interdisciplinar e multiprofissional composta pelas bolsistas do programa PET-Saúde, acadêmicos da Disciplina Odontologia Preventiva e Social I (OPS-I) da UEFS, profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (psicólogo, assistente social, nutricionista e educador físico) e trabalhadores da Unidade (enfermeira, médico e</p>

técnicas de enfermagem). As atividades dessa Feira tinham como público alvo as crianças e os seus responsáveis.

Para o grupo infantil, eram abordados temas relacionados a prática de hábitos de higiene pessoal e a importância da alimentação saudável. Foram usados como recursos: brincadeiras, teatro de fantoches, filmes educativos, macromodelos de boca e. As crianças foram divididas em grupos de acordo com a faixa etária, onde, pela turno matutino, realizam brincadeiras e atividades físicas com o educador físico e assistiram a um filme educativo enfocando os hábitos de alimentação saudável, onde a nutricionista pode reforçar a mensagem do filme com uma conversa descontraída. Pela tarde, as atividades deram seguimento com um teatro de fantoches realizado pelas extensionistas do PET-SF abordando a importância dos hábitos de higiene pessoal (lavar as mãos e tomar banho). Em seguida, os estudantes Da disciplina OPS-I deram continuidade e finalização a Feira com brincadeiras e temas voltados para a educação em saúde bucal.

Para o grupo dos pais e responsáveis, buscou-se exposição dialética a cerca das práticas educativas parenterais, com destaque para os castigos e punições corporais. Para muitos pais, surras e palmadas são consideradas as melhores formas de disciplinar seus filhos. As diferentes formas de conceituar a disciplina encontram-se em dois campos distintos: controlar, punir e corrigir; ou ensinar, guia e influenciar, sendo a segunda opção a forma mais efetiva de produzir comportamentos desejados (STRAUS, 2000). A psicóloga e os demais trabalhadores da USF criaram um ambiente de discussões em torno desse tema, onde expuseram formas mais eficazes de promover a educação em detrimento das práticas físico-agressivas, possibilitando um momento de fala, escuta, compartilhamento de experiências e reflexões entre os participantes.

Resultados e Discussões

Os momentos lúdicos, além de proporcionarem para as crianças diversão e prazer, representaram também um desafio, provocando o desenvolvimento do pensamento reflexivo, onde estas puderem relatar suas dúvidas, medos e experiências (COSCRATO, et al; 2010). Assim, o público infantil pode participar ativamente de todas as etapas das atividades promovidas, tanto nas visitas escolares, quanto na Feira de Saúde. Além da grande adesão infantil as atividades realizadas, os participantes adultos demonstraram bastante compreensão e satisfação com as informações ministradas durante os eventos, expondo suas dúvidas e reflexões.

As estagiarias, por serem estudantes de diferentes cursos da área da saúde, puderam

	<p>completar as falas umas das outras e explicar a respeito dos temas abordados dentro de seus conhecimentos acadêmicos, promovendo uma inter-relação entre os seus saberes. A Feira de Saúde incluiu os atores “petianos” na formação de uma atividade educativa que revelou como os diferentes profissionais da saúde podem e são capazes de articularem-se em torno da construção e reprodução de saberes e práticas integrais de cuidado e atenção à saúde, estimulando novas formas interdisciplinares de agir e produzir a integralidade. Se não fosse assim, os resultados obtidos com o desenvolvimento dessas ações não seriam satisfatórios, uma vez que as informações ficariam retidas apenas em áreas fragmentadas da saúde, impedindo uma ação interdisciplinar que favoreceria a abordagem da saúde de forma completa e eficaz.</p>
<p>Conclusão</p>	<p>Assim, por permitir uma abordagem da saúde de forma integral, essas atividades proporcionaram aos bolsistas do PET-SF a compreensão da importância da interdisciplinaridade no processo de construção e eficácia de ações educativas na Atenção Básica.</p>
<p>Referências</p>	<p>BITTENCOURT, G. R.; FERREIRA, M. D. M.; A importância do Lúdico na Alfabetização para o Psicopedagogo. Psicologia e Saúde, 2010.</p> <p>CAMPOS G.W.S. Reforma da Reforma: repensando a saúde. São Paulo: Hucitec; 1992.</p> <p>CORONA, S. A. M.; DINELLI, W.; Educação e Motivação em Odontologia: Avaliação da efetividade de um Método Educativo Aplicado Em Escolares do Primeira Grau, da Rede Particular da Cidade de Araraquara , Rev. Odontol. UNESP, São Paulo, 26(2): 337-352, 1997</p> <p>CROSCRATO, G.; MELLO, D. F.; PINA, J. C.; Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. Acta Paul Enferm 2010;23(2):257-63</p> <p>FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. ; PSF: contradições e novos desafios. In: Conferência Nacional de Saúde. Tribuna Livre 2000. [acessado 2000 Abr 28]. Disponível em: http://www.datasus.gov.br/cns/temas/tribuna.htm. Acesso em: 21,jun, 2011</p> <p>STRAUS, M. A. Corporal punishment and primary prevention of physical abuse. Child Abuse and Neglect, 2000, p. 1109-1114</p>

PET-SAÚDE: COMPARANDO REPRESENTAÇÕES NOS CENÁRIOS DE PRÁTICA DA ESF

Área Temática

Saúde

Responsável pelo trabalho

João Luiz Gurgel Calvet da Silveira

Instituição

Universidade Regional de Blumenau (FURB)

Projeto financiado pelo Ministério da Saúde – Programa Pet-Saúde da Família

Edital nº 18 de 16/09/2009

Autores

João Luiz Gurgel Calvet da Silveira¹; Karla Ferreira Rodrigues²; José Francisco Gontan Albiero³; Neide Melo de Aguiar Silva⁴

1- João Luiz Gurgel Calvet da Silveira, Doutor em Odontologia Social, docente da FURB;

2- Karla Ferreira Rodrigues. Mestre em Saúde e Meio Ambiente, docente da FURB;

3- José Francisco Gontan Albiero, Mestre em Educação – FURB, docente da FURB;

4- Neide Melo de Aguiar Silva, Doutora em Educação Matemática e seus fundamentos filosóficos, docente da FURB.

Resumo

Introdução: a qualificação do cuidado em saúde deve partir da compreensão dos valores e significados atribuídos pelos sujeitos em processos de interação. O Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde – Pet-saúde representa uma política interministerial para a qualificação da integração ensino-serviço. **Objetivo:** comparar as representações sobre “Educação em Saúde” entre nove profissionais da equipe mínima da ESF e dez agentes comunitários de saúde. **Material e metodologia:** estudo exploratório com abordagem qualitativa através de técnica de entrevista não-estruturada focalizada e observação participante, realizadas por doze alunos bolsistas. As entrevistas foram gravadas e transcritas para análise de conteúdo. **Resultados e discussões:** as categorias mais prevalentes foram “transmissão de conhecimento e prescrição de hábitos” em primeiro lugar e “papel do Estado/governo” nos dois grupos, seguidas de “valor social e histórico a ser preservado” em terceiro lugar entre os profissionais da ESF e “cuidado com o corpo” entre as ACS. A observação participante revelou uma prática de educação em saúde identificada como tradicional, embora os profissionais manifestem o desejo de uma melhor “capacitação” para desenvolver práticas mais efetivas principalmente entendidas como técnicas e metodologias. **Conclusão:** Os dois grupos, constituídos de profissionais da equipe mínima da ESF e ACS representam a ES de forma semelhante, sendo mais

identificada com o modelo tradicional hegemônico da área da saúde, com repercussão suas nas práticas. Os princípios da EPS aparecem como uma possibilidade para a ressignificação das representações desses sujeitos, considerando sua história e potencialidade para a mudança.

Palavras-chave:

Educação em saúde; saúde coletiva; saúde pública

Introdução

A aplicação dos princípios da educação popular no campo da saúde, marcado pelo conhecimento científico positivista, constitui um desafio considerável, sendo necessário o reconhecimento de que o saber das classes populares deve ser o ponto de partida do processo de educação em saúde. Essa concepção referenciada como Educação Popular em Saúde (EPS), baseia-se nos seguintes princípios: a) saber ouvir; b) desmontar a visão mágica; c) aprender / estar com o outro; d) assumir a ingenuidade dos educandos; e) viver pacientemente impaciente (BRASIL, 2007). Mais do que uma estratégia pedagógica a EPS representa a consolidação de uma opção político-pedagógica baseada na legitimidade de seus princípios, capazes de reconhecer o lugar e o papel dos sujeitos em processo de ensino-aprendizagem diante dos desafios cotidianos impostos pelos determinantes sociais para a promoção da saúde traduzida como qualidade de vida. Para que processos educativos em saúde possam alcançar a sua plenitude numa perspectiva libertadora, que integre a participação popular e a aquisição de hábitos saudáveis a partir da autonomia dos sujeitos, mudanças devem ser incentivadas e baseadas na realidade social considerando as demandas mais legítimas dos sujeitos desse processo, sendo estes profissionais ou usuários do SUS. Contribui para essa perspectiva a compreensão do princípio da integralidade no campo da saúde a partir da valorização da escuta, do diálogo, da abertura, dos interesses, do acolhimento, da tradução de sentidos, da negociação, da interação entre sujeitos, do vínculo e outras possibilidades (XAVIER, GUIMARÃES, 2004) pouco conhecidas ou valorizadas nos processos tradicionais hegemônicos da educação em saúde. O resgate da “dimensão cuidadora” implica esses profissionais em uma maior responsabilidade pelos resultados das ações de atenção à saúde, ampliando a capacidade de “acolher, estabelecer vínculos e dialogar com outras dimensões do processo saúde-doença não inscritos no âmbito da epidemiologia e da clínica tradicionais.” (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Dessa forma a ressignificação pelos sujeitos a respeito dos processos de “Educação em Saúde” (ES) à luz dos princípios da integralidade da atenção e da EPS, seja sobre o seu conceito, objetivos ou a sua forma, pode potencializar mudanças positivas em processos mais legítimos e efetivos na área da saúde.

O objetivo deste trabalho foi comparar as representações de profissionais da equipe mínima da ESF com as representações de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre o tema” e ES, considerando a diversidade de suas histórias de vida e a natureza da sua inserção na comunidade e no processo de trabalho na ESF.

Material e Metodologia

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos da FURB pelo parecer nº 043/2009, sendo apresentados dados parciais neste trabalho.

A metodologia desta pesquisa foi exploratória com abordagem qualitativa através das técnicas de entrevista não-estruturada focalizada e observação participante (LAKATOS, 1991), sendo realizadas por doze alunos bolsistas do projeto Pet-Saúde, inseridos em atividades semanais nas unidades de ESF nas comunidades. Foram entrevistados nove profissionais da equipe mínima da ESF, sendo estes cinco enfermeiros, três médicos e um dentista, além de dez ACS para fins de comparação. O tema gerador foi “Educação em Saúde”. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas para análise de conteúdo a partir de categorias criadas após a leitura das transcrições.

No processo de análise, após o registro e transcrição textual das falas dos sujeitos, as entrevistas foram transformadas em narrativas pelos próprios entrevistadores. Em seguida foram realizadas leituras sucessivas, grifando-se as palavras ou expressões significativas sobre cada tema, sendo então criadas categorias como núcleos de significados considerando a frequência das categorias encontradas nas falas dos sujeitos.

Resultados e Discussões

A categoria mais prevalente surgida nos dois grupos foi a identificação de ES como “transmissão de conhecimento e prescrição de hábitos”, sendo 40% entre os profissionais e 42% entre as ACS. Essa forma de conceber a ES encontra seu referencial na “medicina científica” como *modus operandi* e também como cultura, representando uma ruptura com o saber popular ao desconsiderar o conhecimento do senso comum como expressão e possibilidade concreta da vida dos sujeitos. Valoriza sistematicamente as “palestras” como

forma quase exclusiva de relação com os sujeitos. Em contrapartida a EPS propõe uma nova atitude, superando o “profissionalismo” baseado na informação/comunicação eficiente, porém destituída de expressão coletiva ou envolvimento com a comunidade (STOTZ, 2005).

Em segundo lugar também nos dois grupos surge a categoria de ES como “papel do Estado/governo”, com 23% entre os profissionais e 28% entre as ACS. Essa forma de conceber a ES corre o risco da limitação ao assistencialismo, imobilizando tanto os profissionais como os ACS. Percebe-se também a dependência das formas estatizantes que se afastam dos movimentos sociais implicados nos processos de adoecimento e cura, típico das práticas tradicionais de ES (VASCONCELOS, 2001). Porém a partir dos princípios da EP o reconhecimento do papel do Estado pode ser complementado pela busca progressiva da análise crítica da realidade e do contexto, valorizando a participação social dos sujeitos como produtores da sua própria história (GOMES; MERHY, 2011). Destaca-se que em algumas falas relacionadas a esta categoria, o conceito de cidadania foi apresentado como possibilidade de luta por direitos e conquista social.

Em terceiro lugar com 21% das respostas entre os profissionais a ES é representada como “valor social e histórico a ser preservado” numa alusão à cultura dos sujeitos. Esta forma de compreender a ES está identificada com os princípios da EP que considera que os sujeitos em processo de comunicação, sejam eles o que comunica ou o que interpreta, apresentam suas histórias marcadas por seu tempo e seu lugar ou grupo (GOMES; MERHY, 2011). Entre as ACS a terceira maior frequência de respostas foi a categoria “cuidado com o corpo” reforçando o caráter biologicista e alienador das práticas dominantes em saúde.

Destaca-se ainda, a partir da observação participante, uma prática de educação em saúde identificada como tradicional, embora os profissionais manifestem o desejo de uma melhor “capacitação” para desenvolver práticas mais efetivas principalmente entendidas como técnicas e metodologias.

Conclusão

Os dois grupos, constituídos de profissionais da equipe mínima da ESF e ACS representam a ES de forma semelhante, sendo mais identificada com o modelo tradicional hegemônico da área da saúde, com repercussão suas nas práticas. Os princípios da EPS aparecem como uma possibilidade para a ressignificação das representações desses sujeitos, considerando sua história e potencialidade para a mudança.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 160 P.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L.C.M. Mudanças na graduação das profissões de saúde sobre o eixo da integralidade. *Cad. Saúde Pública*, v. 20, n. 5, 2004.

GOMES, L.B.; MERHY, E.E. Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira. Rio de Janeiro: **Cad. saúde Pública**, v.27, n.1, p. 7-18. jan. 2011.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. Fundamentos de metodologia científica. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1991.

STOTZ, E.N.; DAVID, H.M.S.L; WONG UN, J.A. Educação Popular e saúde – trajetória, expressão e desafios de um movimento social. **Revista APS**, v.8, n.1, p. 49-60, jan/jun. 2005.

VASCONCELOS, E.M. Refletindo as práticas de saúde a partir de experiências de educação popular nos serviços de saúde. **Interface – Comunic, saúde, educ**, v.8, p. 121-126, fev. 2001.

XAVIER C., GUIMARÃES, C. Uma semiótica da integralidade; o signo da integralidade e o papel da comunicação. In: Pinheiro R, Mattos RA. org. **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: Hucitec; 2004. p. 133-155.



**PROJETO HORTA NA ESCOLA – DESENVOLVENDO NOVAS
METODOLOGIAS DE EDUCAÇÃO A PARTIR DOS PRINCÍPIOS DA
EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE**

Área Temática: Saúde

Responsável: Karem Cristina de Arruda Calvette

Instituição: Universidade Regional de Blumenau (FURB). Projeto financiado pelo Ministério da Saúde – Programa Pet-Saúde da família, edital nº 18 de 16/09/2009.

Nome dos Autores: Karla Ferreira Rodrigues¹; Amanda Hammes²; João Luiz Gurgel Calvet da Silveira³; Andrea da Silva⁴; Karem Cristina de Arruda Calvette⁵

- 1-Mestre de Saúde e Meio Ambiente, docente do departamento de medicina da FURB
2-Acadêmica de Ciências Biológicas, bolsista do Programa de Extensão Liga de Saúde coletiva.
3-Doutor em Odontologia Social, docente do departamento de odontologia da FURB
4-Mestre em Engenharia de produção-Ergonomia, docente do departamento de enfermagem da FURB
5-Acadêmica de Nutrição, bolsista do PET-Saúde, FURB-MS-SEMUS/BL

RESUMO:

O presente projeto visa montar uma horta na escola, envolvendo alunos do ensino fundamental, possibilitando o resgate do contato com a terra e plantio de hortaliças, conciliando a teoria com a prática. Tem como principal objetivo proporcionar aos alunos de educação infantil e primeira série do Ensino Fundamental uma atividade de extensão e ensino com integração das áreas de ciências naturais (biologia) e saúde. Metodologia: construção de espaço de horta; confecção de jogo cooperativo de tabuleiro; visitas semanais a campo; atividades em sala de aula e acompanhamento do desenvolvimento da horta. Avaliação: pré e pós-avaliação do grau de compreensão dos conteúdos voltados para o cultivo de hortas e educação ambiental dos alunos participantes. Resultados: Espera-se um estímulo do aprendizado em assuntos tais como: higiene dos alimentos, ciências naturais incentivando o respeito pela natureza, socialização dos alunos e alimentação saudável, serão utilizadas as hortaliças em atividades culinárias e a revisão de conceitos, por parte de todos os envolvidos, em relação a alimento, natureza e trabalho em equipe.

PALAVRAS CHAVE: Educação em saúde, hortas, interdisciplinaridade

INTRODUÇÃO

O Programa de Educação Tutorial – PET é um programa do Ministério da Educação e que objetiva o desenvolvimento de ensino, pesquisa e extensão para a melhoria do curso de graduação que está inserido. Ele busca propiciar aos alunos, sob a orientação de um



tutor, condições para a realização de atividades extracurriculares que favoreçam a sua formação acadêmica, tanto para integração no mercado profissional, como para o desenvolvimento de estudos em programas de pós-graduação.

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET/Saúde é uma parceria entre Ministérios da Saúde e Educação que tem por objetivo aprofundar e ampliar a integração ensino-serviço no Sistema Único de Saúde - SUS. O Programa serve como instrumento para qualificar profissionais de saúde, em serviço, além de incentivar os estudantes na iniciação do trabalho, vivência, e desenvolvimento de pesquisas a partir das necessidades dos serviços de saúde. (BRASIL, 2008)

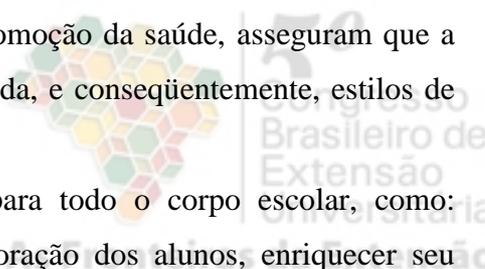
O PET-Saúde – Saúde da Família em Blumenau desenvolve atividades e pesquisas na área de Atenção Básica, em especial o Grupo A, Princípios da Educação Popular para a Promoção da Saúde. Este tem em sua proposta integrar-se a outras metodologias que privilegiem a educação popular e o empoderamento da comunidade o qual aproximou o PET-Saúde do PET-Biologia e do Programa de Extensão Liga de Saúde Coletiva. A unidade de intervenção é a ESF Edemar Winckler onde conta-se com uma preceptora, três bolsistas, um voluntário em atividades de reconhecimento da comunidade e das atividades de educação em saúde do local.

Para fortalecer o vínculo positivo entre a educação e a saúde, devemos promover um ambiente saudável melhorando a educação e o potencial de aprendizagem ao mesmo tempo que promovemos a saúde [...] a alimentação tem papel de destaque, pois permite que a criança traga as suas experiências particulares e exercite uma experiência concreta.

A formação e a adoção dos hábitos saudáveis deve ser estimulada em crianças, pois é durante os primeiros anos de vida que ela estará formando seus hábitos, por exemplo, alimentares e atividade física. Dessa forma, a promoção da saúde assume um papel de educação para a saúde. (BRASIL, 1999 apud IRALA, 2001).

A implementação de uma horta oferece várias vantagens para a comunidade escolar. Dentre elas, a disponibilização de uma grande variedade de alimentos que são utilizados nos programas de alimentação e saúde desenvolvidos na escola. Portanto, o consumo de hortaliças cultivadas em pequenas hortas auxilia na promoção da saúde, asseguram que a criança e a escola resgatem a cultura alimentar adequada, e conseqüentemente, estilos de vida mais saudáveis.

Na escola uma horta tem grandes vantagens para todo o corpo escolar, como: diminuir gastos com a alimentação, permitir a colaboração dos alunos, enriquecer seu



conhecimento, estimular o interesse dos mesmos pelos temas desenvolvidos com a horta, além de fornecer alimentos com grande valor nutricional importantes à saúde dos alunos.

Há várias atividades que podem ser realizadas na escola com o auxílio de uma horta, onde o professor relaciona diferentes conteúdos e coloca em prática a interdisciplinaridade com os seus alunos (A horta escolar dinamizando o currículo da escola).

Nesse contexto, o Projeto Horta na Escola foi concebido com a finalidade de intervir na cultura alimentar e nutricional dos escolares, com base no entendimento de que é possível promover a educação integral de crianças da Unidade Escolar Prof^a Norma Dignart Huber, incorporando a alimentação nutritiva, saudável e ambientalmente sustentável como eixo gerador da prática pedagógica com auxílio da horta escolar.

MATERIAL E METODOLOGIA

O projeto Horta na Escola é uma construção do grupo PET/Biologia/FURB em parceria com o PET/Saúde/FURB e o Programa de Extensão Liga de Saúde Coletiva na Escola Básica Municipal Professora Norma Dignart Huber de Blumenau. Constituem etapas de montagem dos canteiros, acompanhamento do crescimento, transplante e colheita das hortaliças. Concomitante o grupo PET-Saúde desenvolveu o projeto educativo na construção da proposta e material como um dos produtos finais do projeto.

Foram desenvolvidas visitas a campo, semanais feitas pelos dois grupos. Nas visitas realizaram-se reuniões com os profissionais da unidade de saúde, escola e alunos inseridos no projeto. Nestes encontros foram realizadas pelos alunos atividades em sala, tais como desenvolvimento dos conteúdos e construção do material educativo, jogo cooperativo e atividades práticas diretamente nos canteiros de cultivo. Pré-avaliação de apreensão dos conteúdos voltados para o cultivo de hortas e educação ambiental dos integrantes do projeto.

A implementação da horta respeitou quatro fases, sendo assim organizadas:

Primeira fase - Preparo do Solo: Análise de pH do solo, seguindo para sua correção com calcário e seu melhoramento com adubação orgânica proveniente de compostagem.

Segunda fase -Plantio e Acompanhamento: Utilizando sementes de alface, couve-manteiga, salsinha e cebolinha. A alface e couve-manteiga serão semeadas em uma parte dos canteiros que servirá como sementeira, de forma uniforme.

Terceira fase-Transplante de Mudas: Replanteio das mudas da sementeira para os canteiros, onde as mesmas irão se desenvolver até a colheita, além de continuarem a observar o crescimento.

Quarta fase-Colheita e Utilização das Hortaliças: Colheita das hortaliças. Orientação de higienização, utilização adequada, armazenamento e preparo das hortaliças para o consumo, além de abordar a importância de uma alimentação saudável e nutritiva.

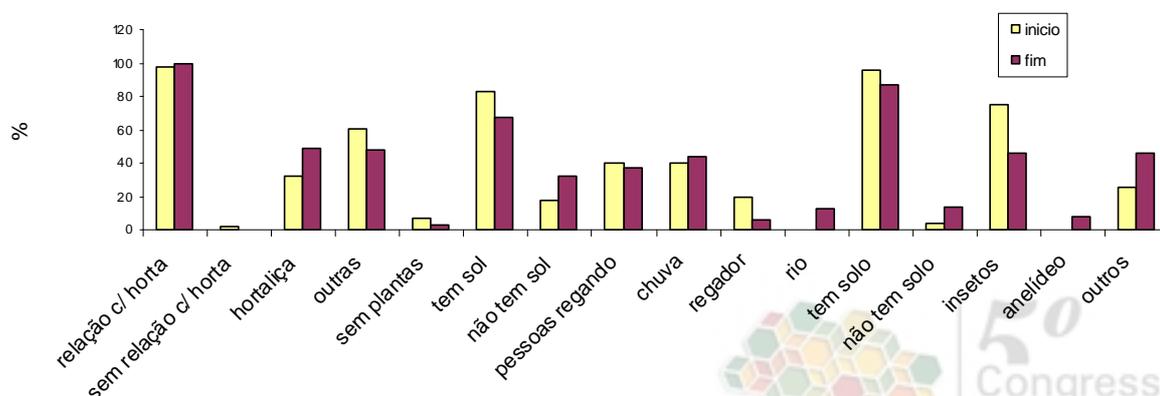
Teatro de fantoches – atividade de educação e avaliação dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Graças a parceria com o PET/Bio foi possível iniciar o projeto em função do conhecimento da área relativa a solo e plantas. O Pet Saúde e Liga de Saúde Coletiva ficaram incumbidos de fazer os contatos e integração com a equipe da escola juntamente com a parte educacional. Foi proposto como método alternativo de ensino, o jogo cooperativo e algumas atividades em sala de aula. O fator dificultador foi achar um local adequado para a execução da horta dentro do espaço útil da Escola.

Após os primeiros contatos na comunidade e organização do cronograma de atividades, as turmas de Pré e 1ª séries foram submetidas a Pré-avaliação de apreensão dos conteúdos, na forma de questionário e desenho dos assuntos pertinentes a horta, terra, plantas e alimentação. O questionário foi individual, verbal, em horário e sala de aula no período de uma aula e o desenho no período de outra. Sendo construído o mapa mental com os resultados dos desenhos descritos na Figura 1.

Figura 1: Comparação Quantitativa de Avaliação dos desenhos



Construção, elaboração e aplicação do jogo de tabuleiro cooperativo desenvolvendo sua metodologia em duas fases, que acompanharam a implantação da horta. Questionário com treinamento anterior na sala do PET/Biologia/FURB; início da horta na escola, em suas etapas SOLO e SEMEADURA.

Acompanhamento da horta e visita com os alunos, levantamento das dificuldades de permanência da horta no local. Transplante de mudas com as crianças. Concomitantemente foram desenvolvidas atividades de pintura de desenhos temáticos sobre a horta. Degustação de bolo de cenoura com disponibilização da receita e tabela nutricional.

Manutenção dos cuidados com a horta juntamente com as crianças e acordo com os zeladores da escola para continuidade dos cuidados, e visita das professoras.

CONCLUSÃO

Os resultados até o momento são de abertura de espaço e cenários para a construção conjunta de conceitos envolvendo diferentes áreas da instituição FURB como o PET/Biologia, PET/Saúde e Liga de Saúde Coletiva. Nossas diferenças de atuação em metodologias e campo de ação tiveram fatores dificultadores da integração, mas mostramos que o diálogo e saber ouvir da educação popular são princípios fortes de construção e às vezes invenção de possibilidades de articulação entre projetos aparentemente tão distantes.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo trabalho para a saúde – PET-Saúde.

IRALA, C.H.; FERNANDES, P. M.. Manual para Escolas: A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis - horta. Brasília, 2001. Disponível em: http://www.rebrae.com.br/banco_arquivos/arquivos/materiais_capacitacao/manualhortas.pdf. Acesso em 01 de julho de 2011.

