

## GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM COMO PROMOÇÃO DA SAÚDE À LUZ DA TEORIA DOS SISTEMAS.

Gleyce Any Freire de Lima 1 (apresentador) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Email gleyceany\_freire@hotmail.com

Mércio Gabriel de Araújo 2 – Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Cecília Nogueira Valença 2– Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Rejane Maria Paiva de Menezes 3 (Orientador) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

### Resumo

**Objetivo:** relatar as experiências vivenciadas no Centro Regional Integrado do Seridó à luz da Teoria dos Sistemas. **Metodologia:** Captação da realidade, tendo como suporte um roteiro norteador baseado na Teoria de Intervenção da Práxis de Enfermagem em Saúde Coletiva de Egry, realizada por discentes do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, na Disciplina Processo Gerenciar em Enfermagem, tendo como espaço de vivência o Centro Regional Integrado do Seridó. **Resultados:** Percebeu-se que a Teoria dos Sistemas está presente no Centro Regional a partir da referência e contra referência do usuário, ferramenta que possibilita o acompanhamento desde o início da identificação do problema de saúde até sua reabilitação, além da participação direta dos profissionais na assistência ao usuário. Identificaram-se entraves com relação ao papel do enfermeiro frente ao processo gerenciar que se limita frente à atitude dos outros profissionais que deixa de executar o processo de gerenciar da enfermagem. É indispensável na gerência dos serviços de saúde a utilização das teorias administrativas uma vez que essas são responsáveis pela organização desses. **Conclusões:** A teoria dos Sistemas mostrou-se como ferramenta imprescindível para a utilização e dinamização das práticas assistências presentes no Centro Regional Integrado do Seridó, como mecanismo fundamental para promoção da saúde.

### Introdução

Inserir A gerência é de fundamental importância no processo organizacional, uma vez que é a partir dela que se desenvolve o trabalho cada vez melhor (eficiência) e com maior produtividade (eficácia), trazendo assim, benefícios para a instituição, uma vez que comanda a força de trabalho que irá gerar produtividade seja ela em produtos, mercadorias ou serviços. A gerência revela seu potencial no instante em que o serviço está em pleno processo produtivo.

A gerência dos serviços de saúde pelo profissional enfermeiro tem sofrido constantes mudanças, uma vez que os paradigmas impostos pelo modelo cartesiano têm sido substituídos por novas práticas que alicerçam o fazer/agir em enfermagem de forma que contribua para uma prática social pautada nas relações interpessoais.

Na enfermagem o processo gerencial tem se destacado nos múltiplos espaços de saúde não ficando apenas no âmbito hospitalar e na atenção primária, mas também se voltando para a atenção de média e alta complexidade no qual se insere os serviços especializados.

As práticas de enfermagem sempre tiveram o processo gerenciar como parte do processo de trabalho do enfermeiro. Assim, a enfermagem desenvolveu-se e caminhou junto com a administração à medida que surgiam novas teorias administrativas. A utilização de teorias é de suma importância para a definição de atribuições, responsabilidade e para definição do processo de trabalho em enfermagem.

Dessa forma, as teorias administrativas foram utilizadas na tentativa de melhorar a produtividade das ações desenvolvidas, percebendo-se que em determinadas atividades uma teoria se sobressaia à outra, sendo essa perspectiva que deu origem a Teoria dos Sistemas.

A Teoria dos Sistemas compreende o sistema organizacional em que favorece a ampliação de interações entre os mais diversos setores da sociedade (ambiente) gerando assim um ciclo em que está em constante movimento e renovação. O aspecto mais importante do conceito de sistema é a ideia de um conjunto de elementos interligados formando um todo. O todo tem características próprias que não são encontradas em nenhum dos elementos isolados. (CHIAVENATO, 2003).

Nesse sentido, a Teoria dos Sistemas tem grande relevância ao considerar a influência de todos os que participam do processo gerencial. A relevância dessa teoria para a enfermagem é percebida no processo de trabalho do enfermeiro quando é necessário conhecer o usuário no todo de forma holística, como também ao identificar a participação e influência da equipe multiprofissional no processo saúde/doença do indivíduo.

Ainda, a utilização dessa teoria nos serviços de saúde favorece a dinamicidade dos que participam do processo saúde/doença em especial o usuário, já que ele torna-se coparticipe das ações desenvolvidas, além de considerar suas condições de vida, historicidade e suas relações familiares. Esse estudo pretende enfatizar a promoção da saúde como mecanismo para um cuidado integral, tendo como objetivo relatar através da experiência vivenciado no Centro Regional Integrado do Seridó a luz da Teoria dos Sistemas.

## Metodologia

Trata-se de um relato de experiência realizada a partir de aulas práticas na disciplina Processo Gerenciar em Enfermagem ofertada no 5º Período do Curso de Graduação em Enfermagem, Campus Caicó da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). O cenário da vivência se deu no Centro Regional Integrado do Seridó (CRIS). A concretização do mesmo se deu a partir do instrumento de coleta de dados, baseado na Teoria de Intervenção da Práxis de Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC) que ocorreu no mês de Setembro de 2010.

A utilização da captação da realidade se baseia na TIPESC que segundo Egry (2000) essa teoria propõe uma forma sistematizada de captar, interpretar e intervir no fenômeno no caso da enfermagem o processo saúde/doença, tendo em vista suas manifestações na dimensão singular, particular e estrutural do indivíduo. A captação da realidade possibilita a dialética entre a teoria e a prática, uma vez que insere o discente no processo, devendo este perceber o processo de forma completo.

O instrumento de coleta de dados é uma ferramenta metodológica que se propõe a captar a realidade de forma abrangente e dinâmica uma vez que o mesmo contém a dimensão singular relativa aos indivíduos e sua família, a dimensão particular que é a expressão das formas de reprodução social de grupos distintos e a dimensão estrutural que se articula aos processos de produção e reprodução social da coletividade em que se inserem, cujo contexto e estrutura social são historicamente determinados.

## Resultados e Discussão

A Teoria dos Sistemas e o processo gerenciar na enfermagem consiste a amplitude da Administração onde é visível desde a organização do lar até ao ambiente de trabalho, especialmente nos processos gerencial e organizacional. As teorias administrativas emergiram junto com o desenvolvimento tecnológico e científico de cada época, já que a administração sofre influência direta dessas mudanças, assim deve entender que elas não anulam uma a outra, mas complementam as deficiências que as anteriores tinham. (KURCGANT, 1991).

A administração percebeu a importância da gerência no processo produtivo através das características que essa função exercia sobre a mão-de-obra da empresa, uma vez que esse cargo de chefia e liderança estruturou o processo produtivo melhorando a produção e a qualidade do produto de maneira eficiente. Além de perceber a produção como processo cíclico a gerência identificou a influência de outras áreas no processo produtivo.

A destarte, em 1918, Mary Parker Follet já mostrava a importância de se ter uma vista holística diante da gerência, percebendo fatores que influenciavam esse processo que incluíam não somente os indivíduos e os grupos, mas também o ambiente. (ARAÚJO, 2006)

No entanto, somente no ano de 1950, com o biólogo alemão Ludwig Von Bertalanffy, é que a Teoria dos Sistemas é descrita pela primeira vez, o mesmo revelava que era uma teoria interdisciplinar que não buscava solucionar problemas, mas produzir novos conceitos e formulações para aplicações práticas, criticando a visão que se tem do mundo dividido em diferentes áreas como física, biologia, psicologia.

Define-se essa teoria a partir da própria palavra que a compõe revelando que sistema denota um conjunto de elementos interdependentes e interagentes ou um grupo de unidades combinadas que formam um todo organizado. E que o ambiente, refere-se aqui como a economia, a política, o processo saúde-doença que interfere na força de trabalho, tornando-se indispensável para a melhoria das condições de vida desses indivíduos e consequentemente contribuam no processo produtivo. (CHIAVENATO, 2003).

É muito comum fazer uma breve ligação dessa teoria com os sistemas do corpo humano ao tentar defini-la, pois assim como os sistemas humanos que estão interligados com o objetivo de gerar energia para o corpo, essa teoria está em constante movimento na tentativa de produzir um serviço ou produto que possua um resultado final satisfatório ao seu cliente. (ARAÚJO, 2006).

A teoria dos sistemas tem como objetivos definir as relações tanto internas como externas, verificando os padrões dessas relações, pois qualquer instituição se organiza de forma hierárquica, e nesse sentido busca direcionar a função de cada um dos responsáveis pelo processo produtivo. Além disso, busca alcançar a partir das relações um único propósito. (ARAÚJO, 2006)

Logo, essa teoria tem como características a importação de energia (*Input*) que é percebida como a influencia do ambiente externo no processo produtivo. A transformação vista como a mudança da energia externa para a produção de um novo serviço ou produto. E a saída (*Output*) em que o sistema exporta o produto final para o meio ambiente. (CHIAVENATO, 2003).

# V Seminário Internacional em Promoção da Saúde

A inserção das teorias administrativas nos serviços de saúde, principalmente a teoria dos sistemas é vista como um instrumento de aplicabilidade para o processo gerencial do enfermeiro, uma vez que a composição do processo de trabalho deste profissional está disposta em duas dimensões: a gerencial e a assistencial. Na primeira o enfermeiro toma como objeto a organização dos serviços e os recursos humanos em enfermagem, enquanto que na segunda o objeto são as necessidades de cuidado em enfermagem. (BENITO; BECKER, 2007).

É perceptível a relevância da teoria dos sistemas no processo gerencial, pois ele define as funções de cada profissional de enfermagem contribuindo para a formação de relações entre os profissionais e buscando entender o cliente como um todo a partir das intervenções realizadas. Nessa perspectiva, o gerenciamento realizado pelo enfermeiro deve organizar os serviços de saúde facilitando a busca de resultados que valorizem e deem sentido ao trabalho da equipe de enfermagem.

A relação existente entre o Centro Regional Integral de Saúde e a teoria dos Sistemas é representando no acesso aos serviços de saúde na atualidade que tem como referência a atenção primária como porta de entradas a esses serviços, a média e alta complexidade responsável pela realização de exames e atendimentos especializados. O profissional enfermeiro está inserido nesses espaços como responsável pela equipe de enfermagem, construindo e aplicando metodologias adequadas à organização e gestão do trabalho na definição de metas e se propondo a alcançar produtividade com qualidade. (RIGUI; SCHMIDT; VENTURINI, 2010)

Nesse sentido, o Centro Regional Integrado de Saúde (CRIS) na cidade de Caicó/RN, estar vinculado a IV Unidade Regional de Saúde Pública (URSAP). O mesmo realiza atendimentos ambulatoriais e exames de média complexidade. Como forma de financiamento, além dos repasses estaduais, recebe uma contrapartida das cidades circunvizinhas que são vinculadas a IV Secretaria de Saúde Pública (SESAP), para a realização desses procedimentos.

Dessa maneira, o CRIS tem por objetivo o atendimento especializado de toda a região do Seridó possibilitando, assim, que pessoas possam ser beneficiadas por um atendimento diversificado, uma vez que a atenção primária é de responsabilidade maior dos municípios, sendo este local de referência para atendimentos de média complexidade. O CRIS possui uma ampla rede de assistência que parte desde exames até o atendimento ambulatorial.

Este é vinculado à instância estadual sendo a maioria da força de trabalho efetiva, o que favorece a obrigatoriedade e cumprimento das funções próprias de cada funcionário. Entretanto, a distribuição da força de trabalho neste estabelecimento não está disposta pela profissão de cada profissional, devido o serviço não ser uma unidade de internação, não possuindo procedimentos mais complexos, acarretando a desvinculação de sua função tornando esses funcionários atendentes ou auxiliares dos profissionais médicos.

Deve-se entender que isso se dá pelo fato da forma como a instituição se organiza levando a diferenciação de atividades dos profissionais de mesma especificidade. Atualmente a sua força de trabalho é composta por 1 Enfermeiro, 7 auxiliares de saúde, 15 assistentes técnicos em saúde, 1 técnico em enfermagem, 1 técnico em radiologia, 9 médicos especialistas e 2 administradores.

Os atendimentos prestados por esses profissionais são especializados, atendendo os mais diversos usuários. Entre eles estão: pediatria, ginecologia, pré-natal e obstetrícia, para gravidez de alto risco, oftalmologia, otorrinolaringologia, gastroenterologia e os exames realizados são de audiometria, ultrassonografia e eletrocardiograma, como também exames de rotina como HIV/AIDS, Hanseníase, Chagas ELISA, Chagas HAI, Toxoplasmose entre outros.

Os serviços ofertados são referenciados junto aos municípios que necessitam desses atendimentos, o que demonstra que a gerência do CRIS, utiliza-se diretamente da teoria dos sistemas especificamente do meio ambiente para gerir seus serviços. Como também, a oferta dos exames que são realizados diariamente pode ser considerada a entrada de energia que favorece a realização dos serviços gerando produtividade para o estabelecimento.

A partir do atendimento aos usuários que se pode denominar entrada de energia, o profissional busca realizar o atendimento e acompanhar esse indivíduo até a sua melhoria agendando retornos há isso dar-se o nome de transformação, que logo com a reabilitação do mesmo será dispensado já que alcançou sua saúde novamente, esse momento é à saída de energia, um indivíduo sem patologias.

Percebe-se que os profissionais do CRIS buscam um atendimento eficiente e eficaz já que ao adentrar nesse ambiente o usuário é acompanhado durante todo o seu tratamento, além do mais não ocorre formação de filas para o atendimento uma vez que a referência (*feedback*) é o grande instrumento norteador para esse atendimento de qualidade.

Durante a captação da realidade nesse local percebeu que um dos grandes desafios é a atuação do enfermeiro no processo gerenciar, pois vale ressaltar que esse profissional é quem está à frente do processo de trabalho em enfermagem, e que isso não foi percebido, uma vez que os profissionais ali inseridos não percebiam a figura do enfermeiro como responsável pelo gerenciamento desse serviço. Talvez seja pela forma como a organização está disposta, não havendo atribuições de enfermagem direcionadas devidamente aos profissionais de enfermagem, já que esses assumem papéis na sua prática profissional diversa a que o serviço oferece.

Diante do profissional enfermeiro observou-se que o mesmo restringe-se apenas a algumas orientações aos usuários que estão na espera do atendimento com uma educação em saúde direcionada para o atendimento, como ainda a realização de protocolos direcionados a realização de exames. Além disso, o profissional enfermeiro busca inserir o atendimento de enfermagem direcionado para a anamnese, na tentativa de favorecer a dinamicidade do serviço quando o usuário estiver sendo atendido pelos demais profissionais.

Assim, o enfermeiro diante dos processos da teoria dos sistemas se insere na entrada de energia como facilitador para o acolhimento do usuário e contribui para a transformação desses indivíduo quando realiza a anamnese, fortalecendo no processo saúde/doença

# V Seminário Internacional em Promoção da Saúde

desses usuários, como ainda torna-se o serviço multiprofissional entendendo que sua participação é indispensável para quadro clínico desse paciente dando suporte ao atendimento especializado.

Outra limitação encontrada no CRIS são as competências de outras funções inseridas no serviço, pois a divisão da gerência entre o enfermeiro e os administradores deste local torna o serviço complexo uma vez que a atuação da mesma na tomada de decisões nem sempre é levada em conta, o que traz certo receio, pois os demais profissionais veem as administradoras como as reais responsáveis por gerir o serviço. Com isso, o gerente do serviço de enfermagem é o responsável pelo nível de motivação e satisfação no grupo, que existirá quando conseguir harmonizar os interesses do grupo com os objetivos da instituição. (SANTOS, 2007).

Esse conflito interfere na gerência do serviço, pois as decisões tomadas influenciam diretamente nesse processo, uma vez que a mudança de horários dos atendimentos, a ausência de profissionais para a realização de procedimentos e a falta de insumos para exames nem sempre são compartilhadas entre esses profissionais acarretando um atendimento de má qualidade e a falta de compromisso com os usuários.

Diante disso, a presença da teoria dos sistemas no CRIS é perceptível através da completude dos serviços ofertados e da demanda recebida. Podendo considerar o ambiente como influência direta na prática do serviço pela necessidade do atendimento especializado. A entrada de energia ou importação são os usuários que acessam essa rede de serviços, ocorrendo à transformação gerada pela assistência prestada, incluindo o tratamento, e a saída de energia ou exportação quando o usuário alcança sua reabilitação.

Nessa perspectiva, entende-se que o CRIS está em consonância com a Teoria dos Sistemas e condiz com a maioria das especificidades da mesma. Visto que, a instituição possibilita um atendimento integrado a sociedade retornando a ela indivíduos com melhores condições de vida, e que está disposto a receber os mesmos num ciclo onde acolhe, transforma e libera, favorecendo o processo saúde/doença em sua amplitude.

## Conclusão

O Centro Regional Integrado do Seridó tem grande relevância para a rede de serviços do Sistema Único de Saúde, pois a oferta dos serviços especializados suprem as necessidades inerentes à atenção primária, em especial a Estratégia Saúde da Família. Este serviço como apoio continuado à média e alta complexidade tem se mostrado eficiente à medida que permite o acesso dos usuários a serviços de grande procura.

Dessa forma, a utilização de teorias administrativas na gerência dos serviços de saúde tem se tornado uma constante sendo possível identificar isso no Centro Integrado, através da Teoria dos Sistemas, já que essa se apresenta de forma clara no processo de acolhimento do usuário até a sua reabilitação.

Logo, relacionar esse serviço de média e alta complexidade com a Teoria dos Sistemas torna-se imprescindível para os discentes, já que o processo gerenciar é uma das atribuições do enfermeiro. É a partir desse processo que o profissional enfermeiro se propõe a implantar e dinamizar o serviço utilizando-se das diversas teorias administrativas. Como ainda o enfermeiro pode intervir no processo de forma que contribua para melhorar os serviços e redirecionar seu olhar para o usuário, haja vista que este é o responsável pelo processo produtivo dentro do Centro Regional Integrado do Seridó.

## Referências

ARAÚJO, L. C. G. Gestão de pessoas: Estratégia e Integração organizacional. São Paulo. Atlas, 2006.

BENITO, G. A. V.; BECKER, L. C. Atitudes gerenciais do enfermeiro no Programa Saúde da Família: visão da Equipe Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 60, n. 3, p. 312-6. Brasília: 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a12.pdf> Acesso em: 12 fev de 2010.

CHIAVENATO, I. **Introdução à Teoria Geral da Administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações**. 7 Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

EGRY EY. **Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem**.

São Paulo: Ícone; 2000.

KURCGANT, P. **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

RIGUI, A. W.; SCHMIDT, A. S.; VENTURINI, J. C. Qualidade em serviços públicos de saúde: uma avaliação da estratégia saúde da família. **Revista Produção Online**. v.10, n. 3, p. 649-669. Santa Catarina: 2010. Disponível em: <http://producaoonline.org.br/rpo/article/viewFile/405/721>. Acesso em: 10 set de 2010.

SANTOS, S. R. **Administração aplicada à enfermagem**. 3 ed. João Pessoa: Idéia, 2007.

## Agradecimentos

Agradecer a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte e a Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

## GORDURA VISCERAL E A SÍNDROME METABÓLICA EM UNIVERSITÁRIOS

Roseanne de Sousa Nobre 1 – Instituição: Universidade Federal do Piauí; Email: n-roseanne15@hotmail.com

Ramiro Marx Alves Cortez 2 – Instituição: Universidade Federal do Piauí

Emilene Freires da Silva 3 – Instituição: Universidade Federal do Piauí

Talita Carvalho Lima 4 – Instituição: Universidade Estadual do Piauí;

Janne Kelly Alves de Alencar 5 – Instituição: Universidade Federal do Piauí

Ana Roberta Vilarouca da Silva 6 – Instituição: Universidade Federal do Piauí

Palavras-chave: Circunferência Abdominal. Prevalência. Síndrome X Metabólica.

## Resumo

**Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar a circunferência abdominal e sua relação com a síndrome metabólica entre universitários. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado em uma Instituição Pública de Ensino Superior com 148 universitários, os dados foram coletados nos meses de janeiro e fevereiro de 2013, através de um formulário e posterior coleta de sangue para avaliação de frações laboratoriais de glicemia de jejum, triglicerídios e HDL. **Resultados e Discussão:** Da amostra 88,5% eram do sexo feminino, com idade de 21,2 anos, 58,1% de cor parda, 92,6% apenas estudam, 43,9% foram classificados dentro da classe econômica B1 ou B2; 93,9% eram solteiros e 40,5% moravam com amigos; 97,9% relataram que nunca fumaram ou estava fumando há menos de um mês, em relação ao etilismo 56,1% foram definidos como médio risco; 12,1% tinham excesso de peso, 2,0% circunferência abdominal aumentada, 23,6% triglicerídeos elevados, 63,5% HDL-Colesterol baixo, 2,7% PA na condição limítrofe e 2,7% glicemia de jejum elevada; 66,7% das CA elevadas apresentaram triglicerídeos elevados, 66,7% deles estavam com HDL-Colesterol baixo, 66,7% eram do sexo feminino, 66,7% na faixa etária de 24 a 30 anos, dos que apresentaram elevação na circunferência abdominal, 33,3% estavam com sobrepeso e 66,7% possuíam obesidade. Destaca-se que 100% destes eram sedentários. **Conclusão:** Percebeu-se que o aumento da circunferência abdominal além de predispor o indivíduo de forma direta a SM, se relaciona de forma mais incidente com a o IMC, o que gera maior chance do sujeito desenvolver problemas cardiovasculares.

## Introdução

A Síndrome Metabólica (SM) começou a ser alvo de estudos muito recentemente, e está se tornando motivo de preocupação por estar associada a várias doenças crônicas degenerativas não transmissíveis em especial as cardiovasculares.

A prevalência de SM é estimada entre 20 a 25% da população geral, com crescimento considerável nas últimas décadas. Esta prevalência é ainda maior entre homens e mulheres mais velhos, chegando a 42% entre indivíduos com idade superior a 60 anos. Indivíduos com SM apresentam risco duas a três vezes maior de mortalidade cardiovascular que indivíduos sem a síndrome. Em relação a prevalência mundial a presença de SM se configura como sendo algo preocupante, pois se mostra como preditora de diabetes e doenças cardiovasculares (DUNSTAN et al., 2002; FORD; GILES, 2002; ISOMAA et al., 2001).

Esta síndrome se configura por alguns fatores de risco como: hipertensão arterial, sobrepeso/obesidade, aumento de triglicerídeos, diminuição do HDL colesterol, intolerância a glicose/diabetes tipo 2 e merece destaque a presença de gordura visceral (GRUND et al., 2004; BRANDÃO et al., 2005).

# V Seminário Internacional em Promoção da Saúde

O acúmulo de gordura central está associado a presença de alterações metabólicas que indicam risco cardiovascular, como o aumento da resistência à insulina, hipertrigliceridemia, baixo HDL-C (*high density lipoprotein cholesterol*) e alteração da pressão arterial, que são descritas como componentes da SM, cujo aumento da prevalência tem sido observada em jovens obesos (COOK et al., 2003).

A circunferência da cintura de acordo com a *Expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult Treatment Panel III)*, (2001), é o método mais comumente usado na literatura para avaliar a adiposidade visceral, havendo sugestões de pontos de corte associados à maior risco cardiovascular. Todas as propostas de critérios diagnósticos para SM levam em consideração a obesidade abdominal.

Esse problema de curso tão preocupante que vem atingindo a população, deve ser levado em conta tendo em vista as complicações que esta síndrome pode acarretar, para Alvarez et al. (2008) considerando que a instituição precoce dos fatores de risco cardiovascular aumenta os efeitos deletérios da doença na vida adulta, a identificação de medidas simples e não invasivas que se associem com estes fatores em adolescentes saudáveis pode ser de grande utilidade para a prevenção das doenças cardiovasculares no futuro.

Nesse ponto de vista tornasse relevante a realização de um plano alimentar para redução de peso, associado ao exercício físico são considerados terapias de primeira escolha para o tratamento de pacientes com SM. Está comprovado que esta associação provoca a redução expressiva da circunferência abdominal e a gordura visceral, melhorando significativamente a sensibilidade à insulina, diminui os níveis plasmáticos de glicose (I DIRETRIZ BRASILEIRA DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍNDROME METABÓLICA, 2005).

A SM é um transtorno complexo que afeta silenciosamente a população, estando ligada diretamente ao estilo de vida do paciente e definindo-se com o número de fatores encontrados em cada um. Devido ao consumo de alimentos não adequados e da inatividade física, a propensão de universitários verem a desenvolver esta síndrome se torna grande e um fato preocupante. Percebe-se que a presença de gordura visceral assim como outros parâmetros representam os riscos que diagnosticam a síndrome. Estudantes universitários possuem hábitos alimentares variados e observa-se que existem poucos estudos com esse tipo de população de risco, além disso, o fato desta problemática está associada ao aumento dos riscos para a doença cardiovascular e as demais doenças crônicas não transmissíveis.

Vieira et al. (2010) e Costa et al. (2005) acreditam que para muitos estudantes, o ingresso na faculdade corresponde ao primeiro momento em que eles terão de se responsabilizar por sua moradia, alimentação e gestão de suas finanças. Diante disso a inabilidade para realizar tais tarefas, juntamente com fatores psicossociais, estilo de vida e situações próprias do meio acadêmico, podem resultar em omissão de refeições, consumo de lanches rápidos e ingestão de refeições nutricionalmente desequilibradas.

Este estudo tornou-se relevante pois teve como objetivo analisar a circunferência abdominal e sua relação com a síndrome metabólica (SM) entre universitários.

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em uma Instituição Pública de Ensino Superior com 148 universitários, os dados foram coletados nos meses de janeiro e fevereiro de 2013, através de um formulário contendo dados socioeconômicos, relacionados ao estilo de vida e antropométricos e posterior coleta de sangue para avaliação de frações laboratoriais de glicemia de jejum, triglicerídeos (TG) e HDL-Colesterol, sendo este, cadastrado na Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PRPPG) e financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Piauí (FAPEPI). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) /UFPI nº 0408.0.045.000-11, aprovado dia 30/11/2011 e seguiu as diretrizes da resolução Nº466/2012 do conselho nacional de saúde. Os que concordaram em participar assinaram um TCLE, no qual constavam as informações detalhadas sobre o estudo, a liberdade para desistir do mesmo a qualquer momento, a garantia do anonimato e, ainda, que o estudo não traria nenhum prejuízo ou complicações para os participantes (BRASIL, 2012).

Para realização do trabalho foram escolhidos alunos dos cursos de administração, biologia, enfermagem, história, letras, matemática, nutrição, pedagogia e sistema de informação. O instrumento realizado para a coleta de dados foi um questionário dividido em: Dados gerais, estilo de vida, antropométricos e laboratoriais. Os dados foram organizados em tabelas e processados no Excel e programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0.

## Resultados e Discussão

Da amostra 88,5% eram do sexo feminino, com idade média de 21,2 anos, 58,1% de cor parda, 92,6% apenas estudam, 43,9% foram classificados dentro da classe econômica B1 ou B2; 93,9% eram solteiros e 40,5% moravam com amigos; 97,9% relataram que nunca fumaram ou estava fumando há menos de um mês, em relação ao etilismo 56,1% foram definidos como médio risco; 12,1% tinham excesso de peso, 2,0% circunferência abdominal aumentada, 23,6% triglicerídeos elevados, 63,5% HDL-Colesterol baixo, 2,7% PA na condição limítrofe e 2,7% glicemia de jejum elevada; 66,7% das CA elevadas apresentaram triglicerídeos elevados, 66,7% deles

estavam com HDL-Colesterol baixo, 66,7% eram do sexo feminino, 66,7% na faixa etária de 24 a 30 anos, havendo associação estatisticamente significativa com a idade ( $p=0,000$ ); dos que apresentaram elevação na circunferência abdominal, 33,3% estavam com sobrepeso e 66,7% possuíam obesidade. Destaca-se que 100% destes eram sedentários. Houve associação estatisticamente significativa com o Índice de Massa Corporal (IMC) ( $p=0,002$ ).

Este estudo mostrou que o aumento da circunferência abdominal além de predispor o indivíduo de forma direta a SM, se relaciona de forma mais incidente com a o IMC, o que gera maior chance do sujeito desenvolver problemas cardiovasculares. Sabendo que os fatores de risco são comuns entre si, e surgem a partir do estilo de vida, a má alimentação, associada à falta de exercício físico condicionam a este agravo (NETO et al., 2012; ALVAREZ et al., 2008).

A tendência crescente do sobrepeso e obesidade na população brasileira e a sua associação com fatores de risco cardiovasculares reforçada no estudo de Rezende et al. (2006), mostra que intervenções visando reduzir o peso corporal, em especial a gordura central, são de extrema importância para a prevenção e controle das doenças cardiovasculares na população, ainda foi observado que na categoria sobrepeso, tanto homens quanto mulheres já apresentaram medida de circunferência abdominal de risco, confirmando a presença de obesidade abdominal mesmo em indivíduos com índice de massa corporal inferior a 30, e reforçando a importância da utilização desse indicador antropométrico na rotina clínica.

Para Barros et al. (2013) as principais epidemias da modernidade relacionam-se a hábitos de vida não saudáveis, que comprometem a qualidade de vida e a sobrevivência das populações, este é o momento de unir esforços em diferentes esferas para planejar e implantar programas de prevenção de doenças cardiometabólicas, particularmente envolvendo estratos populacionais de maior risco, que traduzam para as realidades locais o conhecimento adquirido no âmbito científico.

## Conclusão

Estudos sobre SM ainda são incipientes, isso aponta para a importância científica e epidemiológica da realização deste tipo de estudo. Assim, urge a necessidade de ampliação nas investigações com este público, focadas no controle de dislipidemias, hipertensão, excesso de peso e diabetes, que em conjunto podem desencadear doenças crônicas, metabólicas, com destaque para SM. Sabendo, pois, que os fatores de risco que indicam o transtorno, são comuns entre si, e surgem a partir do estilo de vida que o sujeito possui, além dos fatores socioeconômicos que são importantes nesta avaliação. A má alimentação, dietas pobres em proteínas e ricas em carboidratos e lipídeos, associado à falta de exercício físico condicionam a este agravo. Com isso, a tomada da mudança no estilo de vida dos sujeitos com SM, deve ser essencial para que se diminuam o adoecimento cardiovascular.

## Referências

ALVAREZ, M.M. et al. Associação das Medidas Antropométricas de Localização de Gordura Central com os Componentes da Síndrome Metabólica em uma Amostra Probabilística de Adolescentes de Escolas Públicas. *Arq Bras Endocrinol Metab.* p.52-54, 2008.

BARROS, C.R. et al. Implementação de programa estruturado de hábitos de vida saudáveis para redução de risco cardiometabólico. *Arq Bras Endocrinol Metab.* V.51, n.1, p. 7-18, 2013.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece critérios sobre pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*, Brasília, DF, Seção 1, n.12, p. 59, 2012.

BRANDÃO, A.P. et al. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. *Arq Bras Cardiol.* V. 84(Supl I), p.1-28, 2005.

COOK, S. et al. Prevalence of a metabolic syndrome phenotype in adolescents. Findings from the third National Health and Nutrition Examination Survey. 1988-1994. *Arch Pediatr Adolesc Med.* v.157; p.821-827, 2003.

COSTA, F.F. et al. Combinação de Fatores de Risco Relacionados à Síndrome Metabólica em Militares da Marinha do Brasil. *Arq Bras Cardiol.* V.97, n.6, p.485-492, 2001.

DUNSTAN, D.W., et al. The rising prevalence of diabetes and impaired glucose tolerance. The Australian Diabetes, Obesity and Lifestyle. **Diabetes Care**. V. 25, n.5, p. 829-834, 2002.

EXPERT PANEL ON DETECTION, EVALUATION AND TREATMENT OF HIGH BLOOD CHOLESTEROL IN ADULTS. Executive summary of the third report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Cholesterol. **JAMA**, v.285, p.2486-97, 2001.

FORD, E.S.; GILES, W.H.; DIETZ, W.H. Prevalence of the metabolic syndrome among US adults: findings from the third national health and nutrition examination survey. **JAMA**, v.287, p.356-9, 2002.

GRUND, S.M. et al. Definition of the metabolic syndrome. Report of the National Heart, Lung and Blood Institute/American Heart Association Conference on Scientific Issues Related to Definition. **Circulation**. V.109; p. 433-38, 2004.

II DIRETRIZ BRASILEIRA DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍNDROME METABÓLICA. **Arq Bras Cardiol**. V. 84, supl.I, abr. 2005.

ISAMAA, B. et al. Cardiovascular morbidity and mortality associated with metabolic syndrome. **Diabetes Care**. v. 24, p. 683-9, 2001.

NETO, A.S. et al. Síndrome metabólica em adolescentes de diferentes estados nutricionais. *Arq Bras Endocrinol Metab.*, v.56, n.2, p. 104-109, 2012.

REZENDE, G. Why a cluster is truly a cluster: insulin resistance and cardiovascular disease. **Clin Chem**. V. 54, p. 785-787, 2008.

VIEIRA, C.M.; TURATO, E.R. Percepção de pacientes sobre alimentação no seu processo de adoecimento crônico por síndrome metabólica: um estudo qualitativo. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.23, n.3, p-425-432, 2010.

## Agradecimentos

A Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Piauí (FAPEPI)

# V Seminário Internacional em Promoção da Saúde

## **GRUPO “ERA UMA VEZ...” – ESTÓRIAS, CATARSES E HISTÓRIAS (DE VIDA) SISTEMATIZADAS COMO INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA EM CAPS AD**

Ana Caroline Leite de Aguiar – CAPS AD Horizonte-CE / [anacarolaguiar@gmail.com](mailto:anacarolaguiar@gmail.com)

Naiane Gomes Andrade – Escola de Saúde Pública do Ceará

Rosângela Gomes dos Santos – Escola de Saúde Pública do Ceará

Palavras-chave: Psicologia. Literatura. CAPS AD. Drogas. Grupo.

## Resumo

Nas escutas profissionais realizadas no CAPS AD de Horizonte-CE, as drogas surgiam como detalhes de histórias com enredos, cenários e personagens complexos, que, não raramente, pareciam já musicadas, “poemadas” e narradas na literatura de tempos, lugares e culturas diferentes, o que justificou a proposta do grupo terapêutico “Era uma vez...” para os usuários do serviço em questão, em julho de 2013, com objetivos de facilitação do processo de identificação do leitor/ouvinte/narrador e experiência catártica com histórias de vida e estórias literárias, e de contato, por meio destes, com conteúdos emocionais/existenciais/psíquicos. A cada encontro, narra-se o cruzamento entre as histórias dos participantes e estórias de personagens literários, contadas, estrategicamente, com livros, filmes, músicas. Tem se garantido, assim, a esses usuários, um espaço (po)ético de respeito às histórias singulares, (res)significação delas e elaboração de novas que se soma ao projeto terapêutico da instituição. Observa-se, como resultados que merecem destaque, até o momento, sua contribuição para a saúde mental dos participantes, pelo relato deles próprios - “pra fazer tratamento de drogas, não precisa falar só de drogas”, “estar ‘limpo’ e com saúde é ter o coração maneiro”, “minha história ajuda os outros e a dos outros me ajuda” – e a produção de um livro, por eles mesmos, com auxílio das profissionais facilitadoras do grupo, com as histórias produzidas e ressignificadas nesse espaço, após um ano de existência dele.

## Introdução

Van Gogh, Platão, o índio Igarapé Asú, Freud, Lima Barreto, Raul Seixas, Janis Joplin, Aldous Huxley e Bob Marley, entre tantos Josés, Chicos, Marias e Ritas que chegam ao CAPS AD de Horizonte-CE são pessoas de realidades culturais e tempos históricos diversos que, com suas singularidades, seriam bem capazes de nos contar/cantar/poemar/pintar sobre estados de desencantamento, prazeres e perturbações existenciais, potencializados/gerados pelo uso/abuso de variadas drogas, questão deveras problematizada e que leva a discussões, produções e (des)afetos.

As drogas, nas escutas realizadas nesse serviço de saúde, porém, apareciam como pormenores de histórias com enredos, cenários e personagens bem mais complexos, que, comumente, pareciam já musicadas, “poemadas” e narradas na literatura de tempos, lugares e culturas distintos. Diante disso, idealizou-se a proposta do grupo terapêutico “Era uma vez...”, em julho de 2013, com objetivos de facilitação do processo de identificação do leitor/ouvinte/narrador e experiência catártica com histórias de vida e estórias literárias, e de contato, através destes, com conteúdos emocionais/existenciais/psíquicos, o que tende a produzir reações de valor terapêutico (CALDIN, 2001).

O grupo foi idealizado e facilitado, inicialmente, por duas psicólogas: uma servidora municipal e uma residente em Saúde Mental Coletiva, e, atualmente, é facilitado pela primeira e por uma profissional de Educação Física, também residente na área suprarreferida.

Tem se garantido, desde a idealização do grupo um espaço (po)ético de respeito às histórias singulares, (res)significação delas e elaboração de novas que se soma ao projeto terapêutico da instituição em questão. Esse espaço, potencializador de subjetividades, possibilidades e sociabilidades (e, assim, por que não de cura?), nas manifestações dos sujeitos em uso e abuso de drogas, harmoniza-se, ainda, ao que ecoa a Reforma Psiquiátrica, quando Basaglia (1924 *apud* AMARANTE, 2005) propõe pôr a doença entre parênteses (processo de “epoché”, de Husserl, 2006), para que se ocupe do sujeito em sua experiência, ou seja, o sujeito da experiência com as drogas assume a condição, de fato, de sujeito, e não de objeto de saber (AMARANTE, 2009), os cuidados lhe dirigidos o são para além do orgânico, de seções de si adoecidas. Nesse sentido e na realidade, aqui, recortada, uma vez questionada e colocada entre parênteses doença, a clínica, o cuidado, também, precisam ser transformados em sua estrutura, já que a relação é com o sujeito que experiencia o uso e o abuso de drogas (AMARANTE, 2009).

## Metodologia

O grupo tem se escrito à luz do método qualitativo histórias de vidas (QUEIROZ, 1988; BOSI, 1994; DENZIM, 1984), e, a cada encontro, narra-se o cruzamento entre as histórias dos participantes e estórias de personagens literários, contadas, estrategicamente, com livros, filmes, músicas. Os formatos e sentidos desses cruzamentos são dados pelos próprios usuários e facilitados pelas profissionais supramencionadas.

Essa intervenção terapêutica acontece uma vez por semana, às quintas-feiras, pela manhã, tem duração de cerca de uma hora e meia, uma média de 12 participantes e constitui um grupo aberto a novos integrantes.

## Resultados e Discussão

# V Seminário Internacional em Promoção da Saúde

Tem se observado, pelos relatos dos participantes, a contribuição do grupo terapêutico ora apresentado para a saúde mental deles. Em destaque, as seguintes falas dos usuários: “Pra fazer tratamento de drogas, não precisa falar só de drogas”; “estar ‘limpo’ e com saúde é ter o coração maneiro”; “minha história ajuda os outros e a dos outros me ajuda”.

Assim, através dessa proposta terapêutica, percebe-se que os usuários do CAPS AD de Horizonte-CE têm (re)elaborado suas histórias de vida e, possivelmente, os “viver feliz para sempre”!

Ademais, outro fruto que, daí, nasceu foi um livro produzido após um ano de existência do grupo “Era uma vez...”, pelos próprios usuários, com facilitação das profissionais que realizam o grupo junto com eles, cujo processo artístico (ilustrações, diagramação, capa...) e de catalogação (número ISBN) estão em andamento, com previsão de finalização e consequente lançamento da obra em outubro de 2014.

Trata-se de um resultado recortado de memórias, com as quais se aprendeu, comemorou e se segue, como parte de uma rede de Saúde, para produzir ainda mais autonomia e possibilidades de construção de finais felizes – dos que passarem por pelo serviço, dos que tiverem contato com quem passa e, quiçá, ainda, dos que se propuserem a ler o material produzido nesse contexto, com a disponibilidade para bem escrever sua própria história.

Procurou-se registrar um pouco do muito vivido em experiências com drogas – seja no uso delas, no abuso, no tratamento, nas perdas, nas emoções diversas sentidas com elas e com sua falta – e em experiências para além das drogas, pois, às vezes, não são elas o principal capítulo. Isso mantém presente a lembrança de que os sujeitos, antes de serem usuários de serviços de saúde, antes de viverem um transtorno mental, uma dependência química, são humanos, carregam memórias, dificuldades outras, afetos, sonhos.

## Conclusão

A vida de cada ser humano vai se compondo, ao longo da existência, com muitos capítulos – felizes, tristes, emocionantes, enfadonhos – linhas retas, linhas tortas, rasuras (ou apenas vontades delas), vírgulas e tantas reticências...até o ponto final.

Nesse sentido, todos nós somos um livro vivo, dinâmico, que aumenta de volume a cada dia de possibilidades de histórias novas. Saber escrevê-lo com o melhor de nós, talvez, seja a grande missão e o maior desafio de toda pessoa.

Felizmente, não estamos sozinhos nessa empreitada: nossas linhas, a todo momento, cruzam-se com outras, de outras vidas, outras histórias e, por instantes, a escrita passa a ser compartilhada e, às vezes, facilitada. É claro que, também, há os cruzamentos infelizes, mas, como consolo, em geral, temos a possibilidade de escolher os personagens que queremos que permaneçam nas nossas páginas e/ou dividam conosco (o escrever) a vida.

Esses cruzamentos vivos e ricos ocorrem a todo instante no CAPS AD de Horizonte-CE, assim como em outros espaços, supõe-se. Organizá-los e sistematizá-los como proposta terapêutica aos usuários que aí chegam tem produzido, pelo acompanhamento interdisciplinar destes no serviço, efeitos positivos no que toca o cuidado integral de sua saúde.

Apesar dos pontos em comum entre as experiências com drogas, observa-se que cada pessoa traz sua singularidade nesse vivenciar e o faz dentro de um contexto social, econômico, político e cultural, que, também, está relacionado com as drogas.

Considerando, então, as drogas em si, o sujeito que as usa, ou delas abusa e o entorno que dá vida a isso (QUINDERÉ; TÓFOLI, 2007), constata-se que as histórias são únicas e, assim, precisam ser olhadas, para que, desse olhar, venham o respeito e devido trato.

Acredita-se que intervenções terapêuticas no âmbito do uso abusivo de drogas, para mais chances de eficácia e alcance em termos de saúde, deve trabalhar com essa singularidade e com o aspecto multidimensional da questão, que se manifestará de formas diversas na experiência de cada sujeito.

Nesse sentido e a partir dos resultados, por ora, obtidos e resultados na vivência do grupo “Era uma vez...”, no CAPS AD de Horizonte-CE, recomenda-se, portanto e por tanto, a exploração da relação entre psique e literatura em serviços/ações de atenção à saúde, em especial, relacionados ao tema do uso/abuso de drogas.

## Referências

AMARANTE, P. **Reforma Psiquiátrica e Epistemologia**. Cad. Bras. Saúde Mental, v. 1, n. 1, jan-abr. 2009 (CD-ROM).

\_\_\_\_\_. (Org.) **Escritos selecionados em Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica / Franco Basaglia (1924)**. Trad. Joana Angélica d'Ávila Melo. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BOSI, E. **Memória e sociedade**: lembranças de velhos. 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

CALDIN, Clarice Fortkamp. **A poética da voz e da letra na literatura infantil**: leitura de alguns projetos de contar e ler para crianças. 2001. 261 p. Dissertação (Mestrado em Literatura) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2001.

DENZIM, N.K. Interpretando as Vidas das Pessoas Comuns: Sartre, Heidegger e Faulkner. **Dados** - Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 29-43, 1984.

HUSSERL, Edmund. **Idéias para uma fenomenologia pura e para uma filosofia fenomenológica**: introdução geral à fenomenologia pura. Tradução de Márcio Suzuki. Aparecida-SP: Idéias e Letras, 2006.

QUEIROZ, M.I. Relatos orais: do “indizível” ao “dizível”. In: VON SIMSON (Org.). **Experimentos com Histórias de Vida**: Itália-Brasil. São Paulo: Vértice, 1988. p. 44-71.

QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; [TOFOLI, Luís Fernando](#) . Análise do perfil epidemiológico dos clientes do centro de atenção psicossocial para álcool e outras drogas (CAPS-AD) de Sobral-CE. *Sanare (Sobral)*, v. 6, p. 62-66, 2007.

## Agradecimentos

À prefeitura municipal de Horizonte-CE, pela viabilização de espaço, recursos terapêuticos e incentivos à realização e divulgação do grupo “Era uma vez...” e de seus frutos; À Escola de Saúde Pública, especialmente, presente no Programa de Residências Integradas em Saúde, pela contribuição, formação e qualificação profissionais oferecidas regularmente, que aperfeiçoam o trabalho no grupo terapêutico em questão e, também, pelos incentivos aos produtos deste.

## GRUPO DE GESTANTE: UMA FERRAMENTA PRA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO

Rochelle da Costa Cavalcante – Universidade de Fortaleza. Email: rochellecosta@ymail.com

Antonio Dean Barbosa Marques – Universidade de Fortaleza

José Iran Oliveira das Chagas Junior – Universidade de Fortaleza

Maria Cecília Cavalcante Barreira – Universidade de Fortaleza

# V Seminário Internacional em Promoção da Saúde

Antonia do Carmo Soares Campos – Universidade de Fortaleza

Maily Kay Nations – Universidade de Fortaleza

Palavras-chave: Promoção da saúde, Educação em Saúde, Enfermagem, Gestantes, Recém-nascidos.

## Resumo

A gestação é um evento complexo, período onde grandes expectativas são geradas. É uma experiência repleta de sentimentos ambivalentes, onde se inicia a relação mãe-filho. Nesse contexto, essas mulheres, especialmente quando primíparas, sentem dificuldade em relação aos cuidados primários com o recém-nascido (RN). Objetivamos desenvolver um Grupo de Gestante sobre os cuidados primários com o recém-nascido. Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido com doze participantes em uma Organização não governamental (ONG) em Fortaleza, Ceará, Brasil. Foi realizado entre os meses de dezembro de 2011 uma busca ativa das gestantes e aplicado um questionário para escolherem as temáticas sobre os cuidados com o recém-nascido de maior interesse. Em janeiro de 2012 foram realizados quatro encontros consecutivos, abordando temáticas na qual as gestantes desenvolvessem a autonomia para realizar os cuidados primários com seu recém-nascido, compartilhando vivências e esclarecendo dúvidas, visando à promoção da saúde. Ao final dos encontros foi realizada uma entrevista semi-estruturada para saber o que elas aprenderam com os encontros a sua percepção sobre os encontros. Concluímos que os Grupo de Gestante acerca dos cuidados primários com o RN teve uma repercussão positiva na realidade das mães participantes.

## Introdução

A gestação é um evento complexo, período onde grandes expectativas são geradas. É uma experiência repleta de sentimentos ambivalentes, onde se inicia a relação mãe-filho. Nesse contexto, essa mulheres, especialmente quando primíparas, sentem dificuldade em relação aos cuidados primários com o recém-nascido (CORBELLINI, 2010).

O cuidado com o recém-nascido (RN) em domicílio continua sendo gerador de grandes dúvidas entre as mães, pois o cuidar é uma prática intrínseca dos humanos, principalmente da mulher, que gera e acompanha todas as fases dessa criança. Portanto, o profissional de saúde precisa estar preparado para orientar e aconselhar estas mães quanto às práticas de cuidado que elas terão com seus filhos no domicílio (RANGEL *et al.*, 2007).

O conceito de promoção da saúde é anterior a Conferência de Ottawa, como é o caso do Informe Lalonde, primeiro documento oficial a usar o termo promoção da saúde. Desde então, a ideia de Promoção da Saúde começou a ser debatida em todo o mundo, na perspectiva de melhoria das condições de saúde, tornando-se uma discussão na agenda global, resultando nos seguintes documentos originários de eventos internacionais: Carta de Ottawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall; Declaração de Jacarta; Declaração do México e Declaração de Bangkok (LOPES, *et al.*, 2010).

A promoção da saúde envolve o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde, por meio do estímulo à capacidade de escolha. A Promoção da Saúde requer articulação, parceria, integração e fortalecimento dos vínculos homem/natureza. Para concretizá-la, é necessário mobilizar esforços individuais e coletivos, bem como articular múltiplas dimensões da sociedade: cultural, econômica, social e política (CZERESNIA E FREITAS, 2003).

Vale ressaltar que não devemos desconsiderar o conhecimento prévio destas mulheres e sim provocar uma reflexão nestas, a fim de que percebam por si próprias, algum erro que possa existir nas técnicas utilizadas (SANTOS E PENNA, 2009). Faz-se necessário que as orientações sobre o cuidado com o recém-nascido, seja de acordo com condições de vida da mãe, por isso, é muito importante conhecermos a realidade de cada família para que possamos realizar orientações coerentes (RANGEL *et al.*, 2007).

A atuação do enfermeiro em relação a educação popular no que se refere aos cuidados com o RN e lactente, realizada dentro de grupos de gestantes ou através de programa educativos é fundamental, visto que, este é um dos profissionais com mais oportunidade de contato com a população, já que além de realizar consultas de pré-natal, puerpério e puericultura, tem a visita domiciliar como uma de suas atividades de rotina, além da formação humanística apurada, que nos permite conduzir diálogos pautados na troca de saberes e compreender o outro na sua totalidade (CORBELLINI, 2010).

A educação, voltada para a Promoção da Saúde, é um dos elementos fundamentais neste processo, devendo-se considerar as atividades dirigidas na transformação dos comportamentos, focados nos seus estilos de vida, sua relação com a família e o meio social (CZERESNIA E FREITAS, 2003).

Diante do exposto, objetivou-se desenvolver um Grupo de Gestante sobre os cuidados primários com o recém-nascido, e assim promovendo a saúde infantil.

Metodologia

# V Seminário Internacional em Promoção da Saúde

Optou-se por um método com abordagem qualitativa, de caráter descritivo, que considera como sujeito da investigação, pessoas pertencentes a determinadas condições sociais, com suas atitudes, aspirações, crenças, significações e valores próprios (MINAYO, 2010).

O estudo foi realizado no espaço “Vida Feliz” do MISCOM - Movimento Integrado de Saúde Comunitária, uma Organização não governamental (ONG), na Cidade de Fortaleza – CE, com população adscrita constituída por 495 famílias. Participaram da pesquisa 12 gestantes, no último trimestre gestacional, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: estar integrada em um grupo familiar acompanhado pela ONG, aceitar participar do estudo de modo espontâneo, sendo os de exclusão: o percentual de falta igual ou maior que 25% no programa educativo e a não realização da visita domiciliar.

Foi realizada entre os meses de dezembro de 2011 uma busca ativa das gestantes e aplicado um questionário para escolherem as temáticas sobre os cuidados com o recém-nascido de maior interesse. Em janeiro de 2012 foram realizados quatro encontros consecutivos, dividindo as doze gestantes em dois grupos, na qual ficaram cinco pela manhã e sete pela tarde. Foi abordado temáticas na qual as gestantes desenvolvessem a autonomia para realizar os cuidados primários com seu recém-nascido, compartilhando vivências e esclarecendo dúvidas, visando à promoção da saúde. Ao final dos encontros foi realizado uma entrevista semi-estruturada para saber o que elas aprenderam com os encontros a sua percepção sobre os encontros.

Por se tratar de estudo envolvendo seres humanos, foram seguidos os princípios bioéticos previstos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, pelo parecer N° 270/2011 (BRASIL, 1996).

## Resultados e Discussão

Participaram do estudo doze gestantes, com idades entre 16 e 36 anos. Quanto ao pré-natal, tiveram entre três e seis consultas, apenas duas primíparas. No que refere à escolaridade, sete possuíam o Ensino Médio completo, quatro o Ensino Médio Incompleto e uma o Ensino Fundamental Incompleto. No que se refere ao estado civil, três são casadas, duas vivem em união estável e sete são solteiras.

De acordo com as entrevistadas, as práticas que mais geraram dúvidas e anseios nestas gestantes, foram: o banho, a limpeza do coto umbilical, o que fazer diante as cólicas, o aleitamento materno e imunização desse recém-nascido.

Ao proceder à análise das falas emergiram duas unidades temáticas: Conhecimento prévio a respeito dos cuidados primários e Percepção das gestantes sobre os Grupo de Gestante.

### Conhecimento prévio a respeito dos cuidados primários

*“Eu acho que eu não vou saber cuidar não, vou ter medo até de pegar. Banho eu não vou dar não, nem mexer naquele umbigo [...] e quem vai me ajudar a cuidar é a minha mãe!” (G2)*

*“Sei cuidar, só não sei se é da maneira certa.” (G7)*

Conforme podemos perceber, as gestantes expressaram insegurança, duvidando do cuidado prestado ao RN. A enfermagem durante a gestação deve esclarece e orientar sobre a promoção da saúde, prevenção e tratamento de distúrbios, durante e após a gravidez, bem como informá-la dos serviços disponíveis, permitindo assim, que as gestantes aumentem sua autonomia e satisfação (BARBOSA, GOMES E DIAS, 2011).

*“Na hora do banho usa asseptol® mesmo. [...] As roupinhas dele lava na máquina, com sabão OMO® e depois coloca amaciante, fica tão cheirosa!” (G1)*

*“Meus outros fí tudim mamaram! [...] mas eu sempre gosto de dar um tiquinho d’água pra lavar a boquinha.” (G10)*

Vale ressaltar que esses cuidados são de suma importância no primeiro ano de vida do bebê, sendo a maioria das doenças desse período evitadas através da imunização e higiene básica, fatores importantes também na prevenção dos óbitos (SHIMIZU E LIMA, 2009).

### Percepção das gestantes sobre o Grupo de Gestante

Nesse contexto, através da análise das falas abaixo se percebe a importância da realização Grupo de Gestante, como tecnologia inovadora baseada na educação e participação popular, oferecendo um espaço de diálogo, de escuta ativa, orientações e esclarecimentos de dúvidas e apoio psicológico a essas mães.

*“Eu amei os encontros, se pudesse faria de novo, não me arrependo.” (G5)*

*“Eu percebi no curso que não era tão difícil assim, que eu podia cuidar da minha filha. (G7).*

# V Seminário Internacional em Promoção da Saúde

*“Assim que ela nascer, vou tentar fazer tudo que aprendi, lembro de tudo.” (G6)*

Dessa maneira é interessante ressaltar que o sucesso da educação em saúde vai depender das atividades e estratégias educativas desenvolvidas pelo profissional de saúde, tornando-se uma intervenção da ciência no cotidiano da população (MACHADO E SILVA, 2007). Sendo assim, o profissional deve estar atento para criar e recriar atividades que contenham métodos dinâmicos, criativos e reflexivos.

*“Os materiais que as meninas levaram eram muito bons, tinha até uma boneca! Eu achei legal demais, pois a gente via bem direitinho como era pra banhar. (G4)*

*“Foi muito bom, porque a gente viu que as nossas dúvidas, são as dúvidas das colegas. A gente conversando, fica mais fácil de fazer depois. (G11)*

As ideias de educação de Paulo Freire relacionadas com o cotidiano da prática educativa da enfermeira, através da reflexão crítica, transformam ou até mesmo reconstróem o saber, dentro de um grupo que não possui conhecimento técnico acadêmico. Nesse mesmo momento, os profissionais tem a oportunidade de adquirir o conhecimento comum, pontuando e refletindo sobre seus próprios veículos de comunicação (ALVIN E FERREIRA, 2007).

## Conclusão

Por conseguinte, através da leitura dos depoimentos das gestantes, foi possível constatar que os encontros acerca dos cuidados primários com o RN teve uma repercussão positiva na realidade das mães participantes.

De modo geral, apresentaram conhecimento superficial acerca destes cuidados, fato que corroborou positivamente com o intuito do programa, que era de informar e orientar essas futuras mães de acordo com seus conhecimentos, dúvidas principais e realidade. Assim, mostram-se satisfeitas com os assuntos abordados e com as estratégias utilizadas, afirmando que estas facilitaram o entendimento.

Sendo assim, fica claro que a utilização desses encontros educativos, que é o Grupo de Gestante, foi estratégia incentivadora, de reflexão e mudança de atitudes, complementada por ações que buscam inserir os participantes dentro de suas próprias realidades, é a forma disponível para os profissionais de enfermagem realizarem um cuidado humanizado, buscando contribuir de forma ativa com a população, alcançando os objetivos propostos pelo Ministério da Saúde no que diz respeito a educação em saúde, e assim promovendo a saúde materno infantil.

## Referências

ALVIM, N. A. T.; FERREIRA, M. A. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** v. 16, n. 2, p. 315-319, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a15v16n2.pdf>. Acesso em: 27 de julho 14.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução CNS 196/96:** diretrizes de normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 1996.

CEZERESNIA, D. **O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção.** In: CEZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (org.) Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

CORBELLINI, V. L.; SANTOS, B. R. L.; OJEDA, B. S.; GERHART, L. M. I.; EIDT, O. R.; STEIN, S. C.; MELO, D. T. Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. **Rev Bras Enferm.** v. 63, n.4, p. 555-560, 2011. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=557383&indexSearch=ID>. Acesso em: 27 de julho 14.

LOPES, Maria do Socorro Vieira; SARAIVA, Klívia Regina de Oliveira; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho e XIMENES, Lorena Barbosa. Análise do conceito de promoção da saúde. **Texto contexto - enferm.** v.19, n.3, p. 461-468, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000300007>. Acesso em: 27 de julho 14.

MACHADO, A. L. G.; SILVA, M. R. F. Educação em Saúde: instrumento de ação para enfermeiro no programa de saúde da família. **Revista Nursing.** v.104, n. 9, p. 45-50, 2007.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.

RANGEL, L. S.; MOREIRA, M. C.; JERÔNIMO, S. C.; RIBEIRO, F. A prática do cuidado prestado pelas mulheres aos filhos no domicílio. **Enfermería Global**. n. 10, p. 11-9, 2007. Disponível em: [www.revistas.um.es/eglobal/article/view/207/244](http://www.revistas.um.es/eglobal/article/view/207/244). Acesso em: 27 de julho 14.

SHIMIZU, H. E.; LIMA, M. G. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. Brasília. **Rev Bras Enferm.** v. 62, n. 3, p. 387-92. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000300009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000300009&script=sci_arttext). Acesso em: 28 de julho 14.

BARBOSA, Thiago Luis de Andrade; GOMES, Ludmila Mourão Xavier; DIAS, Orlene Veloso. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes. **Cogitare Enferm.**; v.16, n.1, p. 29-35. 2011.

## Agradecimentos

À equipe que se dispôs a dialogar e expor superações para a realização do trabalho, bem como às pessoas que contribuíram para que este trabalho se tornasse realidade.

Meu sincero agradecimento à professora, Dra. Marilyn, pela presença e ensinamentos para o meu crescimento acadêmico.

## **GRUPO DE GESTANTES COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Krishna Bezerra de Lima (apresentador) – Universidade Regional do Cariri - URCA. Email:krishnabezerra@hotmail.com

Maria Naiane Rolim Nascimento – URCA

Nalva Kelly Gomes de Lima – URCA

Ingrid Grangeiro Bringel Silva – URCA

Mayara Arraes Alencar – Secretaria Municipal de Saúde do Crato - CE

Simone Soares Damasceno (Orientador) – URCA

Palavras-chave: Promoção da saúde. Educação em saúde. Grupo de gestantes.

### **Resumo**

O estudo objetivou relatar a experiência de acadêmicas de Enfermagem na execução de uma atividade educativa com um grupo de gestantes. Trata-se de um relato de experiência realizado por graduandos de enfermagem durante atividades teórico práticas da disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar em Saúde da Mulher. Desenvolveu-se uma atividade educativa com dez gestantes no contexto na ESF, no mês de maio de 2014 em uma parceria entre acadêmicos de enfermagem e profissionais de saúde do serviço. A atividade realizada baseou-se em dinâmicas problematizadoras em que cada gestante foi desafiada a lançar na “roda”, isto é, para o

grupo suas experiências e dúvidas relativas à gestação. Dos aspectos discutidos, destacaram-se as informações sobre as mudanças corporais e comportamentais relativas ao ciclo gravídico-puerperal e os mitos e verdades desse período. A discussão conjunta conduziu a reflexão crítica e construção coletiva de saberes, ao socializar sua experiência e compartilhar seus saberes e dúvidas cada participante colocou-se como sujeito ativo de um processo de ensino aprendizagem. Participantes compartilharam conhecimentos e esclareceram dúvidas em um processo dialogado, valorizando as capacidades individuais e o resgate da autonomia feminina, o que possibilitou a ressignificação das experiências e promoção do autocuidado por meio do incentivo a adequada adesão ao acompanhamento pré-natal, entre outros aspectos como, alimentação saudável, prática de exercícios e cuidados com recém-nascido. Percebeu-se que as dinâmicas educativas em grupos favorecem as interações humanas e podem conduzir a promoção da saúde

através da valorização dos sujeitos envolvidos e resgate de suas experiências.

## Introdução

A atenção pré-natal de qualidade é considerada por Vettore *et al.* (2013) como uma das principais ações de promoção à saúde da gestante e do bebê, além de favorecer a prevenção de eventos adversos da gestação. A melhoria do cuidado pré-natal pode ser considerada uma das mais importantes metas em termos de saúde pública devido à possibilidade de redução dos níveis de morbimortalidade materna e neonatal. O acolhimento da gestante é considerado por meio da Política Nacional de Humanização (PNH) como postura prática nas ações de atenção e gestão das unidades de saúde, favorecendo uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços. Esse acolhimento na atenção básica resulta na responsabilização pela integralidade do cuidado a partir da recepção da usuária com escuta qualificada e a partir da criação do vínculo e da avaliação de vulnerabilidades de acordo com o seu contexto social, entre outros cuidados (BRASIL, 2012). A educação em saúde é um instrumento flexível de construção e socialização de saberes, por meio dele pode-se trabalhar a promoção da saúde. Almeja-se um processo educativo capaz de promover a troca de informações e saberes, possibilitando aos indivíduos envolvidos que se tornem sujeitos ativos na construção do conhecimento. O grupo representa uma união de pessoas com características distintas, porém com um interesse em comum. O processo educativo desenvolvido no grupo é considerado relevante por possibilitar a quebra de mitos, além de preparar para o parto e maternidade, dá maior segurança e autonomia, gerando mudanças de atitudes e comportamentos (FREIRE, 2005; ZAMPIERI, 2010). O ciclo gravídico puerperal exige um planejamento e organização por parte da rede de atenção à saúde para garantir o acesso e o acolhimento de todas as mulheres durante as fases desse ciclo. O desenvolvimento de atividades educativas baseadas na saúde da gestante, incluindo os cuidados ao recém-nascido é essencial e preconizado pelo Ministério da Saúde no Brasil como um dos critérios para atendimento pré-natal efetivo (BRASIL, 2012). Esse atendimento deve ser fundamentado no conhecimento das condições de vida e de saúde de cada comunidade, bem como da estrutura dos serviços de saúde existentes, incluindo as unidades básicas e os serviços de referência. (BRASIL, 2010). A principal porta de entrada da gestante no sistema de saúde brasileiro é a unidade básica de saúde (UBS). Nela concentra-se o ponto de atenção estratégica que garante o acolhimento as necessidades da mulher, principalmente durante o período gravídico puerperal (BRASIL, 2012). O acolhimento dessas mulheres deve estar pautado no Princípio da Integralidade da atenção, que se define como um conjunto articulado e contínuo das ações entre equipe de saúde, família e comunidade, visando garantir à gestante ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde. Cabe as equipes produzirem um efeito pontencializador das suas ações como integrar, em sua prática, ações de caráter individual e coletivo que tenham um amplo espectro dentro da promoção e da recuperação da saúde, da prevenção e do tratamento de agravos, além de ser um espaço de articulação social, a fim de localizar e buscar articular instituições setoriais e extrasetoriais dentro de seu território de atuação (BRASIL, 2012). Nesse sentido, revela-se a importância de relatar experiências relativas à promoção da saúde da gestante no contexto da atenção básica, visando fomentar estratégias voltadas à educação em saúde.

## Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como descritivo tipo relato de experiência, realizado por estudantes do sétimo período do curso de enfermagem da disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar em Saúde da Mulher da Universidade Regional do Cariri – URCA. Desenvolveu-se uma atividade educativa durante o estágio teórico prático, com um grupo de dez gestantes que realizavam pré-natal em uma unidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Crato-CE, no mês de maio de 2014. A atividade realizada baseou-se em dinâmicas problematizadoras em que cada gestante foi desafiada a lançar na “roda”, isto é, para o grupo suas experiências e dúvidas relativas à gestação, parto, puerpério e cuidados com o recém nascido. A atividade constitui-se basicamente de 4 momentos, o primeiro consistiu na apresentação das acadêmicas de enfermagem, profissionais do serviço e gestantes. No segundo momento foi realizada a “dinâmica do desafio”, onde as gestantes foram posicionadas sentadas em uma roda. Nessa dinâmica elas foram desafiadas a passar um envelope enquanto ouviam uma música e ao parar a música elas foram desafiadas a abrir aquele envelope, e consequentemente realizar a atividade nele indicada, a saber, um brinde de incentivo a gestante que corajosamente havia decidido abrir o envelope, o objetivo da dinâmica foi empoderar as mulheres e mostrar a importância de encarar os desafios apresentados. O terceiro momento consistiu em uma segunda dinâmica denominada “mitos e verdades sobre a gestação” para discussão de temáticas relativas à gestação, parto e puerpério, nela cada gestante teve a oportunidade de responder a questionamentos simples a respeito do tema em discussão e refletir com todo o grupo os mitos e verdades que permeiam a gestação, parto e puerpério, além de informações sobre as mudanças corporais e comportamentais relativas a esse período. No quarto e último momento realizou-se o sorteio de brindes e o

consolidado do conhecimento construído.

## Resultados e Discussão

Percebeu-se que as atividades educativas desenvolvidas no grupo de gestantes são indispensáveis para construção de conhecimentos e produção do cuidado à gestante e ao recém nascido. Segundo Hoga e Reberte (2007), o trabalho em grupo deve ser utilizado como estratégia do processo educativo, pois a construção deste processo acontece por meio das interações entre seres humanos de forma dinâmica e reflexiva. A técnica de trabalho grupal promove o fortalecimento das potencialidades individuais e coletivas, a valorização da saúde, a utilização dos recursos disponíveis e o exercício da cidadania. A experiência realizada com as gestantes evidenciou que há mitos e tabus que permeiam o imaginário das mulheres, a exemplo da ideia de “leite materno fraco” mencionado por algumas gestantes do grupo, aspectos como esse devem ser trabalhados através de estratégias educativas. Para Reis *et al.* (2010), a partir do trabalho de educação em saúde, desenvolvido em conjunto entre acadêmicos e gestantes, a mulher poderá atuar como agente multiplicador de informações preventivas e de promoção da saúde. Trabalhou-se ainda o incentivo a adequada adesão ao acompanhamento pré-natal, alimentação saudável, prática de exercícios e cuidados com recém-nascido. Observou-se que inicialmente as gestantes apresentaram relativa timidez, manifesta pelo medo da verbalização/socialização durante as atividades em grupo, o qual logo foi superado por meio de dinâmicas de aproximação e empoderamento. Há necessidade de espaços que acolham e permitam as gestantes expressarem suas necessidades e vivências através de uma abordagem dialogada com foco na escuta qualificada e na valorização de suas experiências. Gonçalves e Watanabe (2011) afirmam que, o grupo de gestantes caracteriza-se como um espaço de socialização de vivências, sendo uma oportunidade para a gestante expressar seus medos, ansiedades e sentimentos, assim como, relacionar-se com outras pessoas que estão passando pela mesma experiência, o que possibilita um melhor enfrentamento das mudanças e situações que envolvem a gestação. Outro resultado alcançado na construção da experiência aqui relatada a foi a troca de conhecimentos entre acadêmicos, profissionais do serviço e gestantes da comunidade. Enquanto acadêmicos a vivência desde a programação das atividades até sua execução foi indispensável para formação em saúde, pois permitiu apreensão/consolidação não somente de conhecimentos teóricos, mas de aspectos relacionais, isto é, de interação com as mulheres na prática do serviço. Segundo Zampieri *et al.* (2010), esta participação permite concretizar o conteúdo teórico, amplia e aprimora o processo de ensino-aprendizagem na área obstétrica e na promoção da saúde. Também permite trocar informações com os profissionais e os participantes, além de possibilitar a compreensão do papel do profissional de saúde como facilitador do processo educativo no âmbito coletivo.

## Conclusão

A experiência com o grupo de gestantes permitiu a construção de conhecimentos importantes relativos a promoção da saúde, com destaque para o incentivo a adequada adesão ao acompanhamento pré-natal, alimentação saudável, prática de exercícios físicos e cuidados com recém-nascido. Ressalta-se que o conhecimento foi elaborado coletivamente em uma abordagem que uniu acadêmicos de enfermagem, profissionais de saúde e mulheres.

Percebeu-se que as dinâmicas educativas em grupos favorecem as interações humanas e podem conduzir a promoção da saúde através da valorização dos sujeitos envolvidos, no caso, a saúde da gestante e do bebê, além do resgate de suas experiências por meio de vivências anteriores ou relatos de outras pessoas relacionadas. A experiência descrita permitiu não apenas a construção de conhecimentos em busca da promoção da saúde e prevenção de agravos, mas também favoreceu a criação de vínculos entre gestantes, profissionais e estudantes.

## Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **(SUS):** Princípios e Conquistas. Brasília – DF, 2000.

BRASIL, Secretaria do Estado de São Paulo. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: **Manual técnico do pré-natal e puerpério.** São Paulo – SP, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco. Brasília – DF, Série A. Normas e Manuais Técnicos. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 32, 2012.

FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro (RJ): **Paz e Terra**. 41. ed., 2005.

GONÇALVES, A. K.; WATANABE, R. T. M. Grupo de gestantes: educação em saúde no pré-natal. In: **Anais do Seminário de extensão universitária**, Mato Grosso do Sul. v. 3: p. 1-1, 2011.

HOGA, L. A. K.; REBERTE, L. M. Pesquisa-ação como estratégia para desenvolver grupo de gestantes: a percepção dos participantes. **Rev Esc da Enferm.** v. 41, p. 559-566, 2007.

REIS, D. M. *et al.* Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 269-276, 2010.

VETTORE, M. V. *et al.* Avaliação da qualidade da atenção pré-natal dentre gestantes com e sem história de prematuridade no Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infantil.** Recife, v. 13, n. 2, p. 89-100, 2013.

ZAMPIERI, M, F. M. O processo educativo: interpretando o som da humanização. In: Oliveira, M. E.; Zampieri, M. F. M.; Santos, O. M. B. A. **Melodia da humanização**: reflexões sobre o cuidado no processo do nascimento. Florianópolis (SC): Cidade Futura; 2001.

ZAMPIERI, M. F. M. *et al.* Processo educativo com gestantes e casais grávidos: Possibilidade para transformação e reflexão da realidade. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 719-27, 2010.

## GRUPO DE PESQUISA COMO ESTRATÉGIA PARA FORMAÇÃO PROFISSIONAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jose Lucas Silveira Ferreira – Estudante. Universidade Federal do Piauí / joselucasm@ hotmail.com

Bianca Anne Mendes de Brito – Estudante. Universidade Federal do Piauí

Elaine Maria Leite Rangel Andrade – Doutora. Universidade Federal do Piauí

Maria Helena Barros Araújo Luz – Doutora. Universidade Federal do Piauí

Claudia Daniely Avelino Vasconcelos Benício – Mestre. Universidade Federal do Piauí

Cristiane Borges de Moura Rabelo – Mestre. Universidade Federal do Piauí

Palavras-chave: Grupo de Pesquisa. Estomia. Promoção da saúde.

### Resumo

Trata-se de relato de experiência que objetiva demonstrar a importância da participação de acadêmicos de enfermagem no Grupo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Estomaterapia e Tecnologia – GEPEETEC da Universidade Federal do Piauí - UFPI, e sua contribuição para a formação profissional e promoção da saúde. Retrata as experiências vivenciadas por acadêmicos com efetiva participação no grupo de pesquisa e a contribuição para a sua formação. Os discentes apontaram que a experiência propiciou efetivamente a integração entre ensino, pesquisa e extensão universitária gerando novo saberes e fazeres em saúde, colaborou para o exercício da promoção da saúde para pessoas estomizadas e para a percepção da importância de uma participação atuante em grupos de pesquisa.

## Introdução

A aprovação da Portaria 400/2009 pelo Governo Federal que estabelece as diretrizes nacionais para a atenção a saúde da pessoa estomizada no âmbito SUS, contribuiu para convergir o foco de atenção de profissionais e estudiosos da área da saúde e das ciências sociais sobre a necessidade urgente de políticas públicas que produzam respostas a essa demanda de forma segura e eficaz com vistas à melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2009).

Silva, Shimizu (2006) reforçam essa ideia quando afirmam que a assistência à pessoa estomizada requer esforços dos profissionais, dos serviços de saúde, sendo necessário o desenvolvimento do trabalho em equipe, pois o processo de reabilitação da pessoa estomizada é muito complexo e exige a participação de todos (médico, enfermeiro, assistente social, nutricionista, psicólogo entre outros) a fim de construir um planejamento de assistência discutido e compartilhado.

De acordo com dados de pesquisa a estomaterapia é um bom campo para o desempenho das ações de enfermagem, pois esta especialidade é bem preparada para trabalhar tanto a assistência quanto à educação do paciente, as quais são as ferramentas fundamentais para cuidar de um estomizado (REVELES; TAKAHASHI, 2007).

Nesse cenário, os enfermeiros como agentes de promoção da saúde e educador vêm tomando pra si o desejo de desenvolver propostas que contribuam para alicerçar medidas que proporcionem um elo entre o ensino, a extensão e pesquisa que favoreça a qualificação profissional e as relações multiprofissionais.

Krahl *et al* (2009) afirmam que a participação em grupos de pesquisa oportuniza o entrelaçamento dos conhecimentos teóricos com a prática, decorrente da aproximação dos participantes com a realidade vivenciada pelos sujeitos envolvidos no estudo o que resultará em maiores possibilidades de inserir a pesquisa na sua prática diária, independentemente de sua área de atuação, maiores avanços, novos conhecimentos articulados a sua prática, respostas a inquietações de seu cotidiano e estímulo a novos estudos.

Segundo o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq grupo de pesquisa é a denominação atribuída ao grupo de pesquisadores e estudantes que se organizam em torno de uma ou mais linhas de pesquisa de uma área do conhecimento, com o objetivo de desenvolver pesquisa científica. Há o envolvimento profissional e permanente com atividades de pesquisa no qual o trabalho se organiza em torno de linhas comuns de pesquisa e que, em algum grau, compartilha instalações e equipamentos.

De posse dessa realidade, docentes da Universidade Federal do Piauí - UFPI, já militantes da causa do estomizado no âmbito municipal criaram em 2013 o Grupo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Estomaterapia e Tecnologia – GEPEETEC que tem possibilitado a participação dos acadêmicos (graduandos e pós-graduandos), bolsistas ou voluntários em diversos projetos institucionalizados. O grupo também tem oportunizado a participação de professores e profissionais de saúde das mais diversas especialidades com interesses em fomentar sobre as temáticas estomias, feridas, incontinência e tecnologia aplicada a programas educacionais para alunos, profissionais, cuidadores e pacientes nas modalidades de ensino presencial ou à distância.

O objetivo do grupo é articular o ensino, pesquisa e extensão, fortalecer o processo ensino- aprendizagem e qualificar a assistência a pessoas estomizadas, incontinentes e/ou portadoras de feridas tendo em vista a operacionalização das políticas públicas com foco na promoção da saúde e qualidade de vida.

Assim, o presente estudo trata-se de um relato de experiência que objetiva demonstrar a importância da participação de acadêmicos de enfermagem no Grupo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Estomaterapia e Tecnologia – GEPEETEC da Universidade Federal do

Piauí - UFPI, e sua contribuição para a formação profissional e promoção da saúde.

## Metodologia

Este estudo consiste em um relato de experiência vivenciado por discentes de enfermagem do Grupo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Estomaterapia e Tecnologia – GEPEETEC da Universidade Federal do Piauí-UFPI, no período novembro de 2013 a julho de 2014.

## Resultados e Discussão

Os discentes foram integrados ao GEPEETEC desde o início da sua criação, o critério inicial para a inclusão no grupo era o interesse pela temática e por pesquisa.

Para Krahl *et al* (2009) diversas vivências são oportunizadas aos alunos inseridos em grupo de pesquisa, entre elas: o estabelecimento de maior visibilidade entre a academia e a realidade, o despertar de um espírito reflexivo e crítico sobre contexto vivenciado; o acompanhamento da trajetória de um projeto de pesquisa, convivendo com seus limites e ampliando suas possibilidades; a

# V Seminário Internacional em Promoção da Saúde

responsabilização em torno das atividades inerentes que a pesquisa impõe; o aprofundamento da busca de conhecimentos utilizando os meios eletrônicos e demais alternativas disponíveis.

Com o incentivo a pesquisa, proporcionado pelo GEPEETEC, alunos da graduação estão atualmente envolvidos em varias atividades, tais como: Projetos de extensão, PIBIC – Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e ICV- Iniciação Científica Voluntária, participação e realização de eventos, entre outros.

Alguns acadêmicos relataram que a participação no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) que visa apoiar a política de Iniciação Científica desenvolvida nas Instituições de Ensino e/ou Pesquisa tem despertando a vocação e propiciado a aprendizagem de técnicas e métodos de pesquisa, bem como estimulando o desenvolvimento do pensar cientificamente e da criatividade, decorrentes das condições criadas pelo confronto direto com os problemas de pesquisa e ampliando o acesso e a integração à cultura científica.

Para Fava-De-Moraes; Fava (2000) os estudantes, em geral, que fizeram iniciação científica têm melhor desempenho nas seleções para a pós-graduação, terminam mais rápido a titulação, possuem um treinamento mais coletivo e com espírito de equipe e detêm maior facilidade de falar em público e de se adaptar às atividades didáticas futuras.

Em face disso, pode-se considerar a iniciação científica como um instrumento que introduz os estudantes de graduação na atividade de pesquisa, amplia o perfil do estudante, e pode estar associada a um melhor desempenho profissional.

Além da pesquisa outra articulação do GEPEETEC foi à criação do Programa de Extensão Atenção Integral a Saúde da Pessoa Estomizada onde conta com a participação de 07 alunos de graduação da Universidade Federal do Piauí, que são acadêmicos dos cursos de Enfermagem, Nutrição e Medicina, (04) quatro bolsistas e 03 (três) voluntários de modo a desenvolver o objetivo do programa que é proporcionar o resgate da autoestima de pessoas estomizadas pelo conhecimento dos processos que envolvem as estomias desde o procedimento cirúrgico, adequação do estilo de vida e promoção do autocuidado necessário para manutenção da qualidade de vida sob o olhar da assistência integral.

A extensão universitária é o compromisso que a prática acadêmica assume ao aproximar e reaproximar a universidade, pelas atividades de ensino e de pesquisa, das demandas da sociedade, contribuindo para a formação de um sujeito íntegro e comprometido com a transformação social (PIVETTA, *et al*, 2010).

Segundo relato de bolsista o Programa de Extensão é um espaço de troca de experiências e de conhecimento com acadêmicos de outros cursos favorecendo a comunicação e a valorização mútua das ações desenvolvidas, gerando aproximação com a realidade do fazer profissional no seu cotidiano e com a realidade social.

O produto dessas práticas, que resulta na produção de novas tecnologias de cuidado em saúde e, principalmente, no engajamento responsável de docentes e discentes nas chamadas demandas sociais emergentes, permite argumentar que é possível vislumbrar um novo perfil formativo. Uma formação na qual a sociedade assume papel relevante, onde o ser humano é autor e protagonista da própria história (PIVETTA, *et al*, 2010).

Na linha de ensino, o GEPEETEC, desenvolveu um Fórum de discussão que abordou a temática: “Atenção integral à saúde de pessoas laringectomizadas e com traqueostomia” que foi realizado em julho de 2014, o objetivo foi qualificar discentes e docentes dos cursos de graduação e pós-graduação da área da saúde da UFPI e profissionais de saúde sobre a assistência a pessoa laringectomizadas e com traqueostomia, como também socializar o conhecimento científico produzido e experiência de profissionais de varias especialidades na assistência a essa clientela.

Os discentes que participaram das etapas de planejamento, organização e execução dessa atividade relatam que a experiência possibilitou a interação e aprendizagem entre os envolvidos, além de fortalecer a capacidade de elaborar e executar projetos. Afirmam que a atividade teve um papel de facilitadora nas relações entre os cursos envolvidos o que gerou melhores resultados frente ao reconhecimento das ações de cada área envolvida.

De acordo com Pivetta, *et al* (2010), aprender a fazer nos diz da competência técnica da atuação profissional, a qual não pode deixar de estar atrelada ao conhecimento da realidade do território e das relações interpessoais estabelecidas entre profissional/usuário/família/equipe/gestão.

## Conclusão

Assim, acredita-se que, conforme a experiência descrita, a participação discente em grupo de pesquisa favorece uma visão ampliada do processo de pesquisa, propicia efetivamente a integração entre ensino, pesquisa e extensão universitária gerando novos saberes e fazeres em saúde. Por fim, a experiência colaborou para o exercício da promoção da saúde para pessoas estomizadas como também para a percepção da importância de uma participação atuante em grupos de pesquisa.

## Referências

# V Seminário Internacional em Promoção da Saúde

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Portaria Nº 400, DE 16 de novembro de 2009. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 nov. 2009. [Acesso em 24 de agosto de 2012]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/sas/101365-400>.

SILVA A. L., SHIMIZU H. E. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. **Rev Latino-am Enfermagem** 2006 julho-agosto; 14 (4): 483-90.

REVELES A. G., TAKAHASHI R. T. Educação em saúde ao ostomizado: um estudo bibliométrico. **Rev Esc Enferm USP** 2007; 41 (2): 245-50.

KRAHL, M. ET al. Experiência dos acadêmicos de enfermagem em um grupo de pesquisa. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2009 Jan-Fev; 62 (1): 146-50.

**Sistema de Diretório de Grupos de Pesquisa.** Disponível em: < <http://lattes.cnpq.br/web/dgp/home> >. Acesso em: 18 de agosto de 2014, as 16: 00.

FAVA-DE-MORAES F, FAVA M. A Iniciação Científica: Muitas vantagens e poucos riscos. SP **Perspect**, 14 (1):73-77, 2000.

PIVETTA H. M. F, *et al* Ensino, Pesquisa e extensão Universitária: E busca de uma integração efetiva. **Linhas Críticas**, Brasília, DF, v. 16, n. 31, p. 377-390, jul./dez. 2010.

## Agradecimentos

Universidade federal do Piauí (UFPI);

Grupo de estudo, pesquisa e extensão em estomaterapia e tecnologia (GEPEETEC);

Elaine Maria Leite Rangel Andrade: Docente na Universidade Federal do Piauí e líder do GEPEETEC;

Maria Helena Barros Araújo Luz: Docente na Universidade Federal do Piauí e líder do GEPEETEC;

Claudia Daniely Avelino Vasconcelos Benício: Docente na Universidade Federal do Piauí;

Cristiane Borges de Moura Rabelo: Docente na Universidade Federal do Piauí;



## GRUPO DE PROMOÇÃO À SAÚDE CUIDANDO DO VIVER

Autor 1 – (apresentador) Mirna Cavalcante Gurjão – Universidade Estadual do Rio Grande do Norte/mcgurjao@gmail.com

Autor 2 – Xiankarla de Brito Fernandes Pereira - Universidade Estadual do Rio Grande do Norte Instituição

Autor 3 – Kelianny Pinheiro Bezeerra - Universidade Estadual do Rio Grande do Norte

Autor 4 – (Orientador) Lorrainy da Cruz Solano - Universidade Estadual do Rio Grande do Norte/Prefeitura Municipal de Mossoró/[lorrainysolano@yahoo.com.br](mailto:lorrainysolano@yahoo.com.br)

Palavras-chave: Educação Popular. Estratégia de Saúde da Família. Farmácia Viva.

## Resumo

A educação popular é uma prática política e social. Não se trata de uma metodologia, mas sim de uma estratégia cognitiva que envolve protagonistas sociais e parte das necessidades destes. A educação popular é uma prática política e social. Não se trata de uma metodologia, mas sim de uma estratégia cognitiva que envolve protagonistas sociais e parte das necessidades destes. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa realizada através de observação participação com registros em livro de ata e fotográficos da equipe da Estratégia de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Dr José Holanda. Os temas geradores trabalhados no período analisado foram: trabalho em grupo, vacinas, dia das mães, dengue, tabagismo, festas juninas, plantas medicinais, comunidade entre outros. Acreditamos que com a execução desse projeto algumas metas serão alcançadas: criação da farmácia viva e resgate da identidade da comunidade com a estruturação do conselho local. O espaço com os usuários fortalece o vínculo da comunidade com a equipe e materializa no cotidiano do processo de trabalho o ideário da promoção à saúde. Essa experiência enriquece nossas ações e sinaliza que o caminho pode ser trilhado em consonância com os preceitos do SUS.

## Introdução

A educação popular é uma prática política e social. Não se trata de uma metodologia, mas sim de uma estratégia cognitiva que envolve protagonistas sociais e parte das necessidades destes.

Na conjuntura sanitária brasileira a educação popular em saúde emerge como uma garantia dos preceitos do Sistema Único de Saúde – SUS. É bom lembrar que diferentes concepções e práticas têm marcado a história da educação em saúde no Brasil. Até a

# V Seminário Internacional em Promoção da Saúde

década de 70, as práticas educativas em saúde foram basicamente iniciativas das elites políticas e econômicas e, por fim, subordinada aos seus interesses. Era direcionada para a imposição de normas e comportamentos por elas considerados adequados (BRASIL, 2007).

Além disso,

a educação e saúde é um campo de prática e conhecimento do setor Saúde que resulta da relação entre as disciplinas das ciências sociais, das ciências da saúde e da educação. Ao longo de sua história foi conhecida, como **educação sanitária** em que as ações visavam à aplicação de normas e atitudes para mudança de comportamento dos cidadãos; como **educação para a saúde** ações que objetivavam a saúde como um estado a ser alcançado depois de ser educado; como **educação em saúde** aplicações do referencial da educação para se obter saúde **saúde escolar** como um conjunto de medidas destinadas a assegurar salubridade aos escolares e como **educação e saúde** fenômenos articulados junto aos movimentos sociais na demanda por serviços de consumo coletivo (BRASIL, 2007, p. 91, grifo dos autores).

Desse modo, as ações educativas em saúde acontecem como uma mistura dessas ideias pedagógicas. Tal herança é vislumbrada em nosso cotidiano, continuamos a vivenciar as práticas educativas lineares, verticais, descontextualizadas, hierarquizadas etc.

O modelo tradicional de educação (hegemônica) implica em uma postura do educador na determinação do programa de ensino a ser adotado. Nessa perspectiva, o programa não é constituído “com” o grupo, mas “para” o grupo, caracterizando-se como um modelo depositário, cuja marca é a unidirecionalidade e a verticalidade da relação educador, nesse caso enfermeiro e educando (sujeito cuidado). Ao observar a terminologia no processo pedagógica em saúde, encontramos um direcionamento fundado em verbos operacionais, como “orientar” (ALVIM; FERREIRA, 2007).

Negamos a condição de atores sociais de nossos usuários. Só os consideramos como objetos de trabalho com nossas infindáveis metas a serem alcançadas. Na realidade que pretendemos nos inserir, ou seja, da estratégia saúde da família, as práticas pedagógicas em saúde forma um dos pilares de sustentabilidade dela. Há inclusive um item específico para assinalar o quantitativo dessas ações: educação em saúde de todos os profissionais que compõem a equipe.

Nesse caminho emerge a discussão em torno da promoção à saúde que propõe a articulação de saberes técnicos e populares configurando-se como uma reação a acentuada medicalização da saúde na sociedade e no interior do sistema de saúde.

Assim, o presente trabalho objetiva fazer um relato de experiência com um grupo de promoção à saúde denominado Cuidando do Viver de uma equipe da Estratégia de Saúde Família do município de Mossoró-RN.

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa realizada através de observação participação com registros em livro de ata e fotográficos da equipe da Estratégia de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Dr José Holanda.

A UBS faz parte das 62 equipes da ESF do município de Mossoró-RN. São 824 famílias cadastradas pela equipe composta por quatro Agentes Comunitários de Saúde, dois técnicos de enfermagem, uma auxiliar de consultório dentário, um dentista, uma médica e uma médica residente do programa de Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade, uma enfermeira, uma gerente, uma auxiliar de serviços gerais e cinco agentes administrativos.

O grupo alvo tem encontros quinzenais frequentados em média por 10 usuários em sua maioria mulheres e idosos. Os encontros são organizados a partir de temas geradores sendo utilizado o período para esse relato de 2012 a 2014.

## Resultados e Discussão

O documento Brasil (2007, p.97) chama a atenção no que se refere à aprendizagem “em uma perspectiva construtivista, pode ser definida como um processo pelo qual o indivíduo, inserido no contexto social, elabora uma representação pessoal do objeto a ser conhecido”.

Os temas geradores trabalhados no período analisado foram: trabalho em grupo, vacinas, dia das mães, dengue, tabagismo, festas juninas, violência contra idosos, promoção à saúde, vida saudável, dia dos idosos, câncer de colo de útero, câncer de mama e qualidade de vida, plantas medicinais, comunidade entre outros.

Pensar assim é compreender que “todo processo de educação envolvendo a população numa perspectiva dialógica pautada na troca de conhecimentos” (BRASIL, 2007, p. 90).

# V Seminário Internacional em Promoção da Saúde

Corroborando com esse pensamento

Quando falamos um diálogo no cuidar e no educar, nos permitimos um encontro com a teoria freireana, como eixo central de discussão na pedagogia da saúde. Em especial, chamamos à atenção aos princípios da dialogicidade, como exercício vivo de diálogo: transitividade da consciência, de ingênua à crítica; pedagogia crítico-reflexiva; transformação-ação; e educação dialógica (ALVIM; FERREIRA, 2007, p. 316).

Desse modo, apostamos na educação popular em saúde, não como modismo, mas sim como uma real possibilidade de aprender a aprender.

As reuniões iniciam com dinâmicas de descontração ou dramatizações realizadas pelos agentes comunitários de saúde da equipe seguidos de rodas de conversa com os temas geradores confluindo para síntese integradora. Alguns temas são festivos e aglutinam um maior número de participantes da comunidade.

Acontece periodicamente também oficina com plantas medicinais produzindo pomadas de aroeira, lambedores e partilhando conhecimentos populares com apoio de uma educadora popular de uma ONG parceira da UBS.

Como resultado do trabalho executado pela equipe surge o desenho de um projeto de trabalho intitulado *Saberes da Tradição: Cuidando do Viver rumo à Promoção à Saúde* que tem como objetivo estabelecer o diálogo entre os diferentes setores Secretaria Municipal de Obras e Urbanismo, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Ação Social, Universidade Federal do Semiárido, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte e Universidade Potiguar para estabelecer parcerias convergindo para a implementação da fitoterapia e uso de plantas medicinais e consequentemente para o envelhecimento saudável e sustentável, além de tentar resgatar as práticas populares de cuidados com a saúde.

Acreditamos que com a execução desse projeto algumas metas serão alcançadas: criação da farmácia viva e resgate da identidade da comunidade com a estruturação do conselho local.

Essa proposta está alinhada com os preceitos da Educação Popular em Saúde e com a Política de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e com as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde.

Os encontros oportunizam uma aproximação entre equipe e comunidade estimulando os vínculos entre os atores envolvidos.

Devemos pensar criticamente que apesar do aumento e do acesso às informações, o sujeito cuidado, dos serviços de saúde, continua numa posição paciente/impotente na relação que estabelece com os profissionais da saúde. Uma vez que, na maior parte do tempo, a prática destes profissionais não tem sido de fortalecimento desta relação, ao contrário, ela tem consistido em ministrar, especialmente para indivíduos, coletividades, grupos de pacientes, prescrições comportamentais enunciadas por imperativos a exemplo: não fume, não transe sem camisinha, use cinto de segurança etc. A própria liberdade das pessoas está cerceada por imperativos de origens institucionais e culturais que visam à manutenção da saúde (BOEBS et al, 2007).

## Conclusão

As atividades são válidas como um caminho para concretizar a estratégia de saúde da família como eixo reorientador do modelo de atenção à saúde sendo essenciais para a implementação de práticas coerentes com as características da atenção primária.

O espaço com os usuários fortalece o vínculo da comunidade com a equipe e materializa no cotidiano do processo de trabalho o ideário da promoção à saúde. Essa experiência enriquece nossas ações e sinaliza que o caminho pode ser trilhado em consonância com os preceitos do SUS.

## Referências

ALVIM, Neide Aparecida Titonelli; FERREIRA, Márcia de Assunção. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v.16, n.2, p. 315-9, abri./jun. 2007.

BOEBS, Astrid Eggebet et al. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v.16, n.2, p. 307-14, abr./jun. 2007.

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. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

# V Seminário Internacional em Promoção da Saúde

## Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer a todos os usuários que comparecem ao grupo e dão ao nosso trabalho um real significado. Agradecemos também a todos os profissionais da Unidade Básica de Saúde Dr. José Holanda, no Bairro Dom Jaime – Mossoró/RN, que a cada dia mostram que trabalho bom é feito em equipe!

## GRUPO VIDA: NOVOS OLHARES SOBRE O PROCESSO SAÚDE DOENÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Suelen Magalhães Barros – Faculdades Nordeste (Fanor) [suelenbarrospsicritica@gmail.com](mailto:suelenbarrospsicritica@gmail.com)

Priscila Nascimento da Silva Rodrigues- Faculdade Nordeste (Fanor)

Carlos Eduardo Esmeraldo Filho (orientador) – Faculdades Nordeste (Fanor)

Palavras-chave: Atenção Primária. Processo Saúde-Doença. Promoção da Saúde.

## Resumo

Esse trabalho tem como objetivo descrever a importância da construção do conceito de saúde e doença na atenção primária a partir de um trabalho desenvolvido em uma unidade de saúde da família de atenção primária, como ferramenta importante de autonomia e bem estar para usuários do serviço. A Atenção primária à saúde, representado no referido trabalho pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), tem se mostrado eficaz no que diz respeito às possibilidades de se reconstruir os conceitos de saúde e doença. Tais possibilidades só se tornam possíveis quando profissionais envolvidos reconhecem o conceito ampliado de saúde que vá além do instituído pela Organização Mundial da Saúde (OMS) decidindo construir junto com a comunidade essas interfaces entre suas comorbidades e suas potencialidades. O grupo vida, nesse contexto, surge a partir da necessidade observada pelos profissionais da ESF de resgatar em seus pacientes uma relação com a saúde independente da doença que podem ter, fomentando reflexões e práticas de autonomia e empoderamento na construção do conceito de saúde de forma ampliada. Foi realizada uma pesquisa ação. Como técnica de coleta de dados, utilizou-se observação das atividades desenvolvidas, bem como pesquisa bibliográfica. O Grupo Vida tem-se mostrado um espaço de troca de saberes, um dispositivo terapêutico para os participantes. Assim a realização de grupos como o do referido trabalho torna-se um fator essencial na construção de uma saúde coletiva mais humanizada e dos conceitos de saúde nessa população. Além de poder contribuir com a promoção de saúde no nível primário.

## Introdução

A saúde coletiva, dentro de seu nível primário, representado pela a Estratégia de Saúde da Família (ESF), tem se mostrado eficaz no que diz respeito às inúmeras possibilidades de reconstruir os conceitos de saúde e doença no âmbito territorial. Tais possibilidades só se tornam possíveis quando profissionais envolvidos reconhecem o conceito ampliado de saúde, que vá além da concepção de saúde como ausência de doença ou ainda do instituído pela organização Mundial da saúde (OMS), que compreende a saúde como completo

# V Seminário Internacional em Promoção da Saúde

estado de bem-estar físico, mental e social. Sendo assim, a concepção de saúde adotada nesse trabalho percebe que tudo que faz parte da dinâmica social, psicológica e biológica estão interligados, decidindo assim construir junto com a comunidade essas interfaces entre suas morbidades e suas potencialidades. Para melhor contextualização faz-se necessário uma breve explanação do que seria esse entendimento de conceito amplo de saúde que ultrapassa a dimensão biológica e que são perpassadas por representações sócio-culturais.

Adoecer é uma realidade da vida. Está simples constatação já introduz a importância de se compreender o processo de saúde e doença em sua complexidade. Filósofos, historiadores, sociólogos e antropólogos se debruçam sobre o tema procurando entender a relação deste fenômeno com as construções pessoais e a cultura. (BAGATELLI, 2011, p.9).

Nesse sentido, as representações construídas ao longo do tempo do que vem a ser saúde ou doença influenciam toda uma dinâmica social dos indivíduos bem como a forma com que eles se relacionam com suas morbidades. Herzlich (1991) apud Sevalho (1993, p. 350), ao tratar das representações de saúde e doença, afirma que:

[...] por ser um evento que modifica, às vezes irremediavelmente, nossa vida individual, nossa inserção social e, portanto, o equilíbrio coletivo, a doença engendra sempre uma necessidade de discurso, a necessidade de uma interpretação complexa e contínua da sociedade inteira.

Pautado nesse entendimento, as representações de saúde e da doença nem sempre foram as mesmas da atualidade, pois sofreram e continuam sofrendo modificações, de modo que o processo saúde-doença tem sido compreendido de diferentes maneiras, desde relacionado à cultura e à história que determinam a vida dos indivíduos, ou entendido a partir de suas causas naturais e sobrenaturais que justificam o surgimento de doenças, ou ainda como resultados de castigos divinos gerando um processo de culpabilização, medo e superstições. Corroborando com esse entendimento, Le Goff (1991b) apud Sevalho (1993, p. 352) aponta que:

A doença pertence não só à história superficial dos progressos científicos e tecnológicos como também à história profunda dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições, às representações, às mentalidades.

A partir da compreensão desse processo saúde-doença e seus impactos na vida do indivíduo, os dispositivos de saúde tornam-se um poderoso mecanismo de reprodução desses conceitos pelo caráter biomédico que prevalece na conduta dos procedimentos e protocolos a serem seguidos. Atrelado a isso, o saber biomédico que impera no discurso da é a reprodução de cuidados baseados em imposição de um saber sobre o paciente. Nessa concepção, Ayres (2007) alerta para a importância de se compreender a intersubjetividade do indivíduo para contrapor aos procedimentos estritamente biomédicos. Afirma que o instrumentalismo biomédico cria obstáculos para um conceito de saúde que faça referência ao termo “boa saúde” sendo extremamente fundamental a compreensão e interpretação dos termos saúde e doença, levando em consideração as intersubjetividades do sujeito.

Ayres (2007) defende a necessidade da construção de um diálogo que priorize a relação do saber médico com as necessidades do paciente pautado em uma escuta que vá além da necessidade diagnóstica. É importante salientar que esse diálogo a que nos referimos seria uma reconstrução de atendimento em saúde que não se restringe à troca de informação entre médico e paciente objetivando colher dados para evitar o adoecimento, mas que possa extrair do paciente informações que digam respeito à intersubjetividade, observando a necessidade de cada um. Perguntas simples, como “O que você acha que você tem?” ou “O que você pensa que pode ser feito por você?” torna-se extremamente necessário, para que uma proposta de troca de saberes seja concretizada ou, como Ayres (2004) aponta, “*ser uma fusão de horizontes*” que efetive um interesse no outro e uma escuta atenta frente ao encontro de alteridades.

Com base nessa concepção, definiu-se a proposta de saúde no território caracterizado pela a criação do programa saúde da família (PSF) – posteriormente denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF), após a aprovação da lei 8.080 de 1990 e a 8142 do mesmo ano. Tais iniciativas davam início a um processo de mudança na assistência pelo menos em termos de legalidade, pois sabemos que as questões relacionadas às representações do conceito de saúde-doença vão além desses questionamentos. No entanto esse marco na criação do atendimento descentralizado, respeitando as particularidades de cada população, bem como suas delimitações culturais e religiosas, influencia o vínculo do profissional pertencente à ESF com a comunidade, além de fomentar práticas mais humanizadoras de atendimento, vendo o sujeito em sua integralidade. Assim, a ESF elege como ponto central o estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de coresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a população.

Essa perspectiva faz com que a família passe a ser o objeto precípuo de atenção, entendida a partir do ambiente onde vive. Mais que uma delimitação geográfica, é nesse espaço que se constroem as relações intra e extrafamiliares e onde se desenvolve a luta pela melhoria das condições de vida – permitindo, ainda, uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e, portanto, da necessidade de intervenções de maior impacto e significação social (BRASIL, M.S.1997, p. 8).

# V Seminário Internacional em Promoção da Saúde

Os profissionais da atenção primária passam a construir em suas rotinas de atendimento um trabalho pautado no conceito ampliado de saúde. De forma multidisciplinar e interdisciplinar o paciente é acompanhado por uma equipe de saúde da família composto por médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem e agente comunitários de saúde na área de abrangência circunscrita à unidade de saúde onde residem.

. O usuário do serviço agora não é atendido apenas por estar doente ou fazer algum tratamento em virtude de alguma doença crônica como diabetes e hipertensão, mas torna-se um paciente acompanhado mensalmente por agentes de saúde que contribuem para ações de promoção de saúde, mediante repasse de esclarecimentos relacionados a diversos aspectos tanto no que diz respeito à saúde como questões sociais. Quando necessário realizam ações de prevenção de doenças, como campanhas de vacinação, busca ativa de mulheres em idade fértil para consultas ginecológicas, dentre outras atividades. Uma das ações importantes nas unidades locais de saúde são a criação de grupos de promoção da saúde para auxiliarem os usuários dos serviços em suas diversas questões, desde grupos com gestantes, com crianças, com idosos e até mesmo os formados por pessoas com doenças crônicas. Esses grupos são o foco das ações na Estratégia de saúde da família.

Considerando essa centralidade nas ações de promoção da saúde, o objeto desse trabalho foi refletir sobre as ações do Grupo Vida, que é um projeto de acolhimento grupal idealizado inicialmente por um enfermeiro e compartilhado pelos profissionais da saúde da Unidade de Saúde da Família José Walter no município de Fortaleza. Deu início as atividades de planejamento e execução no mês de julho de 2014. Segundo relatos do enfermeiro havia uma grande quantidade de agentes comunitários de Saúde (ACS) na Unidade com habilidades diversas que poderiam contribuir de forma ampliada para o desenvolvimento do Grupo Vida, e estavam sem colocar essas habilidades em prática. Dentre as habilidades ele destaca a música, o artesanato, a pintura e trabalho com materiais reciclados, além de agentes de saúde em formação de nível superior nas áreas de enfermagem, fisioterapia e psicologia. A partir disso todos resolveram se unir para o desenvolvimento de um grupo considerado diferente dos desenvolvidos até agora, os quais priorizavam o repasse de informações de uma determinada doença para um grupo de pessoas que compartilhavam de uma mesma doença. O grupo Vida traria outras características que priorizassem a saúde do sujeito e que construísse com eles a autonomia e empoderamento diante de suas vidas se percebendo como seres complexos que ainda que possuam dificuldades biológicas poderiam sim ser saudáveis, fomentando reflexões e práticas de autonomia, empoderamento, sempre com base numa concepção ampliada de saúde.

O grupo vida é realizado na Unidade de Saúde da Família José Walter, pelos agentes comunitários de saúde com o auxílio de outros profissionais da Estratégia de saúde da família (ESF) como enfermeiros, médicos, dentistas e técnicos de enfermagem, que contribuem com palestras de reflexão voltadas para os objetivos gerais do grupo e que sejam concomitantes com os anseios coletivos dos participantes. Além de os profissionais da Unidade de Saúde da Família (USF) o grupo recebe estagiários de nível superior e técnico que contribuem significativamente para realização das atividades. O público alvo do grupo é qualquer pessoa adulta que queira participar dos encontros que acontecem toda terceira quinta-feira do mês e possui como programação acolhimento com música, aferição de pressão arterial, testes de glicemia, lanche (salada de frutas), em seguida há um aquecimento inicial de boas vindas para dar início as palestras reflexivas do dia. Importante ressaltar que o termo palestra reflexiva é um termo utilizado para caracterizar um tema a ser discutido com o Grupo Vida. Essa palestra reflexiva é realizada por qualquer profissional que possua conhecimento com o tema abordado e não necessariamente pertencente à UFS-José Walter.

## Metodologia

Considerando a complexidade do conceito saúde e doença bem como as suas diversas representações, o referido trabalho se desenvolveu mediante análise crítica das experiências proporcionadas pelo Grupo Vida a partir de leituras bibliográficas sobre a temática que pudessem responder aos questionamentos iniciais de como um grupo formado por pessoas com diversas morbidades (ou não) poderia contribuir com as representações desses conceitos de saúde-doença nos usuários do serviço de saúde de atenção primária. Como coleta de dados foram feitas observações e acompanhamento das atividades desenvolvidas, bem como a experiência das próprias pesquisadoras que embora estejam cursando graduação em psicologia e enfermagem, ambas fazem parte do grupo de agentes comunitários de saúde que participam do desenvolvimento do Grupo Vida, categorizando assim a pesquisa quanto aos procedimentos de coleta de dados como pesquisa ação pela a atuação das pesquisadoras, além de a pesquisa bibliográfica para o desenvolvimento e contextualização teórica do referido estudo.

## Resultados e Discussão

A realização do grupo vida tem-se mostrado não apenas um espaço de troca e repasse de conhecimento, mas um importante dispositivo terapêutico para os participantes tanto profissionais como usuários do serviço, sendo possível perceber, durante os encontros, nas falas dos participantes, a satisfação e o bem estar que sentem ao participarem de forma ativa do grupo. Palavras como paz, felicidade, amizade, companheirismo surgem como sinônimo dessa satisfação, em poder se perceberem como pessoas que possuem saúde mesmo em tantas dificuldades, além de o bem estar de se sentirem acolhidos por uma equipe de saúde que fomentam tais reflexões. Desde o momento do acolhimento que é feito com a participação dos agentes comunitários de saúde que são músicos percebe-se a dimensão de reconstrução e quebra de paradigmas dentro de um ambiente conhecido com local de se tratar doenças. Os participantes se sentem à vontade para compartilharem experiências, conversarem com os outros participantes e até reencontram

# V Seminário Internacional em Promoção da Saúde

peças que moram muitas vezes no mesmo bairro, mas que não se encontram cotidianamente. Entre uma informação e outra eles são convidados a cantarem músicas conhecidas de todos que evocam seus momentos de bem estar e reflexão. Participam também de forma coletiva do lanche onde tanto profissionais e usuários do serviço degustam salada de frutas feitas pelos próprios profissionais com a contribuição dos usuários do serviço que voluntariamente contribuem doando as frutas.

Durante os encontros, os participantes são convidados a falarem sobre o que o grupo vida representa. Para eles percebe-se que em suas falas que não são simplesmente prestadas informações sobre suas doenças como em grupos anteriores que tinham os mesmos participantes, mas são enfatizados os pontos de saúde e bem estar que eles desenvolvem a partir das atividades. Um fator que é levantado pelos participantes é o fato deles se sentirem acolhidos e importantes pelos profissionais da Unidade de Saúde, o que nos faz lembrar da expressão trazida por Ayres (2004), que afirma esse interesse pelo outro, pela a escuta do outro com uma fusão de horizontes.

## Conclusão

A realização de grupos que fomentam espaços de conversa, reflexões e estreitam os laços entre profissionais e população -como o do referido trabalho- torna-se um fator essencial na construção de uma saúde coletiva mais humanizada e a revisão dos conceitos de saúde construídos nessa população. Além disso, podem contribuir significativamente com a promoção de saúde no nível primário. Como resultado, são percebidas pelas agentes comunitárias de saúde, na sua rotina de acompanhamento dos usuários no território, mudanças nas concepções de saúde e doença pelos participantes do grupo. Aquela concepção meramente biomédica vem sendo substituída por uma construção psicossocial da saúde, doença e das demais questões que afetam a vida desses pacientes.

## Referências

AYRES, J. R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 13, n. 3, p. 16-29, 2004.

AYRES, J. R. C. M. Uma concepção hermenêutica de saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1):43 - 62, 2007.

BAGATELE, R. C. Integralidade e história de vida/oral: uma possibilidade para compreensão d “doença dos nervos”. Dissertação- Universidade Vale do Itajai. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. Ministério da Saúde, 1997.

SEVALHO, G. Uma Abordagem Histórica das Representações Sociais de Saúde e Doença *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 9 (3): 349-363, jul/set, 1993

## Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer

Ao Grupo Vida, representado pelos profissionais e participantes por nos proporcionar grande aprendizado. Um agradecimento especial aos agentes comunitários de saúde pelo o belíssimo trabalho desenvolvido. Ao nosso Orientador Professor Mestre Carlos Eduardo Esmeraldo Filho, por se mostrar sempre disponível a ajudar em nossas produções acadêmicas. Aos nossos companheiros pela compreensão, paciência e apoio nessa caminhada. Ao V Seminário Internacional em promoção da Saúde, por nos proporcionar oportunidades como essas para troca de saberes e construção de novos conhecimentos e experiências.

## **GRUPOS DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Maria Cecilia Cavalcante Barreira – Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Email: [cilinhac@hotmail.com](mailto:cilinhac@hotmail.com)

Antonio Dean Barbosa Marques – Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

Eudóxia Sousa de Alencar – Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

Rochelle da Costa Cavalcante – Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

# V Seminário Internacional em Promoção da Saúde

Laiane Fernanda de Melo Bezerra – Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS.

Geraldo Bezerra da Silva Júnior – Universidade de Fortaleza- UNIFOR.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Promoção da Saúde; Enfermagem; Hipertensão; Diabetes .

## Resumo

A atenção primária como foco prioritário da organização do cuidado em saúde é uma tendência tanto brasileira como mundial, com intuito de valorizar a integralidade e a longitudinalidade do cuidado em saúde como principal estratégia. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). O Diabetes mellitus (DM) é uma síndrome caracterizada pela hiperglicemia que pode ser apresentada devido à deficiência de insulina, resistência à insulina e aumento da produção de glicose pelo fígado. Objetivou-se relatar as experiências vivenciadas por uma enfermeira responsável por uma Unidade Básica de Saúde localizada em uma cidade do interior do Ceará. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, do tipo relato de experiência, que ocorreu nos anos de 2009 e 2010 na Unidade Básica de Saúde da Família Edmar Barreira, na cidade de Jaguaribe, localizada cerca de 300 km de distância de Fortaleza- CE. Percebeu-se uma melhor resposta dos participantes dos grupos ao tratamento, relatavam melhora significativa da qualidade de vida nas consultas subsequentes e afirmavam mudanças nos hábitos de vida a partir da participação nos grupos. A experiência foi importante para nos mostrar a necessidade de envolver o usuário no autocuidado e para a necessidade de atividades de prevenção e promoção à saúde para evitar inúmeras complicações.

## Introdução.

A atenção primária à saúde (APS) como foco prioritário da organização do cuidado em saúde é uma tendência tanto brasileira como mundial, com intuito de valorizar a integralidade e a longitudinalidade do cuidado em saúde como principal estratégia (CARDOSO et al., 2013). A avaliação da saúde dos indivíduos torna-se cada vez mais importante para a prevenção de doenças e/ou complicações.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Considera-se HAS PA  $\geq$  140x90 mmHg (VI DIRETRIZES DE HIPERTENSÃO, 2010). Entre os principais fatores de risco estão a idade (relação direta), excesso de peso e obesidade, ingestão de sal e álcool, etnia (mais prevalente em indivíduos de cor não-branca), gênero (mais comum em homens até 50 anos de idade, invertendo após a 5ª década de vida) e o sedentarismo. (VI DIRETRIZES DE HIPERTENSÃO, 2010). A HAS é um fator de risco independente para doença coronariana e acidente vascular encefálico, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo (CAMPBELL-SCHERER, 2005). Ultimamente tem-se preocupado com a detecção inadequada, avaliação e tratamento da HAS, o que resulta em complicações como a insuficiência cardíaca e a doença renal crônica (CAMPBELL-SCHERER, 2005).

Em geral, a HAS é assintomática. Frequentemente é diagnosticada a partir de consultas por razões diversas. A queixa de cefaleia nem sempre está relacionada à HAS. Contudo, é necessário considerar a presença de cefaleia no indivíduo hipertenso, pois esta queixa pode representar um sinal de HAS acelerada. Na avaliação clínica, deve-se considerar a ocorrência de elevações súbitas da pressão arterial, acompanhadas de cefaleia, taquicardia, palidez e sudorese, que pode representar uma HAS secundária (COSTA, 2006).

A HAS tem se tornado um importante problema de saúde pública, particularmente nos países em desenvolvimento, com uma prevalência estimada de 37,3%. Projeções para o ano de 2025 indicam que 75% dos indivíduos com HAS estarão vivendo em países emergentes (PICON, 2012). Em estudo recente foi observada uma redução de 6% na prevalência de HAS no Brasil, mas esta ainda encontra-se em torno de 30% (PICON, 2012). Existem poucos estudos sobre a HAS em crianças e adolescentes. Magliano et al. (2013), em uma revisão sistemática de 3631 artigos, dos quais 17 foram incluídos no estudo, encontraram uma prevalência de HAS em 8.1% em adolescentes, sendo esta maior em indivíduos do sexo masculino.

O Diabetes mellitus (DM) é uma síndrome caracterizada pela hiperglicemia que pode ser apresentada devido à deficiência de insulina, resistência à insulina e aumento da produção de glicose pelo fígado. O DM tipo-1 resulta da deficiência de insulina normalmente causada por danos nas células beta. O DM tipo-2 resulta da resistência à insulina e normalmente está associada à obesidade, aumento da produção de insulina e diminuição da função das células beta. (HOOGWERF, 2010) O DM pode causar importantes complicações, incluindo doença ocular, renal e cardiovascular (HERMAN, 2007).

O número de portadores de DM vem aumentando nos últimos anos. Estima-se um aumento de 42% nos países desenvolvidos e de 170% nos países em desenvolvimento (HERMAN, 2007). A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou para o ano 2002 que para cada 100.000 habitantes existiam 3.000 diabéticos e em 2030 serão 336 milhões de portadores de DM em todo o mundo. (GUINEA, N.C.; PORTILHO, M. C., 2013 ). Em estudo recente realizado em 9 cidades brasileiras, foi encontrada uma prevalência de DM em 8,6% da população

# V Seminário Internacional em Promoção da Saúde

De acordo com a Associação Americana de Diabetes, os critérios diagnósticos são glicemia >126 mg/dl em duas ocasiões; glicemia > 200mg/dl casualmente ou glicemia > 200 mg/dl após realização de TOTG (teste oral de tolerância à glicose) (HOOGWERF, 2010).

Os sintomas do DM tipo-1 aparecem de forma abrupta (em dias a semanas). Na avaliação inicial, a maioria dos pacientes com DM tipo-1 apresenta-se com poliúria, polidipsia, polifagia, visão turva, fadiga e perda de peso. Estes pacientes podem ainda apresentar cetoacidose (INZUCCHI, S.E AND SHERWIN S.R, 2011). No DM tipo-2, a maioria dos pacientes é assintomática, sendo a doença diagnosticada em exames de rotina. Quando os sintomas clássicos de poliúria, polidipsia e perda de peso estão presentes, em associação com uma glicemia ao acaso acima de 200mg/dl, o diagnóstico está confirmado (INZUCCHI, S.E AND SHERWIN S.R, 2011).

O presente estudo tem como objetivo relatar as experiências vivenciadas por uma enfermeira responsável por uma Unidade Básica de Saúde localizada em uma cidade do interior do Ceará.

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, do tipo relato de experiência. Para Vargas (2011), as pesquisas descritivas objetivam primordialmente a descrição das características de determinada população, fenômeno ou estabelecimento através de relações entre as variáveis.

A experiência ocorreu nos anos de 2009 e 2010 na Unidade Básica de Saúde da Família Edmar Barreira, na cidade de Jaguaribe, localizada cerca de 300 km de distância de Fortaleza- CE. A Unidade contava com uma Equipe de Saúde da Família completa (enfermeira, 3 técnicos de enfermagem, médico, dentista e 08 Agentes Comunitários de Saúde - ACS e recebia ajuda do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que contava com uma equipe multiprofissional, entre eles, nutricionista, terapeuta ocupacional, psicóloga e fisioterapeuta.

Após a detecção do grande número de hipertensos e diabéticos, a enfermeira responsável pela Unidade decidiu realizar grupos quinzenais abordando a importância do autocuidado, tratamento e esclarecendo dúvidas com os portadores das patologias em questão.

Os encontros eram marcados durante a reunião mensal com a equipe e planejado com a participação dos profissionais do NASF.

No primeiro grupo foi esclarecido como iria funcionar (de forma quinzenal, sempre na Unidade e com um profissional convidado) e foi questionado o tema que gostariam de abordar no encontro seguinte.

Desde então, encontros quinzenais eram marcados (as ACS's faziam o convite durante as visitas) na Unidade sempre com rodízio de profissionais convidados.

## Resultados e Discussão

Após uma reunião com os ACS's e a coordenação da Estratégia Saúde da Família do município, o primeiro encontro aconteceu com a presença de grande número de hipertensos e diabéticos, sendo preciso ocorrer no pátio da Unidade. A partir daí, o público foi dividido em dois grupos: de hipertensos e diabéticos para uma melhor organização. A cada quinze dias os encontros ocorriam sempre com a enfermeira da Unidade e um profissional convidado (profissionais do NASF), sempre ocorrendo rodízio entre os convidados.

Essa experiência foi muito interessante e bastante gratificante, pois a cada encontro era percebido o maior envolvimento dos usuários com a equipe e, principalmente, a sensação de responsabilidade pela saúde, o entendimento da necessidade do autocuidado.

Em um encontro com a nutricionista, um usuário citou que usava um tipo de chá que descobriu ser "bom para diabetes" e foi reforçado para este e para todos os outros a importância do não abandono ao tratamento farmacológico. Outro questionamento foi a respeito do queijo, pois o usuário produzia queijo coalho e não queria gastar dinheiro comprando outro tipo. A nutricionista orientou colocar esse queijo em água fervente para retirar parte da gordura. Enfim, a cada encontro as discussões ocorriam de acordo com as dúvidas de cada um, e o mais importante, sempre focadas na realidade dos usuários.

A fisioterapeuta participava realizando dinâmicas interessantes e orientando a importância e os cuidados ao realizar atividade física, os cuidados para a prevenção de quedas e exercícios que poderiam ser feitos em casa.

A participação da psicóloga nos grupos era sempre muito esperada, pois muitos moravam sozinhos ou não estavam inseridos em um ambiente familiar favorável à sua saúde. Por isso, eles tinham muitas angústia e ficavam sempre muito atentos às considerações da psicóloga e também às suas palavras de incentivo.

Oficinas de pintura, desenho e artesanato também eram realizadas nos grupos com as orientações da terapeuta ocupacional, que tinha boa participação principalmente das mulheres. Como esses grupos eram menores, as atividades eram realizadas na sala da enfermeira.

Em todos os grupos ocorria a participação da enfermeira em todos os momentos, inclusive no fechamento das atividades, onde agradecia a participação de todos os envolvidos e lembrava a importância daquele momento para a saúde de toda a comunidade.

Foi percebida uma melhor resposta dos participantes dos grupos ao tratamento, pois passaram a aparecer mais na Unidade, inclusive para receber os medicamentos e afirmavam “estar tomando direitinho os remédios”, relatavam melhora significativa da qualidade de vida nas consultas subsequentes e afirmavam mudanças nos hábitos de vida a partir da participação nos grupos.

Segundo Souza et al. (2013) a implantação de um serviço multidisciplinar voltado à APS tem impacto na percepção das pessoas por ser uma estratégia pioneira no âmbito do Sistema Único de Saúde. O fortalecimento destas práticas pode incrementar o modelo de atenção integral ao indivíduo, sendo, desta forma, necessária uma intervenção educativa maiores ações já desenvolvidas interferem nas concepções do cuidado preventivo com a saúde, provocando mudanças significativas no cotidiano individual e familiar com relação à APS.

## Conclusão

Apesar da existência da equipe multiprofissional do NASF no município, não havia ainda um envolvimento destes nas Unidades Básicas. O trabalho consistia mais na forma de encaminhamento ao NASF. A partir de uma reunião com toda a gestão, a Unidade Básica de Saúde da Família Edmar Barreira foi escolhida como piloto e a partir daí toda a comunidade se envolveu no projeto que contou com participação ativa de grande parte dos usuários. Algumas vezes, se o próprio usuário não pudesse comparecer, mandava um familiar representando para absorver as informações.

A experiência é de suma importância para nos mostrar a necessidade de envolver o usuário no autocuidado e para a necessidade de atividades de prevenção e promoção à saúde para evitar inúmeras complicações.

## Referências

CAMPBELL-SCHERER, D. L.; GREN, L. A. Hypertension. Prim Care Clin Office Pract, vol 32, pp 1011–1025, 2005.

CARDOSO, Clareci Silva et al. Contribuição das internações por condições sensíveis à atenção primária para o perfil das internações no sistema público de saúde. Rev Panam Salud Publica , Washington, v 34, n. 4, outubro de 2013.

COSTA, A. R. Hipertensão arterial sistêmica. In: Lopes AC (ed). Diagnóstico e tratamento. Barueri, SP: Manole, vol. 1, pp. 21-28, 2006.

GUINEA, N.C.; PORTILHO, M. C. El automanejo de los pacientes con diabetes tipo 2: una revisión narrativa. An. Sist. Sanit. Navar. 2013; vol 36 n.3 pp 489-504, 2013.

HERMAN, W.H. Diabetes epidemiology: guiding clinical and public health practice: the Kelly West Award Lecture, 2006. Diabetes Care, vol 30, n.7, pp 1912-1919, 2007.

HOOGWERF, B. J. Diabetes Mellitus: Disease Management. In: Carey WD. Current Clinical Medicine. 2nd ed. Philadelphia, PA: Saunders/Elsevier, pp 350-354, 2010.

INZUCCHI, S.E.; SHERWIN, R.S. Type 2 Diabetes Mellitus. In: Cecil Medicine, 24<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Saunders, pp. 1489-1499, 2011.

MAGLIANO, E. S. et. al. Prevalence of arterial hypertension among Brazilian adolescents: systematic review and meta-analysis. BMC Public Health, pp 13:833, 2013.

PICON, R. V. et. al. Trends in prevalence of hypertension in Brazil: a systematic review with meta-analysis. , vol 7, n.10, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol; 95(1 supl.1): 1-51, 2010.

SOUZA, Fernando Leonardo Diniz et al . Implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: percepção do usuário. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 37, n. 97, jun. 2013 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042013000200005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000200005&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 01 set. 2014.

VARGAS, J.S; WEIGELT, L.D. Bolsista do ensino de gerenciamento: relato de experiência Rev. Enferm. UFSM, vol 1, n.2, pp 300-305, 2011.

## Agradecimentos

Agradecemos às pessoas envolvidas na produção deste trabalho, como o professor orientador Geraldo Bezerra da Silva Júnior e à todos os colegas envolvidos, como também aos usuários que permitiram que a experiência fosse agradável e exitosa.

**Grupo Bem-Viver: Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável. Uma Abordagem Multidisciplinar através do PRÓPET-SAÚDE.**

Ana Layse de Oliveira Santos (apresentador) – Universidade Federal de Alagoas; analayse.os@gmail.com  
Raíssa Matos Ferreira – Universidade Federal de Alagoas  
Marcella Braga Oliveira – Universidade Federal de Alagoas  
Rita Karoline Nascimento Chaves – Universidade Federal de Alagoas  
Sueli Araújo de Oliveira – Universidade Federal de Alagoas  
Walkiria Napoleão Silva (Orientador) – Centro de Estudos Superiores de Maceió (CESMAC)

*Palavras-chave: Envelhecimento ativo. Promoção à Saúde. Educação em Saúde. Multidisciplinaridade.*

## Resumo

O presente estudo traz a temática do envelhecimento ativo e saudável, que é uma das premissas fundamentais para o desenvolvimento das ações de Educação em Saúde, que são realizadas com grupos de idosos. A partir dessa perspectiva, o grupo de idosos “Bem Viver” instalado na Unidade de Saúde da Família da comunidade do Reginaldo na cidade de Maceió – Alagoas, surgiu há aproximadamente 16 anos e atualmente conta com a participação de uma equipe do PRÓPET-SAÚDE formada por duas preceptoras, uma nutricionista e uma psicóloga juntamente com as graduandas de medicina, farmácia, serviço social e psicologia. Assim, os objetivos são promover o envelhecimento ativo e saudável na Atenção Primária, associando práticas educativas com ações preventivas, e compartilhar os múltiplos saberes científicos adquiridos na Universidade juntamente com as vivências do grupo no processo saúde-doença do mesmo. Para tanto, utilizou-se como metodologia os recursos didático-pedagógicos, dinâmicas de integração estimulando a autoestima e o compartilhamento de vivências, além de recursos visuais e oficinas de confecções de artesanato. Os resultados são significativos, pois através dos relatos dirigidos nos encontros mensais, as propostas de ações de promoção da saúde são aceitas e estimulam os aspectos integrativos e motivacionais, que refletem nitidamente no comportamento e nas relações sociais, agindo no processo saúde-doença. Portanto, a equipe do PRÓPET-SAÚDE inserido nessa comunidade proporciona conhecimento mútuo tanto para as graduandas e profissionais formadas quanto para o grupo de idosos.

## Introdução

O envelhecimento da população brasileira é algo notável e, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), até o ano de 2025, o Brasil será o sexto país no mundo, em número de idosos. Esse crescimento progressivo gera uma demanda de mudanças na sociedade, principalmente no âmbito da saúde. O aumento da expectativa de vida dos brasileiros está atrelado a uma série de problemas como a alta prevalência das doenças crônico-degenerativas, doenças incapacitantes, limitantes e problemas psicológicos, comprometendo a qualidade de vida e a autonomia desses indivíduos.

No início dos anos 80, o Sistema Único de Saúde (SUS) passou por uma reformulação. A atenção à saúde do idoso era centrada no atendimento médico individual, direcionando-se apenas às doenças crônico-degenerativas. Segundo Souza e Carvalho (2003), o Ministério da Saúde assumiu, desde a Constituição de 1998, responsabilidades com o objetivo de implantar uma reestruturação do modelo de atenção à saúde no Brasil. Ao longo dos anos, com o aumento da demanda dessa população, foi criada em 2006 a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) que define, principalmente, que a Atenção Básica deverá ser a porta de entrada para a atenção à saúde do idoso. Nesse contexto, programas de promoção à saúde do idoso vêm ganhando força através da Estratégia de Saúde da Família, com o objetivo de assistir o indivíduo de forma integral, com ações específicas de prevenção e promoção à saúde.

Segundo a OMS (Brasil, 2002), desde 1986, o conceito de Promoção de Saúde é definido como um processo de capacitação da comunidade para melhorar suas condições de vida e saúde. Dessa forma, habilita o indivíduo para atuar de forma ativa no seu processo saúde-doença, além de torná-lo um agente multiplicador dentro de seu ambiente familiar e comunitário. Manter a autonomia e a independência durante o processo de envelhecimento é fundamental e permite que o indivíduo participe da sociedade, não apenas no sentido físico, social e mental, mas contribuindo nas questões sociais, culturais, espirituais e civis.

Neste sentido, considerando a Promoção de Saúde como um dos principais e primordiais eixos que norteiam a Estratégia de Saúde da Família, o presente trabalho propõe apresentar a estratégia de intervenção desenvolvida com o Grupo de idosos “Bem-Viver” na Unidade de Saúde da Família da comunidade do Reginaldo na cidade de Maceió – Alagoas, que existe há aproximadamente 16 anos. O projeto tem uma abordagem multidisciplinar, através das graduandas de Medicina, Farmácia, Serviço Social e Psicologia, além do apoio das preceptoras de Nutrição e Psicologia, a partir do PRÓPET – SAÚDE, buscando associar práticas educativas com os idosos e ações preventivas com o objetivo de promover o envelhecimento ativo e saudável na Atenção Primária, além de compartilhar a diversidade de saberes científicos adquiridos na Universidade juntamente com as vivências do Grupo no processo saúde-doença do mesmo.

## Metodologia

Este estudo relata a estratégia de intervenção utilizada com o grupo de idosos Bem – Viver por acadêmicas dos cursos de Medicina, Farmácia, Serviço Social e Psicologia vinculadas ao PRÓPET – SAÚDE na Unidade de Saúde da Família da comunidade do Reginaldo na cidade de Maceió.

# V Seminário Internacional em Promoção da Saúde

O grupo Bem – Viver é formado por 30 mulheres com média de 65 anos de idade e que residem na própria comunidade. O caminho metodológico percorrido baseia-se nas práticas de Promoção à Saúde a partir da Educação Popular em Saúde, tendo como enfoque principal a busca de um envelhecimento ativo e saudável e não apenas o controle de patologias, através de práticas de prevenção. Assim, buscamos olhar além das necessidades que tornam o idoso um ser passivo e permitimos o reconhecimento de sua autonomia diante dos processos que o afeta diretamente.

As ações são realizadas mensalmente com temáticas propostas e/ou escolhidas pelas idosas, além de temáticas que correspondem à cultura local ou nacional. As práticas aplicadas ao público-alvo compreendeu a utilização de recursos didático-pedagógicos, dinâmicas que estimulam a integração, a autoestima e o compartilhamento de vivências, além de recursos visuais que facilitam a aprendizagem, oficinas de confecções de artesanatos através de parcerias firmadas com outros profissionais como, por exemplo, de um artista plástico. As ações preservam a multidisciplinaridade que é uma proposta do PRÓPET – SAÚDE e estimulam a construção compartilhada do conhecimento, ampliando os espaços para que as idosas pensem em relação a sua saúde, seu bem-estar físico, mental e social.

As atividades são realizadas na própria Unidade de Saúde e contam com a colaboração tanto da comunidade, que auxilia na confecção de alimentos que são fornecidos nos lanches do grupo, quanto das próprias idosas que partilham seus conhecimentos, suas vivências e experiências, como a realização da prática do alongamento chinês que é desenvolvida por uma participante do grupo Bem – Viver. Com isso, reforçamos o papel individual de cada uma e a sua importância na realização das atividades.

O grupo atua como uma ferramenta que auxilia na compreensão de cada idosa acerca de sua independência e isso gera um aumento da autoestima e confiança pessoal, fazendo com que elas atribuam um sentido maior a suas vidas, diminuindo a vulnerabilidade que acomete esta faixa etária.

## Resultados e Discussão

O grupo Bem – Viver tem sua proposta sustentada na Educação Popular em Saúde como foi citado anteriormente e, pudemos perceber, através dos relatos das idosas, o quanto é significativo o encontro mensal, que é focado na discussão da saúde e na promoção de um envelhecimento ativo, e não na doença. O processo integrativo que foi construído com o grupo PRÓPET – SAÚDE é notório nas relações sociais e no vínculo que atualmente foi instalado com as idosas. O compartilhamento de vivências e experiências através das falas são expressões satisfatórias, pois o espaço de discussões de temáticas relacionadas à saúde é amplamente explorado. O aspecto motivacional entre as idosas é muito enfatizado no grupo e percebemos que são refletidos no comportamento das mesmas.

Entretanto, para que o envelhecimento seja encarado da melhor forma, deve-se analisar não apenas a ausência de enfermidades, mas também a valorização da autonomia e da funcionalidade de cada uma e, garantindo ao grupo total liberdade de participar ativamente das ações, contribuindo com suas experiências e qualidades foi um objetivo alcançado. Esta análise foi feita a partir da observação dos relatos das idosas em relação ao grupo e de suas participações nas atividades colaborando na construção compartilhada do conhecimento. Cada uma exerce um papel, seja auxiliando na prática de um alongamento, nas práticas artesanais, dança ou música. O grupo é uma oportunidade para que elas sintam-se ativas e úteis em nível coletivo.

Por meio das conversas com o grupo, pudemos perceber também que cerca de 80% das idosas moram sozinhas, a partir disso, lançamos um olhar especial à necessidade que elas possuem de conversar. Com isso, procuramos ter um momento de conversa inicialmente para que elas possam expor as suas dificuldades e anseios. Dessa forma, ampliamos a nossa relação de proximidade e exercemos o lado humanizado da saúde, assim, elas sentem-se acolhidas e o momento em grupo torna-se um momento prazeroso.

A dinâmica do trabalho multidisciplinar desenvolvido pelo grupo PRÓPET – SAÚDE pode ser entendida como um intercâmbio mútuo entre as diversas áreas reconstruindo um conhecimento único, quebrando a concepção de fragmentação do saber. Dessa forma, contribuimos com uma visão mais ampla e integral do ser humano, buscando a integralidade da atenção e do cuidado. Além disso, valorizando a participação das idosas na articulação e troca de conhecimentos, aproxima os saberes acadêmicos com os saberes populares. Considera-se que a realização de qualquer atividade constitui um meio de manter o idoso ativo e a estratégia de grupo possibilita uma maior inserção desse idoso na comunidade, fortalecendo e criando vínculos familiares, sociais e de lazer, promovendo uma melhor qualidade de vida.

## Conclusão

A promoção de práticas saudáveis através de ações educativas estimulando a capacitação para o autocuidado permite que o idoso reflita a respeito da saúde dentro do processo de envelhecimento. Essas ações não influenciam diretamente a forma como cada pessoa vai interferir na sua saúde e em seus determinantes sociais, porém atribui ao idoso o papel de protagonista diante de sua vida. A multidisciplinaridade atua, neste sentido, enfatizando a construção de um conhecimento amplo e integral, reformulando conceitos unindo o conhecimento científico ao popular.

O envelhecimento ativo, nessa perspectiva, condiz ao equilíbrio biopsicossocial e valoriza no idoso as suas potencialidades. Dessa forma, a estratégia utilizada com o grupo Bem – Viver além de manter uma proposta voltada para a Atenção Primária, busca oferecer uma atenção humanizada, que objetiva despertar, em cada idosa, a importância de um envelhecimento saudável.

O projeto trouxe para a comunidade e, sobretudo, para os idosos, a possibilidade de maior interação com a comunidade e com os profissionais de saúde, além de uma relação de troca mútua com o grupo PRÓPET – SAÚDE, constituindo uma experiência rica para o desenvolvimento da autonomia e independência de seus integrantes. Com isso, adquiriu-se confiança, respeito e o estabelecimento de uma empatia que foram essenciais para o comprometimento do grupo Bem – Viver. De acordo com essas observações, essa aproximação nos proporcionou um crescimento profissional e pessoal e incentivou o trabalho interdisciplinar, além de integrar a Universidade com a realidade social vivenciada pelas idosas.

Portanto, é importante ressaltar que para atuar junto a essa população é necessário pautar-se na integralidade ao cuidado do idoso, visando suas fragilidades, sua relação com a família e com o sistema de saúde e promover práticas que incentivem um envelhecimento ativo e saudável, em todos os níveis de atenção.

## Referências

- WHO. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. World Health Organization. Organização Pan-Americana de Saúde. Suzana Gontijo, Trad. Brasília (DF), 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n.º 702 de 12 de abril de 2002. Mecanismos para a organização e implementação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso. DOU. Brasília (DF): Poder Executivo, abr. 2002.
- SOUZA, R. A.; CARVALHO, A. M. Programa de saúde da família e qualidade de vida: um olhar da psicologia. Estudos de Psicologia, 2003, 8(3), 515-523.
- FERREIRA, O.G. L. et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Jul-Set, 21(3): 513-8.
- COSTA, M. F. B. N. A.; CIOSAK, S. I. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. Rev Esc Enferm USP, 2010, 44(2): 437-44.
- COSTA, E. M. A.; CARBONE, M. H. Saúde da Família: uma abordagem interdisciplinar. Rio de Janeiro: RUBIO, 2004.
- MARIN, M. J. S. et al. A atenção à saúde do idoso: ações e perspectivas dos profissionais. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., v.11, n.2, Rio de Janeiro, 2008.

## Agradecimentos

Agrademos à nossa orientadora Walkiria Napoleão Silva e co-orientadora Sueli Araújo de Oliveira pela a dedicação e comprometimento, à nossa instituição Universidade Federal de Alagoas pela a oportunidade de inserção no PRÓPET-SAÚDE, ao nosso grupo de idosos Bem – Viver que nos incentiva plenamente na construção de um conhecimento recíproco e no nosso processo de formação e, por fim, ao envolvimento positivo das graduandas de medicina, farmácia, serviço social e psicologia.

## Grupo Qualidade de Vida: Ação do PET-Saúde Mental - Álcool, Crack e Outras Drogas

Leilane Camila Ferreira de Lima Francisco (apresentador) – Universidade Federal de Alagoas (UFAL), *Campus Arapiraca*. Email: leilanecamila\_@hotmail.com  
Niraldo Junior dos Santos Maciel - Universidade Federal de Alagoas (UFAL), *Campus Arapiraca*  
José Jadson Silva Felix - Universidade Federal de Alagoas (UFAL), *Campus Arapiraca*  
Gicilene Cavalcante Ferro - Universidade Federal de Alagoas (UFAL), *Campus Arapiraca*  
Diego Bezerra Pereira – Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Arapiraca  
Verônica de Medeiros Alves (Orientador) - Universidade Federal de Alagoas (UFAL), *Campus Arapiraca*

*Palavras-chave: Saúde Mental. Promoção da Saúde. Qualidade de Vida.*

### Resumo

O Programa de Educação pelo Trabalho (PET) em Saúde Mental é um recurso que aproxima o discente à vida profissional e à pesquisa, integrando serviço-ensino-comunidade e é realizado em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Arapiraca e a Universidade Federal de Alagoas – *Campus Arapiraca*. Dentre as diversas atividades realizadas, merecem ênfase as educativas, que possuem o objetivo de discutir acerca de uma temática para que a população se conscientize quanto aos seus problemas de saúde. Mediante essa realidade surgiu a questão norteadora: Como se deu a atividade de educação em saúde realizada por estudantes e preceptores do PET-Saúde Mental numa Unidade Básica de Saúde em Alagoas? Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência com 20 mulheres do grupo Qualidade de Vida pertencente a uma Unidade Básica de Saúde de Arapiraca, Alagoas. Foi abordado o tema “Qualidade de Vida e Depressão”. Percebeu-se que a atividade de educação em saúde foi bastante proveitosa tanto para as participantes quanto para os membros do PET-Saúde Mental. É importante destacar o quanto que é difícil ainda abordar temas relacionados à Saúde Mental que, muitas vezes, são alvo de preconceito. Ao mesmo tempo, revela ainda a carência de ações de promoção da saúde na saúde mental.

### Introdução

Durante vários anos, o atendimento a uma pessoa com transtorno mental se dava de maneira desumana, onde as pessoas eram internadas por muito tempo e excluídas da sociedade. A violência nos manicômios, a mercantilização da loucura e o poder de uma rede privada eram presentes. Somente por meio da Reforma Psiquiátrica é que essas práticas foram sendo alteradas e se desenvolveu um novo olhar para a reabilitação desses indivíduos (JORGE et al., 2011). Surgiram alguns movimentos a favor de uma sociedade sem manicômios e, posteriormente, um projeto de lei do deputado Paulo Delgado, que já trazia uma regulamentação sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais e a extinção gradativa dos manicômios no Brasil, trazendo consigo a organização de uma rede integrada de atenção à saúde mental. Essa rede tem o objetivo de incluir as pessoas com transtorno mental que foram estigmatizadas durante muito tempo através de uma articulação de diversos serviços destinados a esse público (BRASIL, 2005). Dessa forma, o indivíduo que antes era tratado exclusivamente através do meio medicamentoso passou a ser visto como essencial no processo do tratamento, bem como sua família e a equipe multiprofissional (NUNES; JUCÁ; VALENTIM, 2007). A atenção básica tem papel fundamental na promoção da saúde, visto que esta é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde e, dessa forma, deve realizar ações no campo da Saúde Mental. Essas ações podem englobar atividades de educação em saúde, escuta qualificada e oferecimento de tratamento ou encaminhamento para serviços especializados (TANAKA; RIBEIRO, 2009). Dentre as inúmeras atribuições da atenção básica, destacam-se as ações educativas, que possuem o objetivo de transmitir informações acerca de uma temática para que a população se conscientize quanto aos agravos à sua saúde. Nestas, o indivíduo participante tem a oportunidade de expor suas opiniões e trocar informações (RUIZ; LIMA; MACHADO, 2004). Além disso, é importante a participação da família do paciente que possui o transtorno mental nessas atividades. A família traz grandes benefícios quanto ao relacionamento entre seus membros e vínculos afetivos (MACÊDO; MONTEIRO, 2006). O Programa de Educação pelo Trabalho (PET) em Saúde Mental é um recurso que aproxima o discente à vida profissional e à pesquisa, integrando serviço-ensino-comunidade e é realizado em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Arapiraca e a Universidade Federal de Alagoas – *Campus Arapiraca*. No PET-Saúde Mental, estudantes e profissionais de diversas áreas trabalham com o objetivo de buscar melhoria da qualidade do atendimento em Saúde Mental, realizando pesquisas e atividades educativas em escolas, nos CAPS e nas Unidades Básicas de Saúde. Assim, pretende-se com este trabalho demonstrar que o ambiente da Atenção Básica em Saúde é um cenário que merece a atenção em Saúde Mental, visando à promoção à saúde. Assim, surgiu a questão norteadora: Como se deu a atividade de educação em saúde realizada por estudantes e preceptores do PET-Saúde Mental, em uma Unidade Básica de Saúde em Arapiraca, Alagoas? Logo, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência realizada por um grupo de alunos e profissionais da saúde, com mulheres do Grupo Qualidade de Vida em atividades de educação em saúde numa Unidade de Básica de Saúde de Arapiraca, Alagoas. Foi relevante a escuta e a participação ativa, bem como o momento serviu para descontração e relaxamento do grupo.

### Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência com 20 mulheres do grupo Qualidade de Vida do Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) pertencente a uma Unidade Básica de Saúde do interior de Alagoas. A realização da atividade socioeducativa aconteceu no turno da tarde do dia 09 de julho de 2014. O tema escolhido foi “Qualidade de Vida e Depressão”. As ações descritas a seguir foram planejadas e executadas por acadêmicos e profissionais das áreas de Enfermagem, Psicologia, Serviço Social e Educação Física, em resposta ao planejamento do PET-Saúde Mental. Foram contempladas quatro ações. No primeiro momento, foi realizada uma dinâmica de apresentação, na qual a primeira pessoa se apresentava e a próxima dizia o nome da pessoa anterior e o seu próprio e assim sucessivamente. Na segunda atividade, enquanto uma música tocava, uma caixa ornamentada pelos estudantes contendo algumas afirmações sobre “Depressão” passava entre as mulheres. Ao parar a música, a pessoa que estivesse com a caixa lia a frase e responderia se esta era mito ou verdade, seguindo a discussão. Prosseguindo, foi exposto um banner, no qual seriam afixadas imagens pelas próprias participantes com o objetivo de discutir a importância da atividade física para a Saúde Mental. Terminado isso, os alunos e a profissional de Educação Física realizaram alongamentos. Em seguida, foi feita uma dinâmica de avaliação. Esta consistia em um cartaz onde estavam rostos desenhados que correspondiam a níveis de satisfação, significando se a atividade foi ótima, boa, mais ou menos ou ruim. Cada pessoa participante marcaria um “X” no rosto de acordo com seu contentamento quanto àquele momento. Por fim, foi distribuído um lanche saudável com frutas e sucos, encerrando a atividade.

## Resultados e Discussão

A primeira dinâmica alcançou como resultado uma maior integração entre as mulheres, bem como promoveu um momento de descontração e estímulo da memória, visto que cada uma teria que lembrar de todos os nomes que já haviam sido citados anteriormente. A atividade contendo os mitos e verdades foi importante para a reflexão acerca de alguns aspectos da depressão, como o preconceito que as pessoas com esse transtorno mental sofrem, o estresse do cuidador, a importância da procura de atendimento profissional para o correto tratamento, dentre outros. Além disso, essa etapa serviu para algumas pessoas contarem relatos de suas vidas e expressarem seus sentimentos quanto à convivência com uma pessoa com depressão, ou até mesmo a experiência pessoal em ter depressão. Pesquisas deixam claro a presença de diversas dificuldades no enfrentamento de um transtorno mental e, nesse caso, da depressão. Os familiares encontram uma sobrecarga muito grande no cuidado, fazendo com que os mesmos tenham o sentimento de que carregam um peso por ter essa função de cuidador. Esse fato mostra o quanto que os serviços de saúde mental precisam ter uma atenção maior e devem planejar intervenções para os cuidadores (NOLASCO et al., 2014). Durante a exposição do banner para consequente montagem com as imagens que remetiam sobre a importância da realização de exercícios físicos, alcançou-se como resultado a discussão acerca dos fatores positivos que esta prática pode trazer, como o bem estar físico e mental e, consequentemente, a melhora na qualidade de vida. A realização dos alongamentos com os participantes do grupo foi importante para mostrar quão presentes devem estar os exercícios físicos na vida de uma pessoa com algum transtorno mental, de maneira a serem vistos como uma forma terapêutica. Estudos demonstram a eficácia do estilo de vida ativo no sucesso do tratamento de transtornos mentais e até mesmo na prevenção de problemas de saúde mental, visto que pessoas não sedentárias apresentam uma menor frequência de depressão (BENEDETTI et al., 2008). Por fim, na dinâmica de avaliação, pôde-se concluir que a atividade planejada foi bastante acolhida e aprovada pelo público-alvo, pois quase que a totalidade das pessoas marcaram um “X” no rosto correspondente à avaliação “Ótimo”, sendo apenas uma a que marcou no rosto correspondente ao “Bom”.

## Conclusão

Diante do que foi exposto, viu-se que a atividade de educação em saúde foi bastante proveitosa tanto para as mulheres participantes do Grupo Qualidade de Vida quanto para os membros do PET-Saúde Mental. Quanto ao público presente, foi relevante a escuta e a participação ativa. Aquele momento serviu para descontração e relaxamento, como se pôde observar nas falas, quando algumas afirmaram que naquela tarde puderam esquecer de todos os seus problemas e de tudo o que estava em sua volta e a fizeram refletir sobre a importância da busca da sua qualidade de vida. Dessa forma, espera-se que, com esta atividade, as pessoas tenham sido sensibilizadas quanto aos corretos hábitos de vida, bem como quanto a um novo olhar para a Saúde Mental. Para os membros do PET-Saúde Mental, a realização dessa atividade contribuiu para aperfeiçoar o senso crítico de se trabalhar com a temática da Saúde Mental. É importante destacar o quanto que é difícil ainda abordar temas relacionados à Saúde Mental que, muitas vezes, são alvo de preconceito. Ao mesmo tempo, revela-se a carência de ações de promoção da saúde mental na atenção básica.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília, DF, 2005.

BENEDETTI, T. R. B. et al. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 302-307, 2008.

JORGE, M. S. B. Promoção da Saúde Mental – Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3051-3060, 2011.

MACÊDO, V. C. D.; MONTEIRO, A. R. M. Educação em saúde mental na família: experiência com grupos vivenciais. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 222-230, 2006.

NOLASCO, M. et al. Sobrecarga de familiares cuidadores em relação ao diagnóstico de pacientes psiquiátricos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 2, p. 89-97, 2014.

NUNES, M.; JUCÁ, V. L.; VALENTIM, C. P. B. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2375-2384, 2007.

RUIZ, V. R.; LIMA, A. R.; MACHADO, A. L. Educação em saúde para portadores de doença mental: relato de experiência. **Revista Esc. Enferm**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 190-196, 2004.

TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E. L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para a ampliação da integralidade da atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 477-486, 2009.

## Agradecimentos

Agradecemos à toda equipe de profissionais da Unidade Básica de Saúde, um dos lugares onde ocorrem as atividades educativas do PET-Saúde Mental: Álcool, Crack e Outras Drogas, que sempre nos acolhem tão bem e nos fazem acreditar que a Promoção da Saúde é uma incrível ferramenta para se trabalhar a Saúde Mental, objetivando amenizar agravos e uma melhor assistência.

## Grupos de educação em saúde voltados para promoção da saúde cardiovascular de pessoas com hipertensão arterial

Gilvan Ferreira Felipe (apresentador) – Universidade Federal do Piauí (gilvanfelipe@yahoo.com.br)

Thereza Maria Magalhães Moreira – Universidade Estadual do Ceará

Dafne Paiva Rodrigues – Universidade Estadual do Ceará

Fernanda Jorge Magalhães – Universidade Federal do Ceará

Patrícia Rebouças Araújo – Universidade Federal do Ceará

Francisca Elisângela Teixeira Lima (Orientadora) – Universidade Federal do Ceará

*Palavras-chave: Educação em saúde. Grupos. Enfermagem. Promoção da saúde. Hipertensão.*

### Resumo

O trabalho objetivou averiguar a composição sociodemográfica e clínica dos membros dos grupos de educação em saúde desenvolvidos em uma Secretaria Executiva Regional (SER) do município de Fortaleza-Ceará. Estudo descritivo e quantitativo, cuja amostra foi composta por 11 enfermeiras e 55 usuários. Os dados foram coletados por meio de formulário e analisados com auxílio da estatística descritiva, utilizando-se as frequências absoluta e relativa, além de medidas de tendência central e de dispersão (média e desvio padrão). Todas as enfermeiras participantes do estudo eram do sexo feminino e a média de idade foi de 33,45 anos ( $\pm 6,28$ ) e todas apresentavam algum fator de risco cardiovascular, como etilismo ou histórico familiar de hipertensão, diabetes mellitus e infarto do miocárdio. Apenas uma enfermeira era praticante de exercício físico. Dentre os usuários 67,3% apresentava 60 anos, ou mais, de idade, 85,5% era do sexo feminino, 54,5% vivia com companheiro(a), 81,8% se referiram como de cor não branca, 92,7% tinha até oito anos de estudo ou não é alfabetizada, 74,5% apresentava sobrepeso ou obesidade e 76,4% estava com circunferência abdominal acima da recomendada. 40,0% praticava exercício físico. Percebe-se o grupo de educação em saúde como uma oportunidade válida para desenvolvimento de atividades voltadas para a promoção da saúde cardiovascular, levando a resultados positivos em relação a quem cuida e a quem é cuidado. Todavia, reconhece-se que as enfermeiras apresentaram resultados menos favoráveis que os usuários participantes dos grupos.

### Introdução

Este trabalho teve como objeto a educação em saúde desenvolvida em grupo. Optou-se pela temática por acreditar que a educação em saúde consiste em uma importante ferramenta para a promoção da saúde.

Entende-se aqui o termo promoção da saúde como o processo que busca capacitar as pessoas para atuarem na melhoria de suas condições de vida e saúde ao passo em que aumentam, também, a possibilidade de controlarem os mecanismos que controlam este processo (BRASIL, 2002).

As modificações pelas quais diversas sociedades mundiais vêm passando nos dois últimos séculos, impulsionadas nos últimos anos pelo processo de globalização, têm levado a alterações nos perfis de morbimortalidade da população. Uma dessas alterações é a redução do número de casos de doenças infecciosas e o contínuo aumento do número de casos das doenças crônicas não infecciosas (DCNI) (BRASIL, 2006a).

Dentre as DCNI, as doenças cardiovasculares aparecem como um grupo de condições crônicas com os maiores índices de morbimortalidade, tanto em países desenvolvidos, quanto em países em desenvolvimento. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a mais frequente das doenças cardiovasculares e, além disso, apresenta-se como principal fator de risco para complicações como acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM) e doença renal crônica (DRC) (BRASIL, 2006b).

A HAS, assim como as demais condições de caráter crônico, apresentam como algumas das principais barreiras ao tratamento a manutenção do regime terapêutico e a adesão da clientela ao mesmo, bem como a modificação de alguns comportamentos e hábitos de vida considerados fatores de risco para o desenvolvimento complicações.

Assim sendo, pode-se afirmar que a educação em saúde tem sido valorizada como uma possibilidade de transformação da prática atual de atenção à saúde, levando a melhorias do processo de cuidado e de promoção da saúde relativos a diversas condições crônicas. Corroborando essa ideia, surgem alguns estudos que enfatizam sua importância no processo de cuidado, especialmente, no cuidado da pessoa com HAS (PIRES; MUSSI, 2009; SANTOS; LIMA, 2008; TOLEDO; RODRIGUES; CHIESA, 2007; SILVA et al., 2006; CHAVES et al., 2006).

Uma das formas de praticar a educação em saúde ocorre por meio da formação dos grupos de educação em saúde, nos quais pessoas que apresentam características semelhantes, ou necessidades em comum, têm oportunidade de aprenderem e partilharem conhecimentos, além da possibilidade de trocarem ideias acerca de suas experiências de vida.

Souza et al. (2005, p. 148) confirmam em seu estudo a “importância do trabalho em grupo como instrumento fundamental no atendimento das complexidades da promoção e da educação em saúde nas comunidades”. Segundo as autoras, o trabalho que utiliza a estratégia de formação de grupos tem a vantagem de fomentar a produção coletiva do conhecimento, bem como a reflexão sobre a realidade vivenciada por seus membros. O processo reflexivo se mostra importante, na medida em que possibilita a construção de estratégias de enfrentamento dos desafios, que, por vezes, permeiam suas situações de vida.

Diante do exposto, objetivou-se neste estudo averiguar a composição sociodemográfica e clínica dos membros dos grupos de educação em saúde desenvolvidos em uma Secretaria Executiva Regional (SER) do município de Fortaleza-Ceará.

### Metodologia

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem quantitativa. As pesquisas do tipo descritivas propõem a caracterização de um determinado fenômeno estudado, população ou estabelecimento de relações entre as variáveis. Incluem-se neste tipo de pesquisa os estudos que visam levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma determinada população, o que justifica sua utilização como técnica de pesquisa social (GIL, 2010).

Os estudos quantitativos são caracterizados por seguirem uma sequência linear e regular de passos bem delimitados pelo pesquisador, que vão desde a elaboração do problema de pesquisa até a obtenção da resposta (POLIT; BECK, 2011).

Os locais de coleta de dados foram sete Centros de Saúde da Família (CSF) da SER V do município de Fortaleza, nas quais ocorria, durante o período de coleta de dados, a formação de grupos de educação em saúde com vistas à promoção da saúde de pessoas com HAS.

Vale ressaltar que o presente trabalho é derivado de um estudo maior de âmbito qualitativo (FELIPE, 2011). Para tanto, foram identificados 11 grupos

com as características desejadas e de cada grupo foram selecionados cinco participantes, além do profissional coordenador das atividades, totalizando uma amostra de 55 usuários e 11 enfermeiras.

A coleta de dados ocorreu por meio do preenchimento de formulário composto por questões de âmbito sociodemográfico (sexo, idade, cor/raça, religião, número de filhos, renda pessoal e familiar, estado civil e escolaridade) e clínico (pressão arterial; medidas antropométricas – altura, peso, circunferência abdominal; fatores de risco cardiovasculares e presença de complicações associadas às doenças cardiovasculares).

Os achados foram tabulados por meio do *software Predictive Analytics Software for Windows* (PASW) versão 17.0 e a análise feita por meio de estatística descritiva, utilizando-se as frequências absoluta e relativa, além de medidas de tendência central e de dispersão (média e desvio padrão).

Os princípios éticos foram seguidos em todas as fases do estudo, que recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE) de acordo com o parecer nº 10030439-7/2010.

## Resultados e Discussão

Todas as enfermeiras participantes do estudo eram do sexo feminino e a média de idade foi de 33,45 anos ( $\pm$  6,28), sendo que a idade mínima foi de 28 anos e a máxima de 48 anos. A quase totalidade das enfermeiras (10) era da raça/cor parda e que quase metade (05) afirmava ser adepta da religião católica. No que tange à pós-graduação, a grande maioria (09) apresentava uma ou mais especializações em áreas como: Saúde da Família, Saúde Pública, Educação em Saúde, Epidemiologia e obstetrícia. Apenas uma das enfermeiras havia, no momento da pesquisa, concluído o curso de mestrado, embora outra o estivesse cursando.

A busca pela atualização do conhecimento se mostra relevante à medida que se percebe o rápido avanço no desenvolvimento da ciência, principalmente no que se refere às ciências da saúde. Dessa forma, pode-se vislumbrar a importância de iniciativas como a Política Nacional de Educação Permanente para os trabalhadores do SUS que apresenta a virtude de unir, em espaços comuns de atuação, atividades de formação, gestão, atenção à saúde e de participação popular no setor específico de conhecimentos e práticas da saúde (CECCIM, 2005).

Apenas quatro enfermeiras desenvolviam outra atividade remunerada, além da assistência desenvolvida na ESF, sendo que três tinham como trabalho adicional a função de preceptoria no Programa Educacional para o Trabalho pela Saúde (PET-Saúde) que visa atuar por meio da interdisciplinaridade e da integração entre a universidade, o serviço de saúde e a comunidade. A busca, por parte dessas profissionais, pela atuação no referido programa pode estar relacionada ao seu reconhecimento da possibilidade de execução da ação educativa no cotidiano da saúde.

Quase um terço das enfermeiras que participaram do estudo apresentou índice de massa corporal (IMC) ou circunferência abdominal (CA) elevada. No entanto, ao se averiguar seus níveis pressóricos, observasse que a quase totalidade das enfermeiras (09) se encontrava dentro dos parâmetros considerados normais.

Constatou-se que todas as profissionais apresentavam algum fator de risco cardiovascular, como etilismo e histórico familiar de HAS, Diabetes mellitus e infarto do miocárdio. Apesar da média de idade dessas profissionais revelar que se tratam, em sua maioria, de pessoas jovens, pôde-se averiguar um índice bastante elevado de sedentarismo, haja vista que apenas uma enfermeira era praticante de exercício físico. Este achado pode estar relacionado à carga horária e ao volume de trabalho aos quais são submetidas no cotidiano.

A tentativa de conciliação da(s) jornada(s) de trabalho remunerado com a vida doméstica, o acúmulo de responsabilidades no emprego e a jornada de trabalho desgastante resultam, muitas vezes, em sofrimento para essas trabalhadoras, que, muitas vezes é encarado como doença, com a finalidade de avaliação quanto à permanência ou afastamento do trabalhador (BRANT; MINAYO-GOMEZ, 2004).

A prática de exercício físico é orientação bastante presente em consultas individuais e, também, nos grupos de educação em saúde, haja vista seu caráter fortemente voltado tanto para a prevenção de agravos à saúde, quanto para o auxílio à terapia medicamentosa. Isso é facilmente observado, principalmente, quando se trata de problemas cardiovasculares como a HAS.

Apesar de essas enfermeiras conhecerem o valor terapêutico e, sobretudo, preventivo da prática de atividade física e de recomendarem tal prática nos grupos de educação em saúde, a quase totalidade delas não a adota. Dessa forma, apreende-se que o acesso à informação pode não ter sido suficiente para que elas passassem a adotar este hábito considerado saudável. Destarte, mais do que permitir a transferência de informações, a prática educativa deve levar o educando à tomada de consciência para que possa, por meio de uma atitude crítica, realizar mudanças concretas em sua realidade (FREIRE, 1996; VILA; VILA, 2007).

Grande parte dos usuários (67,3%) participantes deste estudo apresentava 60 anos, ou mais, de idade e que a grande maioria pertence ao sexo feminino (85,5%). Além disso, mais da metade vive com companheiro(a) (54,5%), sendo casados ou apresentando união consensual e com até quatro filhos.

A presença significativa de idosos nos grupos de educação em saúde que abordam a HAS, dentre seus temas principais, está em consonância com a literatura que afirma que a pressão arterial tende a aumentar com a idade (VI DBH, 2010).

A maior procura do público feminino pelos serviços de atenção primária à saúde é relatada na literatura, que discute, ainda, o fato de que os homens se apresentam mais vulneráveis às doenças, principalmente às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres. Sabe-se, ainda, que o público masculino não busca os serviços de atenção primária com a mesma frequência que as mulheres, acessando o sistema de saúde, em grande parte das vezes, por meio do serviço ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, o que tem como consequência agravo da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o sistema de saúde (BRASIL, 2008).

A grande maioria dos usuários participantes do estudo (81,8%) foi composta por pessoas que se referiram como de cor não branca e a quase totalidade (92,7%) apresentava até oito anos de estudo ou não é alfabetizada.

Em relação à cor, sabe-se que a HAS é duas vezes mais prevalente em pessoas da cor não branca (VI DBH, 2010). Sabe-se que, em geral, pessoas com melhor nível socioeconômico apresentam mais anos de estudo quando comparadas a pessoas com menor poder aquisitivo. De acordo com estudo sobre adesão do usuário hipertenso ao tratamento (SANTOS et.al., 2005), a prevalência de HAS é inversamente proporcional à escolaridade e à renda da pessoa acometida, pois, com o aumento do grau de instrução e da capacidade econômica há redução do número de casos devido ao maior nível de cuidados com a saúde.

Considerando o sexo, entre as mulheres, houve predominância das que participavam dos grupos há menos de 12 meses, com média de  $15,1 \pm 8,1$  meses. No que concerne aos homens, a média de participação foi superior, com  $24,1 \pm 12,2$  meses, correspondendo à predominância da participação em tempo superior a um ano.

Quanto às características clínicas, pode-se verificar que a maioria dos usuários se encontra com sobrepeso ou obesidade (74,5%) e com circunferência abdominal acima dos níveis preconizados como adequados (76,4%). Além disso, mais da metade deles apresentou pressão arterial (PA) elevada (58,2%).

Em pesquisa realizada com intuito de avaliar a eficácia da atividade educativa realizada em grupo no controle de HAS e diabetes mellitus, verificou-se, após 30 meses de seguimento, que os níveis pressóricos dos participantes com HAS melhoraram significativamente, embora algumas dessas pessoas ainda apresentassem PA elevada. Além disso, apenas 4% das pessoas acompanhadas apresentaram complicações associadas e mesmo essas pessoas continuaram motivadas a permanecerem participando das atividades em grupo (SILVA et al., 2006).

Apesar dos resultados pouco favoráveis aqui encontrados quanto aos aspectos clínicos como IMC, CA e PA, não há como verificar neste estudo como se apresentavam essas características antes desses usuários ingressarem nos grupos. Torres et al. (2009) comprovam em seu estudo que a atividade educativa, voltada para o tratamento de pessoas com doenças crônicas, realizada individualmente se mostrou menos eficaz do que aquela realizada em grupo. Segundo os autores, os exames laboratoriais, notadamente a hemoglobina glicada, apresentaram melhores resultados nos usuários com DM que participavam de grupos de educação em saúde do que aqueles que eram acompanhados individualmente.

Quase a metade dos usuários praticava algum tipo de exercício físico com regularidade (40,0 %) e apenas uma pequena parcela afirmou ser etilista (9,1%) e tabagista (3,6%). Estes achados podem estar relacionados ao constante incentivo à adoção de hábitos saudáveis que acontece nesses grupos de educação em saúde.

## Conclusão

O estudo evidenciou a relevante presença de enfermeiras que desenvolvem atividades de educação em saúde voltadas a pessoas com HAS em CSF em Fortaleza. Como característica marcante dessas profissionais, apesar de se tratarem de pessoas predominantemente jovens, pôde-se verificar a frequente participação em cursos de pós-graduação lato sensu na área de saúde coletiva e a crescente busca por cursos de pós-graduação stricto sensu. O fato de terem participado de tais cursos pode ter influenciado na decisão de atuarem por meio da estratégia de grupos de educação em saúde.

Ainda em relação às enfermeiras, verificou-se que a quase totalidade delas não era adepta da prática de exercícios físicos, apesar de constantemente enfocarem em seus discursos dirigidos aos usuários a importância de tais atividades. Este achado pode estar relacionado à carga horária e ao volume de trabalho aos quais são submetidas no cotidiano.

Com relação aos usuários, averiguou-se que a grande maioria pertence ao sexo feminino e que grande parte se encontra na faixa etária de 60 anos ou mais. Além disso, no quesito escolaridade, a quase totalidade apresenta até oito anos de estudo, ou não é, ao menos, alfabetizada.

Percebe-se o grupo de educação em saúde como uma oportunidade válida para desenvolvimento de atividades voltadas para a promoção da saúde, levando a resultados positivos em relação a quem cuida e a quem é cuidado, promovendo uma via de mão dupla em relação ao protagonismo da melhoria da qualidade de vida e saúde. Todavia, reconhece-se que as enfermeiras apresentaram, de maneira geral, resultados menos favoráveis que os usuários participantes dos grupos.

Não foi objetivo deste trabalho esgotar as possibilidades de abordagem teórica da temática em questão. Com certeza, muito ainda há que se pesquisar acerca da prática educativa realizada por enfermeiras nos grupos de educação em saúde. Espera-se, com este trabalho, fornecer uma contribuição para as discussões acerca do assunto e para a redução das lacunas existentes na literatura referente ao assunto.

Por fim, sugere-se a educação em saúde realizada em grupo como um relevante instrumento de promoção da saúde das pessoas usuárias dos serviços de saúde, mais até do que as atividades educativas realizadas individualmente.

## Referências

BRANT, L. C.; MINAYO-GOMEZ, C. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. **Cienc. Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 213-223, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília: 2008. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>>. Acessado em: 16 de agosto de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Secretaria de atenção à saúde**. Departamento de atenção básica. Brasília, 2006a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Secretaria de atenção à saúde**. Departamento de atenção básica. Brasília, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CECCIM, R.B. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.4. 2005.

CHAVES, E. S.; LÚCIO, I. M. L.; ARAÚJO, T. L.; DAMASCENO, M. M. C. Eficácia de programas de educação para adultos portadores de hipertensão arterial. **Rev. Bras. Enferm.**, [online]. v.59, n.4, p. 543-547. 2006.

FELIPE, G. F. **Educação em saúde em grupo**; olhar da enfermeira e do usuário hipertenso. Dissertação (Mestrado acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde) – Universidade Estadual do Ceará, 2011. 173f.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 25 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.

PIRES, C. G. S.; MUSSI, F. C. Refletindo sobre pressupostos para o cuidar/cuidado na educação em saúde da pessoa hipertensa. **Rev. Esc. Enferm. USP**, vol.43,

# V Seminário Internacional em Promoção da Saúde

n.1, p. 229-236. 2009.

SANTOS, Z. M. S. A.; FROTA, M. A.; CRUZ, D. M.; HOLANDA, S. D. O. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. **Texto contexto – enferm.**, v.14, n.3, p. 332-40. 2005.

SANTOS, Z. M. S. A.; LIMA, H. P. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida. **Texto contexto - enferm.** v.17, n.1, p. 90-97. 2008.

SILVA, T. R.; FELDMAN, C.; LIMA, M. H. A.; NOBRE, M. R. C.; DOMINGUES, R. Z. L. Controle de diabetes Mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. **Saude soc.** v.15, n.3, p. 180-189. 2006.

SOUZA, A. C.; COLOMÉ, I. C. S.; COSTA, L. E. D.; OLIVEIRA, D. L. L. C. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 147 – 153. 2005.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7 ed. Porto Alegre, Artmed. 2011.

TOLEDO, M. M.; RODRIGUES, S. C.; CHIESA, A. M. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. **Texto contexto - enferm.** v.16, n.2, p. 233-238. 2007.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. **Rev. Bras. Hipertens.** v.17, n. 1. 2010, 64p.

VILA, A. C. D.; VILA, V. S. C. Tendências da produção do conhecimento na educação em saúde no Brasil. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.15, n.6, p. 1177- 1183. 2007.

# V Seminário Internacional em Promoção da Saúde

V Seminário Internacional em  
Promoção da Saúde