



Congresso de Pesquisa, Ensino e Extensão

conpeex



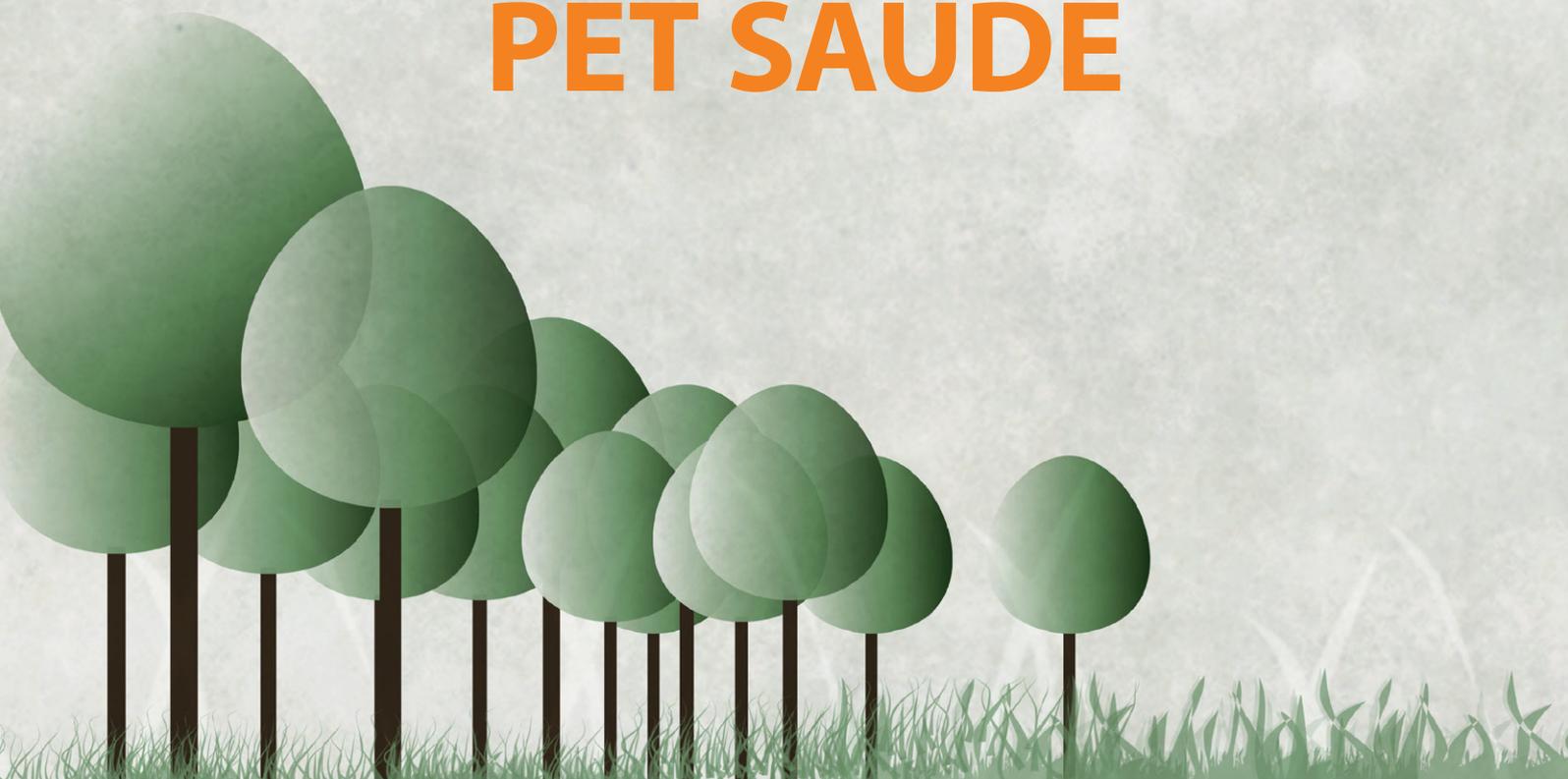
ANAIS DO IX CONPPEX

Congresso de Pesquisa, Ensino e Extensão

Economia verde, sustentabilidade e desenvolvimento social

22 a 26 de outubro de 2012

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORAL
PET SAÚDE



Apoio:



Realização:



ÍNDICE DE ALUNOS

Aluno	Trabalho
ANDREA DE ARAÚJO COSTA	GESTANTES VACINADAS INADVERTIDAMENTE (GVI) CONTRA A RUBÉOLA, NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA EM 2008 E 2009; VIGILÂNCIA E ACOMPANHAMENTO.
ANNA KAROLLINA SILVA ALENCAR	RELATO DE EXPERIÊNCIA: UM OLHAR ACERCA DA ADOLESCÊNCIA DROGADICTA
CAMILA CARDOSO CAIXETA	PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA SAÚDE - PET-SAÚDE/ SAÚDE MENTAL: UM OLHAR SOBRE O PROCESSO A PARTIR OFICINA DE AVALIAÇÃO
DIEGO CABRAL SILVA	OS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E O ACADÊMICO DE FARMÁCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
ELEN CRISTINE GOMES PRADO	A VIVENCIA DE UMA ACADEMICA DA EDUCAÇÃO FÍSICA COMO MONITORA DO PET SAÚDE MENTAL EM GRUPO DE ALCOOLISTAS
GUSTAVO FERNANDES DE ALVARENGA	INSERÇÃO DE ACADÊMICOS DE MEDICINA EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA
JÉSSICA GASPAS RANGEL	O GRUPO DE FAMÍLIA NA SAÚDE MENTAL
JÉSSYCA PEREIRA E SOUZA	“RELATO DE EXPERIÊNCIA: O CONTATO DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM COM O SERVIÇO DE ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA-GO”
MAISA RODRIGUES DA SILVA	ÁLBUM SERIADO SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA CRIANÇAS DE ZERO A DEZ ANOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA
PRISCILLA MARTINS FERREIRA	PROJETO SEGURANÇA PÚBLICA E LAZER NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA - UABSF SÃO JUDAS TADEU - GOIÂNIA GO
RAFAEL ALVES GUIMARÃES	PROMOVENDO EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UMA SALA DE ESPERA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RECANTO DAS MINAS GERAIS: ATUAÇÃO DO PET-SAÚDE

Aluno	Trabalho
RAFAELA TEIXEIRA MONTEIRO	LUTA EM PROL DA TRANSFORMAÇÃO DO PARADIGMA DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL, DIA NACIONAL DA LUTA ANTIMANICOMIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.
ROSEANA NETTO PEREIRA	A IMPORTÂNCIA DA ARTE NA RECUPERAÇÃO DE MENORES USUÁRIOS DE DROGAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
TAUANA LEMOS COIMBRA	ADESÃO À TERAPIA MEDICAMENTOSA EM IDOSOS ATENDIDOS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM ÁREA DE ABRANGÊNCIA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DE GOIÂNIA – GOIÁS

GESTANTES VACINADAS INADVERTIDAMENTE (GVI) CONTRA A RUBÉOLA, NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA EM 2008 E 2009: VIGILÂNCIA E ACOMPANHAMENTO.

Dayanne Priscylla Pires de DEUS¹; Andrea de Araújo COSTA¹; Lucas Costa SILVA²; Juliana Brasiel da SILVA³; Eleny Macedo ROCHA³; Mauro Elias MENDONÇA⁴

1.Faculdade de Enfermagem, 2.Faculdade de Medicina, 3.Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, 4. Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública
mauromend@yahoo.com.br

Palavras-Chave: Rubéola, Síndrome da Rubéola Congênita, Imunização, Vigilância Epidemiológica

1. JUSTIFICATIVA / BASE TEÓRICA: A rubéola é uma doença exantemática aguda, de etiologia viral e sua transmissão ocorre de pessoa a pessoa pelo contato direto com gotículas de secreções nasofaríngeas de indivíduos infectados. Apresenta alta transmissibilidade e tem sua importância epidemiológica relacionada à Síndrome da Rubéola Congênita (SRC), quando a infecção ocorre durante a gestação, caracterizando-se pelo risco de abortos, natimortos e malformações congênitas, como cardiopatias, catarata e surdez (BRASIL, 2010). É uma doença de notificação compulsória nacional, portanto, na ocorrência de um caso suspeito este deve ser notificado imediatamente à vigilância epidemiológica do município de ocorrência. Deve-se também proceder à investigação, realizando-se a coleta de sangue do caso suspeito (com até 28 dias após o aparecimento do exantema), a sorologia e o bloqueio vacinal dos suscetíveis em até 72 horas (KEMP et al, 2009, COELHO e RIVEMALES, 2009).

A vacina é a única medida de prevenção e a principal de controle da rubéola na população adotada pelos serviços de saúde (BRASIL, 2010). Campanhas de vacinação de seguimento foram realizadas em 2000 e 2004 e a vacinação de mulheres em idade fértil foi concluída em todos os Estados do país em 2002.

Em 2008, o Ministério da Saúde lançou a Campanha Nacional de Vacinação para Eliminação da Rubéola no Brasil, cuja meta seria alcançar cobertura vacinal em

¹ Monitores do PET-SAÚDE/VS. Acadêmicas curso de graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. . Acadêmico curso de graduação da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás.

homens e mulheres de 20 a 39 anos das 27 unidades federadas do Brasil. Apesar dessa faixa etária compreender o período fértil na mulher, o país estava enfrentando surtos da doença, e então resolveu vacinar de forma indiscriminada a população (BRASIL, 2008c).

A vacina é altamente segura e eficaz e se apresenta na forma combinada com as vacinas contra o sarampo e a caxumba (tríplice viral) ou com a vacina contra o sarampo (dupla viral). É uma vacina de vírus vivos atenuados, sendo utilizados atualmente os derivados da cepa RA 27/3 (BRASIL, 2007), no entanto sabe-se que existe a contraindicação da imunização da rubéola em gestantes e de gravidez no mês em que foi realizada a imunização (OZAKI, SHIMO, 2007; DIAS, MITRE 2009). Essa grande preocupação em relação às mulheres que receberam a vacina inadvertidamente é devido à capacidade que o vírus da rubéola possui em atravessar a placenta e causar a infecção placentária, atuando como fonte de vírus para o feto (DIAS, MITRE, 2009; STEIBEL, et al, 2007).

As ações de controle e prevenção, como a implementação das atividades de imunização de rotina (vacina tríplice viral), as estratégias de vigilância e as campanhas realizadas, contribuíram para a redução dos casos de rubéola e da SRC (BRASIL, 2008; BRASIL, 2004).

Estudos na área de gestante vacinada inadvertidamente contra rubéola no Estado de Goiás são escassos, por isso este estudo poderá contribuir para demonstrar a importância do trabalho executado pela Vigilância Epidemiológica (VE) no acompanhamento das gestantes consideradas susceptíveis, assim como o seu recém-nascido.

2. OBJETIVOS: descrever o perfil epidemiológico das gestantes vacinadas inadvertidamente com a vacina dupla viral contra rubéola no município de Goiânia, nos anos de 2008 e 2009.

3. METODOLOGIA: trata-se de um estudo descritivo, onde foram incluídas 229 gestantes residentes em Goiânia, que foram vacinadas inadvertidamente durante a campanha: Brasil livre da rubéola com a vacina dupla viral até 12 semanas (ou 3 meses) de gestação, incluindo as mulheres em idade fértil que receberam a vacina dupla ou tríplice viral e engravidaram até 30 dias após a data de recebimento da vacina, notificadas ao serviço de vigilância epidemiológica nos anos de 2008 e

2009. A coleta foi realizada através de dados secundários por meio da ficha de notificação e acompanhamento da gestante vacinada inadvertidamente contra rubéola (GVI), instrumento padronizado pelo Ministério da Saúde, armazenado no Departamento de Epidemiologia da Secretaria de Saúde de Goiânia-GO (BRASIL, 2008b). Para a análise foi utilizado o *software* Epi Info 3.5.1.

4. RESULTADOS / DISCUSSÃO: num total de 173 (79,0%) GVI e das que engravidaram até 30 dias após a aplicação da vacina fez-se a coleta de sangue para realização de sorologia com mais de 30 dias da data da aplicação da vacina e 177 (79,4%) foram notificadas com mais de 30 dias da data da aplicação da vacina. Esses resultados sugerem que a maioria dessas mulheres não sabia que estavam grávidas no momento da vacinação ou que engravidaram até trinta dias após a aplicação da vacina e apenas procurou o serviço de saúde após ter descoberto sua condição de gestante. De acordo com as orientações do Ministério da Saúde a notificação e a coleta foram realizadas no mesmo dia na maior parte dos casos, ocorrendo assim que as mesmas retornaram ao serviço de Saúde, após tomar conhecimento da gravidez. Tais resultados são semelhantes aos estudos sobre as campanhas de vacinação no Distrito Federal realizada em 2008 (SANT'ANNA et al, 2011) e no Rio Grande do Sul em 2002 (MINUSSI, et al 2007). Observamos que das 229 GVI e das que engravidaram até 30 dias após a aplicação da vacina, 158 (70,5%) possuem idade entre 20 e 30 anos e 101 (44%) entre 8 e 11 anos de estudo evidenciando que a idade, sugestiva do nível de escolaridade, não influenciou na tomada da vacina, e sim o conhecimento ou não da situação de gravidez da mulher.

O estudo revela que 210 (91,7%) gestantes apresentam IgM não-reagente e IgG reagente, isto é, a maior parte delas já havia desenvolvido imunidade ao vírus da rubéola, por contato prévio, antes de receber a dose da vacina, e por isso não precisariam ser acompanhadas pela equipe de saúde. Contudo, 17 (7,4%) mulheres apresentaram IgM reagente na 1ª coleta, e por isso deveriam ser acompanhadas no pré-natal, assim como o recém-nascido. Com relação à data da coleta de sorologia e a data de notificação, de acordo com o Ministério da Saúde, o ideal é que essa coleta seja feita imediatamente após a notificação, de preferência no mesmo dia. Os dados traduzem um atraso na coleta em 6,4% dos casos. No entanto 93,2% das 221 mulheres GVI e das que engravidaram até 30 dias após a aplicação da vacina, fizeram a coleta de amostra de sangue para realização de sorologia com menos de

7 dias da data de notificação, demonstrando agilidade da vigilância epidemiológica local no controle e monitoramento dos casos.

5. CONCLUSÕES: todas as GVI e as mulheres que engravidaram até 30 dias após a aplicação da vacina que foram notificadas ao serviço de vigilância epidemiológica do município realizaram a sorologia para rubéola, sendo sua grande maioria IgG reagente, indicando infecção prévia à vacinação. Grande parte destas mulheres procurou o serviço de saúde e foram notificadas com mais de 30 dias da data da aplicação da vacina, sugerindo não ter conhecimento da condição de gestante durante a campanha de vacinação, no entanto o tempo de intervalo entre a notificação e a data da coleta de sorologia mostrou-se dentro do intervalo recomendado pelo Ministério da Saúde.

Recomenda-se que seja incluída na ficha de notificação e acompanhamento da gestante vacinada inadvertidamente contra rubéola (GVI) o campo unidade de atendimento, visto que com a falta desta variável não foi possível verificar se houve diferença na ocorrência de GVI nas unidades de saúde ou postos volantes da capital.

Concluimos que a estratégia de vigilância e o acompanhamento das GVI e das mulheres que engravidaram até 30 dias após a aplicação da vacina ocorre de forma contínua e sistemática no município, garantindo medidas de prevenção e controle oportunas e eficazes, contribuindo para a redução da morbimortalidade da rubéola na cidade de Goiânia.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Uma Análise da Situação de Saúde, 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/capitulo6_sb.pdf>. Acesso em: 20 de agosto de 2012.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica - Surtos de rubéola no Brasil: Alerta, 2007. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/nota_rubeola_1708.pdf>. Acesso em: 20 de agosto de 2012.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica - Surtos de rubéola no Brasil: 2007 - 2008, 2008a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/nota_tecnica_rubeola_110708.pdf>. Acesso em: 20 de agosto de 2012.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Acompanhamento das gestantes vacinadas inadvertidamente (GVI) com a vacina dupla viral (sarampo e rubéola) ou tríplice viral (sarampo, caxumba, rubéola), 2008b. Disponível em: <<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/protocolos/GVI.pdf>>.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de bolso: Doenças Infecciosas e Parasitárias. Brasília, ed.8, p.343-345, 2010.
6. DIAS, A. L. P. A.; MITRE, E. I. A imunização contra a rubéola no primeiro trimestre de gestação pode levar à perda auditiva?. Rev. CEFAC, v.11, Supl1, p. 12-17, 2009.
7. MINUSSI, L. et al. Avaliação prospectiva de gestantes vacinadas contra rubéola no sul do Brasil. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 119-123, jul./set. 2007
8. OZAKI, L. M. T. R.; SHIMO, A. K. K. O significado da vacina contra rubéola para as mulheres grávidas. **Rev. Latino Am Enfermagem**, v. 15, n. 4, 2007.
9. SANT'ANNA, et al. Gestantes vacinadas inadvertidamente contra a rubéola no Distrito Federal, Brasil, em 2008: perfil sorológico pós-vacinal e verificação da ocorrência da síndrome da rubéola congênita nos recém-nascidos. **Brasília Med**; v. 48, n. 1, p.7-11, 2011
10. STEIBEL, et al. Prevalência de anticorpos IgG para rubéola em gestantes do Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, Brasil. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 115-118, jul./set. 2007.

7. **FONTE DE FINANCIAMENTO:** não houve financiamento

Relato de experiência: Um olhar acerca da adolescência drogadicta.

Anna Karollina Silva ALENCAR; Arthur Rodrigues OLIVEIRA; Marialice Segatto ROCHA; Rôzy-Mary Oliveira Soares DUARTE; Naraiana de Oliveira TAVARES – Faculdade de Educação; annakarollina_karol@hotmail.com

Palavras-chave: adolescência, uso de drogas, CAPS ADi, psicologia.

Justificativa

O presente trabalho apresenta considerações acerca da experiência vivida no CAPS ADi Girassol a partir da participação no programa PET Saúde Mental (PET Saúde/Saúde Mental/Crack). Este programa se configurou como de extrema importância por possibilitar a inserção na saúde pública no município de Goiânia no contexto de álcool e outras drogas e a compreensão das políticas preconizadas pelo Ministério da Saúde. A experiência vivida ainda pôde propiciar reflexões acerca da própria adolescência, público atendido no CAPS Girassol, levando-nos a pensar, como futuros profissionais da psicologia, temáticas e questões referentes ao adolescente, as suas dificuldades ou facilidades, indecisões ou certezas acerca da vida.

Objetivos

- Divulgar a experiência vivida durante o período de 1º ano no CAPS ADi Girassol do município de Goiânia a partir da inserção no programa PET Saúde Mental;
- Refletir acerca da adolescência e do uso de drogas nessa fase da vida.

Metodologia

Relato de experiência intermediado pelo PET (Programa de Educação pelo Trabalho) Saúde/Saúde Mental/Crack no CAPS ADi Girassol dos monitores de Psicologia no ano de 2011.

Resultados/Discussão

As ações em saúde mental, na perspectiva do modelo biopsicossocial, pautam-se pelo direito à vida. Assim, reformula-se o conceito

de saúde (que antes seria apenas o contrário de doença), passando para uma compreensão mais integral de saúde, como sinônimo de bem estar biológico, psíquico e social.

A política de redução de danos, assumida pelo Ministério da Saúde no Brasil desde 1994, é mundialmente conhecida pelo sucesso nas ações de prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis. No que diz respeito ao álcool e outras drogas, tal política visa reduzir os danos causados pelo uso e abuso de drogas ilícitas e lícitas à saúde do dependente, seus familiares, a comunidade e a sociedade de forma geral. Visa assim, resgatar a autonomia do sujeito, como assegura a Lei Federal 10.216 (MS, 2002), buscando sua autorregulação, sem exigências ou tendo como objetivo principal a abstinência, visando sua mobilização e inserção social.

Calligaris (2000) trabalha com a ideia da adolescência como patologia social, expressa pelo fato dos adolescentes se implicarem a caminhos complicados e, por vezes, próximos a marginalidade para se afirmar como sujeitos. Nesse sentido, os adolescentes buscam caminhos como o gregarismo, a delinquência, a toxicomania e a exacerbação da força física enquanto tentativas de se inserir no mundo adulto, o que lhe é exigido, mas muitas vezes, não permitido e apoiado por aqueles que deste mundo já fazem parte. Assim, estes sujeitos vão constituindo maneiras de se afirmar com poucas referências adultas para tanto, o que pode fazê-los buscar caminhos complexos e autodestrutivos (CALLIGARIS, 2000).

Na experiência no CAPS ADi Girassol de contato com os adolescentes e os prontuários para a realização da pesquisa de levantamento do perfil dos usuários da instituição, pode ser percebido que a toxicomania desvela situações que constituem o adolescente nas suas formas de se afirmar como sujeito. Entre elas, uma dinâmica familiar complexa permeada por intensos conflitos e desestruturação, falhas no processo de formação escolar, antecedentes familiares de uso de drogas e situação de vulnerabilidade social. Desta forma, o uso de droga, confundido, por vezes, como rebeldia ou mero desejo de experimentação, traz consigo outros fatores que devem ser compreendidos e levados em conta para o olhar acerca de seu tratamento.

Nesse sentido, o trabalho profissional no CAPS apresenta-se como tentativa de levar em conta os aspectos biopsicossociais que permeiam o

adolescente, em uma perspectiva global de atendimento, a fim de responder a demanda trazida ao serviço. Entre as atividades propostas observamos a realização de grupos de adolescentes, familiares, atendimentos multiprofissionais, encaminhamento para escolas e empregos. Nas proposições da redução de danos, percebemos que a inserção social é tomada como grande possibilidade de intervenção profissional para o adolescente e ainda como um dos grandes desafios a serem alcançados, tendo em vista que muitos adolescentes desacreditam do laço social e da possibilidade de serem inseridos em espaços sociais formais, como a escola e oportunidade de emprego, por exemplo.

Conclusões

Enquanto estudantes de Psicologia, nesse sentido, futuros profissionais da saúde, entendemos que este campo de conhecimento tem muito a contribuir para o tratamento dos adolescentes usuários de drogas. Pudemos perceber que o profissional Psicólogo é visto por muitos adolescentes do CAPS Girassol como suporte de escuta e aceitação, por isso, devemos refletir e nos atentar para a questão de como tem sido realizada a ocupação deste lugar, no intuito de constituir uma futura ação profissional que contemple a experiência que tivemos no CAPS e os critérios éticos e técnicos de exercício da Psicologia.

Além disso, proporcionou uma visão mais ampla acerca do tratamento em saúde mental, mais especificamente em drogadição, no que diz respeito à humanização do processo. Tendo em vista que a proposta do CAPS perpassa pela compreensão da dinâmica do sujeito em todos os âmbitos de sua vida – individual, familiar e social –, a experiência permitiu que nos aproximássemos cada vez mais desses sujeitos enquanto semelhantes, entendendo que, para um bom andamento do processo, é necessário se debruçar sobre a fala e o sofrimento do outro a partir de uma escuta direcionada e acolhedora.

Referências Bibliográficas

CALLIGARIS, C. A Adolescência. São Paulo: Publifolha, 2000.

Ministério da Saúde. Casa Civil – Lei nº 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, de 6 de abril de 2001.

Fonte de Financiamento

Fundo Nacional de Saúde

**PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA SAÚDE – PET-SAÚDE/
SAÚDE MENTAL: UM OLHAR SOBRE O PROCESSO A PARTIR OFICINA DE
AVALIAÇÃO.**

Camila Cardoso Caixeta
Faculdade de Enfermagem/UFG
camilaccaixeta@uol.com.br

Larissa Arbués Carneiro
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
arissarbues@yahoo.com.br

Elaine Fernandes da Cunha Mesquita
Preceptora Secretaria Municipal de Saúde
elainefmesquita@yahoo.com.br

Rôzi Mayry Oliveira Soares Duarte
Preceptora Secretaria Municipal de Saúde
rozimayry@gmail.com

Patrícia Gonzaga Amorim
Preceptora Secretaria Municipal de Saúde
pat.amorinha@gmail.com

Helga Benneth Pires
Preceptora Secretaria Municipal de Saúde
helgabenneth@gmail.com

Ana Paula Araújo Lima Maia
Preceptora Secretaria Municipal de Saúde
anapaula-to@hotmail.com

Luiza Soares Cirqueira
Preceptora Secretaria Municipal de Saúde
luizacirqueira@yahoo.com.br

Palavras chaves: Avaliação de políticas, programas e serviços, Política de Educação Superior, Saúde Mental.

O Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) como uma das ações do Ministério da Saúde (MS) para reorientação da formação de profissionais na área ocorre desde 2008 e pelo processo recente dessas experiências ainda são escassos estudos publicados que tenham avaliado seu

impacto e abrangência, sendo que a maioria deles consiste apenas no relato de experiência dos programas locais.

No que se refere à avaliação dos projetos PET-Saúde executados o MS prevê monitoramento por meio de um Comitê Gestor interinstitucional, e ainda, o respeito aos indicadores e diretrizes na execução do projeto, tais como, produção de relatórios; alimentação do Sistema de Informações Gerenciais do Programa de Educação para o trabalho (SIG-PET-Saúde); execução de ações de ensino, pesquisa e extensão com produção científica em áreas estratégicas; o desenvolvimento de novas práticas pedagógicas, da prática interdisciplinar e da articulação ensino-serviço-comunidade, todas elas alinhadas às políticas públicas na área e no sentido de contribuir para a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área da saúde. Por sua vez, edital do PET-Saúde Mental de 2011 já prevê que os projetos apresentados também possuam uma proposta de auto-avaliação.

Diante disto, e a partir do processo de construção e execução das atividades do PET-Saúde Mental 2011 (parceria Universidade Federal de Goiás e Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia), seus participantes identificaram a necessidade de conhecer elementos referentes à análise do seu processo, ou seja, para além dos dados de estrutura e resultados previstos na proposta PET-Saúde. Como parte deste processo foi elaborada proposta de uma Oficina de Avaliação que contemplasse três eixos: 1) A percepção dos participantes sobre mudanças e impactos provocados pelo programa; 2) Avaliação e apreciação do PET-Saúde Mental, observando pontos fortes e fragilidades; 3) Dimensão dos significados e sentidos da experiência para os participantes.

A oficina foi dividida em três momentos: o primeiro com acolhimento, apresentação da metodologia e aquecimento para o trabalho; o terceiro contemplando a contribuição e ganhos individuais dos participantes, ambos com a participação concentrada de todos os bolsistas e voluntários do PET-Saúde Mental. No segundo momento, de dispersão em grupos, foi utilizada a proposta da Estação Cibernética que consiste em um método de discussão no qual os participantes (em subgrupos) percorrem estações de trabalho e respondem a partir da percepção pessoal as questões propostas, no final o facilitador e o grupo realizam considerações a partir das respostas emergentes.

Uma análise inicial dos dados a partir das discussões nas estações indica que apesar dos participantes avaliarem que o impacto maior do PET-Saúde Mental se deu mais nos serviços que na universidade, destaca-se que o programa possibilitou a aproximação entre as duas instituições, tendo como ganho no processo uma relação poder mais equânime entre as duas; a integração entre estudantes de diferentes cursos e de disciplinas; a ampliação dos cenários de ensino-aprendizagem; ganhos em formação política e expectativas positivas de mudança na formação e de possibilidades de atuação profissional.

No que se refere aos serviços houve muitos ganhos, entre eles, maior informação e divulgação sobre os serviços e as políticas a ele vinculadas; aumento do leque de atividades na unidade, com importante papel da pesquisa; mobilização da equipe para questionamentos e mudanças na rotina, práticas e processos de trabalho, especialmente no tocante a recepção de estudantes na unidade e para a oferta de cuidado ao usuário.

Algumas fragilidades ficaram evidentes durante o processo, entre elas, o pouco impacto na comunidade acadêmica não participante do PET-Saúde Mental, com falta de comprometimento institucional dos cursos com o projeto e pouco envolvimento, especialmente docente; a restrição de bolsas a um número limitado de cursos; dificuldades relativas à comunicação; prazo curto de execução do projeto; falta de planejamento das ações e de preparo teórico e pedagógico; sobrecarga dos participantes provocada pela não priorização do PET no currículo acadêmico e rotina dos serviços; e falta de recursos e estrutura nas unidades.

Entretanto, de modo geral houve mudanças nas concepções e crenças relativas ao usuário da rede Álcool e Drogas e à assistência, com fortalecimento das concepções e práticas do modo psicossocial e humanístico. Percepção da experiência como um importante momento de fortalecimento das relações interpessoais, experiência com a diversidade, trocas, diálogo, aprendizado, crescimento, estímulo e do próprio potencial para *trans-formação*.

A realização da Oficina de Avaliação do PET-Saúde Mental possibilitou conhecer as potencialidades e dificuldades associadas à experiência sob a ótica dos atores que dela participaram, um processo que pode inclusive contribuir para qualificação dos projetos e ações nele desenvolvidos, ofertar subsídios para qualificação dos projetos e ações referentes a editais futuros na área (ex: Pro/PET-

Saúde) e ainda, apontar questões que efetivamente contribuam para mudanças na formação e prática profissional em saúde mental no município.

Referências

BRASIL. Programa de Educação para o Trabalho – PET-Saúde. Monitoramento e Avaliação. Disponível em:

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=32782

_____. Portaria Conjunta nº 6 de 17 de setembro de 2010. Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), o PET-Saúde/Saúde Mental. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 17 set.

OS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E O ACADÊMICO DE FARMÁCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Diego Cabral SILVA¹, Camila Cardoso CAIXETA², Rozi-Mayry Oliveira S DUARTE³

¹Faculdade de Farmácia, UFG, diegoes.fc@gmail.com; ²Faculdade de Enfermagem, UFG, camilaccaixeta@uol.com.br; ³CAPSad Girassol, rozimayry@gmail.com

Palavras-chave: Saúde Mental, Farmácia, PETSaúde, CAPSad.

Justificativa/Base Teórica:

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) - instituído pela Portaria Interministerial MS/MEC nº. 1.802/08 -, é um programa dos Ministérios da Saúde e Educação criado com o intuito de viabilizar o aperfeiçoamento e a especialização em serviço, por meio da integração entre serviço e a universidade. O projeto promove a iniciação ao trabalho, estágios e vivências de acordo com as necessidades do SUS. É, portanto, direcionado a profissionais e estudantes da área da saúde, abrangendo 14 cursos de graduação (BRASIL, 2008).

O programa tem como objetivos, além da integração entre ensino, serviço e comunidade, a qualificação e fortalecimento da atenção básica, por meio do estímulo a formação de novos profissionais com perfil adequado; instigar o desenvolvimento de profissionais que já estão dentro do serviço; desenvolvimento de planos de pesquisa em consonância com áreas estratégicas de atuação da Política Nacional de Atenção Básica em Saúde (BRASIL, 2008).

Dentro desse contexto, em 2010, o Programa de Educação pelo Trabalho, Saúde Mental/Crack (PETSaúde/Saúde Mental/Crack) foi concebido por meio da Portaria Conjunta SGTES/SAS/SESu nº 06. A meta dessa portaria foi direcionar o objetivo principal do PET (integração serviço-ensino-comunidade) para serviços na área da Atenção em Saúde Mental, visando a qualificação em serviço dos acadêmicos, para a atenção em saúde mental, no âmbito do uso abusivo e dependência do álcool e outras drogas.

A preocupação com a expansão do PET para essa área específica, surge em consonância com as ideias propagadas pela Reforma Psiquiátrica, que visa a criação de um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária (BRASIL, 2005). Nesse âmbito, a rede de atenção aos usuários de álcool e outras drogas, é organizada

por meio da Portaria GM/MS n.º 816, de 30 de abril de 2002, com base nas diretrizes indicadas pela Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001, e constitui-se de Centros de Atenção Psicossocial para Atendimento de Pacientes com Transtornos causados pelo uso prejudicial e/ou dependência de álcool e outras drogas (CAPSad), que são serviços que agem dentro da perspectiva da redução de danos, preconizada pela Política Nacional Sobre Álcool e Outras Drogas. O Ministério da Saúde (2004), descreve a redução de danos como um conjunto “políticas e programas que tentam principalmente reduzir para os usuários de drogas, suas famílias e comunidades, as consequências negativas relacionadas à saúde, a aspectos sociais e econômicos decorrentes de substâncias que alteram o temperamento”.

Objetivos:

Descrever o impacto da experiência de ensino pelo trabalho realizado no CAPSad infanto-juvenil (CAPS – Girssol) na formação profissional de uma acadêmico do curso de Farmácia .

Metodologia:

Relato e discussão da experiência de inserção em serviço de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas, vivenciada no CAPSad Girassol do município de Goiânia durante o período compreendido entre março de 2011 e março de 2012 proporcionado pelo programa PETSaúde/Saúde Mental/Crack.

Resultado/Discussão:

O PETSaúde/Saúde Mental/Crack possibilitou a inserção de acadêmicos em alguns serviços da rede de atenção de álcool e drogas de Goiânia. A discussão do trabalho baseia-se na experiência vivenciada por um acadêmico de Farmácia no CAPSad Girassol, onde foram realizadas atividades em conjunto com a equipe do serviço, sob orientação dos preceptores. Dentre as atividades desenvolvidas, pode-se destacar: acolhimentos e participações em grupos e oficinas terapêuticas com os usuários do serviço. É importante ressaltar, no entanto, que não houve nenhuma interação com um profissional farmacêutico no serviço. Também foram realizadas leituras e estudos de textos da área, apresentação de seminários e discussões de casos clínicos juntamente com os tutores e preceptores.

O PETSaúde é utilizado como um instrumento de integração entre ensino, serviço e comunidade, uma vez que buscar induzir a escola a integrar, durante todo o processo de

ensino-aprendizagem, a orientação teórica com as práticas de atenção nos serviços públicos de saúde. E em contrapartida, busca incentivar os profissionais que estão dentro do serviço (preceptores) a entrarem novamente em contato com a academia, estimulando sua evolução, assim como desenvolvimento de pesquisas em áreas críticas, onde há pouca informação disponível (HADDAD et al, 2009). O PETSaúde/Saúde Mental/Crack configura-se, então, como uma extensão desse programa, tendo como objetivo o desenvolvimento de conhecimento em uma área carente (de profissionais e informações) que tem se tornado cada vez mais importante, devido as suas consequências socioeconômicas.

Da experiência vivenciada, sem nenhuma dúvida, o fato mais marcante foi constatar a incapacidade da academia em fornecer, por si só, todas as ferramentas que são/serão requeridas durante a atuação profissional. Fica claro que o conhecimento técnico-científico adquirido em sala de aula, por mais sólido que possa parecer, não garante que as ações, propriamente, serão bem sucedidas. Isso porque a linguagem (técnico-científica) utilizada dentro da universidade, na maioria das vezes, não é capaz de acessar os indivíduos-alvo, criando uma barreira para a transmissão do conhecimento.

Nesse sentido, a experiência dentro do serviço (cumprida dentro do CAPS – Girassol) força o acadêmico a pensar e criar “novas” formas de propagar informações, de acordo com as demandas, específicas de cada público. Ainda que grande parte das tentativas tenham sido frustradas e frustrantes, o simples fato dessa experiência ter instigado a busca por novos panoramas, já a caracteriza como proveitosa.

Conclusões:

A lição mais valiosa que pode ser inferida a partir da experiência é a de que, da forma como está estruturado o currículo do curso de Farmácia – altamente focado no conhecimento técnico-científico-laboratorial -, é incapaz de gerar profissionais totalmente aptos a trabalhar nesse cenário. Há uma ainda uma grande deficiência, em especial no que concerne o componente “humano”, fundamental nesse (e em qualquer outro em que haja necessidade de contato direto com o indivíduo) contexto. Por esses motivos, o PET se justifica, ao criar pontes entre a universidade e a comunidade.

Referências Bibliográficas:

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa

de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 26 de agosto de 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em:
17 set. 2012

BRASIL. Lei nº 10.216, de 04 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 04 de abril de 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 816, de 30 de abril de 2002. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 30 de abril de 2002. HADDAD, AE; CAMPOS, FE; FREITAS, MSBF; BRENELLI, SL; PASSARELLA, TM; RIBEIRO, TCV. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – Pet-Saúde **Cadernos ABEM**, Volume 5, outubro 2009. Disponível em:
<http://www.sumarios.org/sites/default/files/pdfs/32213_4144.PDF>. Acesso em: 16 set. 2012

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas. Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1 ed em português, ampl. Brasília: Ministério da Saúde, fev 2004.

SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE. Portaria Conjunta Nº 06, de 17 de setembro de 2010. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 17 de setembro de 2010.

Fonte Financiadora: PETSaúde/Saúde Mental/Crack

A VIVENCIA DE UMA ACADEMICA DA EDUCACAO FÍSICA COMO MONITORA DO PET SAÚDE MENTAL EM GRUPO DE ALCOOLISTAS

Elen Cristine Gomes PRADO; Camila Cardoso CAIXETA; Luiza Soares de
CIRQUEIRA.

Palavras-chave: grupo terapêutico, consciência corporal, alcoolismo, CAPSad

O movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil surge através dos trabalhadores da saúde, indo contra a ditadura sendo que o setor da saúde começa a ter denúncias de maus tratos às pessoas usuárias dos hospitais psiquiátricos. (OLIVEIRA, PADILHA, OLIVEIRA, 2011). Martines e Silva (2007) consideram que:

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens; incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado de serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública.

De acordo com Oliveira, Padilha e Oliveira (2011) o debate que antes estava no interior dos hospitais começa a ganhar as ruas através de congressos públicos, sendo que essas iniciativas tinham o objetivo de superar a prática da psiquiátrica tradicional.

Brasil (2005) considera que para concretização da Reforma Psiquiátrica foi importante à construção de uma rede no qual se dividiu as cidades em territórios para atender as necessidades apresentando possíveis soluções e as demandas contribuindo com os objetivos em comum. No entanto ainda de acordo com o autor essa rede é maior do que os serviços de saúde mental que é comporta por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). E de acordo com Brasil (2004) os CAPS:

Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designando como seu "território", o espaço da cidade onde se desenvolve a vida quotidiana de usuários e familiares.

Existem diferentes tipos de CAPS sendo eles o CAPSI e CAPSII são para adultos com transtornos mentais severos e contínuos, já o CAPSIII atende a população em geral com transtornos mentais severos e contínuos, porém diferentemente do anterior seu serviço são em todos os dias da semana além de ter atendimento em todos os períodos outro CAPS a ser considerado é o CAPSi destinado as crianças e adolescentes com atendimento diário para pessoas com transtornos mentais. (BRASIL, 2005). Porém nesse momento será considerado o CAPSad no qual atende pessoas usarias de álcool e outras drogas, e mais especificamente o CAPSad adulto

em Goiânia/GO que de acordo com Brasil (2004) são para usuários de álcool e outras drogas. E ao pensar na saúde mental, diferentes áreas do conhecimento contribuem no cuidado com o usuário desse serviço no qual se busca, cada vez menos, a separação física e mental. (LACETTI, AMARANTE, 2006). E desta forma considerando o indivíduo como um todo diferentemente ao que de acordo com Scliar (2007) aponta René Descartes ao considerar o corpo como uma máquina. E Ronzani e Furtado (2010) aborda que a adesão ao tratamento assim como o trabalho de prevenção dependera das atitudes da população ou dos profissionais para a qualidade do tratamento.

Com relação ao CAPSad adulto de Goiânia há um número significativo de pessoas alcoolistas participantes dos grupos terapêuticos sendo que de acordo com Ronzani e Furtado (2010) a utilização do álcool é muito comum em várias sociedades com diferentes culturas e durante a história da humanidade, porém na atualidade as pessoas passam a utilizar o álcool como meio de recreação ou pelo prazer imediato. Marques (2001) considera que a maior disponibilidade do álcool é um fator que interfere na quantidade e frequência do consumo diferente da antiguidade, quando não se tinha a destilação da bebida, e dessa forma beber passa a não ser somente em rituais religiosos e festivos. Ronzani e Furtado (2010) considera que é cada vez mais necessário o estudo sobre o consumo do álcool devido à complexidade do tema.

Objetivo Objetiva-se aqui relatar a vivência no grupo terapêutico A no CAPSad adulto de Goiânia/GO.

Metodologia

Este estudo caracterizou-se em pesquisa qualitativa no qual de acordo com Minayo (2007, p57)

[...] é o que se aplica ao estudo da história das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmo, sentem e pensam.

E como técnica foi utilizada a observação participante que de acordo com Gil (1999 p113) “consiste na participação real do conhecimento na vida da comunidade, do grupo ou de uma situação determinada”. No qual como instrumento foi utilizado o diário de campo como sugerido por Minayo (2007). Também foi utilizada a pesquisa ação que segundo Engel (2000) é um tipo de pesquisa participante que reúne a

teoria e a prática no qual tem a capacidade de obter resultados específicos imediatos.

Aqui se trata de um relato de experiência em um grupo de alcoolistas promovido pelo CAPSad adulto de Goiânia sendo que essa oportunidade de vivencia foi possível através do Programa de Educação pelo Trabalho em saúde Pet-Saúde Mental da UFG

Resultados e discussão

Os grupos terapêuticos A são destinados às pessoas dependentes do álcool no qual, uma vez na semana, as pessoas saem de suas casas para se reunirem. O grupo terapêutico tem como intenção, assim como todas as outras atividades no CAPSad, evitar as recaídas ou o uso abusivo de álcool e outras drogas e de acordo com Souza et al (2004) “o trabalho com grupos se constitui um dos principais recursos terapêuticos nos mais diferentes contextos de assistência à saúde e, mais especificamente, no campo da saúde mental”

O grupo terapêutico A é um espaço no qual as pessoas discutem diversos assuntos a cerca do uso do álcool, e nesse momento cada experiência se torna importante um para o outro sendo que sempre ao chegar uma pessoa nova pede-se que fale um pouco da sua vida, e suas motivações para estar no grupo além das perdas que o uso abusivo do álcool lhes trouxe.

No momento do grupo sempre aborda-se assuntos que induzem a reflexão para que as pessoas percebam em várias situações os motivos pelos quais acontecem as recaídas, e desta forma poderem evita-las. Considerando que ao perceber as ações anteriores que levam às recaídas ajudará a percorrer essas ações evitando outras possíveis recaídas

E foi em uma dessas reuniões na qual falava-se de recaídas e as ressacas onde surge a fala de um integrante do qual me chamou atenção sendo que essa pessoa considerou que quando ele bebia no outro dia conseguia trabalhar com a mesma eficácia de que se ele não tivesse bebido.

Essa fala nos levou a um questionamento: Será que de fato ele não tinha ressaca, ou será que ele não conhece o próprio corpo? Não temos a resposta para essa pergunta em relação a essa pessoa. Porém ao considerar que segundo Bertherat e Bernstein (1986) o nosso corpo tem o poder de gerir a deformação assim como a cura sendo que algumas situações traumatizantes e questões emocionais insatisfatórias pode ser a origem de desequilíbrio físico e psicológico.

E ainda de acordo com Bertherat e Bernstein (1986) as doenças e deformações, com exceção das congênitas e raras, são produzidas e criadas a partir do interior do corpo e pela própria pessoa quando se encontra em “desequilíbrio energético” e ao reconhecermos que temos o poder de deformar, porém também de curar, e dessa forma podemos de alguma forma nos ajudar, mas não significa que tudo permaneça resolvido ininterruptamente.

E nesse sentido foram propostas atividades que envolvessem a consciência corporal na tentativa de que de alguma forma pudesse trazer contribuições significativas para aquele grupo e considerando Barker (1991) que ao trazer Aldous Huxley aponta que quando ensinamos a uma pessoa a ter consciência corporal e a usá-lo da forma ao qual foi destinado pode transformar seus costumes diante da vida.

E em uma das intervenções de consciência corporal a maioria do grupo colocou que estavam mais calmos, e que isso era muito importante para eles, pois sempre antes das recaídas ficam agitados e dessa forma poderiam nesses momentos ajudar. Nas intervenções de consciência corporal sempre pedia-se a eles que vendassem os olhos ou fechassem, e nesse sentido percebeu-se a dificuldade de utilizar os outros sentidos além da visão.

Percebeu-se no grupo que em algumas pessoas apresentam dificuldades de raciocínio, e nesse sentido também houve intervenções que de alguma forma trabalhasse o raciocínio lógico para realizar a atividade. Nessas atividades tinha-se que ter muito incentivo, pois alguns desistiam facilmente.

Conclusão

As experiências vivenciadas propiciou uma abordagem aprofundada de como conhecer o próprio corpo e desta forma ao realizar uma prática corporal não pelo simples fazer por fazer, porém realizar as práticas percebendo o que está fazendo de fato. E nesse sentido entendendo o seu corpo como um todo e não como uma máquina percebendo também suas dificuldades.

Referências

BARLER, Sarah **A técnica de Alexander: aprendendo a usar seu corpo para obter a energia total** – São Paulo: Summus, 1991.

BERTHERAT, Thérèse; BERNSTEIN, Carol **O correio do corpo: novas vis da antiginastica**. 6. Ed. – São Paulo: Martins Fontes, 1986.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no**

Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS [online]. Brasília, novembro de 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção de atenção psicossocial.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

ENGEL, Guido Irineu **Pesquisa-ação** Educar, Curitiba, n. 16, p.181-191. 200. Editora da UFPR

GIL, Antônio Carlos **Métodos e técnicas de pesquisa social** 5ªed. – São Paulo: Atlas, 1999.

LANCETTI, Antonio; AMARANTE, Paulo **Saúde mental e saúde coletiva.** In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza **Tratado de Saúde Coletiva** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MARQUES, Ana Cecilia Petta Roselli **O uso do álcool e a evolução do conceito de dependência de álcool e outras drogas e tratamento** Revista IMESC [online], nº 3, pp. 73-86, 2001.

MARTINES, Ricardo Luiz de Paula; SILVA, Alrenilda Aparecida da **Reforma Psiquiátrica: um processo de institucionalização** Revista Científica Eletrônica de Psicologia [online]. ano V, n. 9, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza **O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde** 10ª edição São Paulo Hucitec, 2007

OLIVEIRA, Walter Ferreira de; PADILHA, Cristina dos Santos; OLIVEIRA, Cristiane Molina de **Um breve histórico do movimento pela reforma psiquiátrica no Brasil contextualizando o conceito de desintitucionalização** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 35, n. 91, p. 587-596, out./dez. 2011.

RONZANI, Telmo Mota; FURTADO, Erikson Felipe **Estigma Social sobre o uso de álcool** J. Bras Psiquiatr. [online]. 2010; 59 (4): 326 – 332

SCLIAR, *Moacyr*; **História do Conceito de Saúde** PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, [online]. Rio de Janeiro, 17(1): 29-41, 2007.

SOUZA, Ângela Maria Alves e et al. **Grupo Terapêutico : sistematização da Assistência de Enfermagem em Saúde mental,** . *Contexto Texto - enferm.* [online]. 2004, vol.13, n.4, pp 625-632. ISSN 0104-0707.

INSERÇÃO DE ACADÊMICOS DE MEDICINA EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ALVARENGA, Gustavo Fernandes¹; **SANTOS**, Débora Ferreira dos²; **DUARTE**, Rozi-Mayry Oliveira Soares³; **CAIXETA**, Camila Cardoso⁴.

Palavras-chave: Saúde Mental, Medicina, PETSaúde, CAPSad.

Justificativa/Base Teórica:

O Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PETSaúde), instituído pela Portaria Interministerial nº 421 e 422, de 3 de março de 2010, tem como pressuposto a educação pelo trabalho, constituindo um instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde e para iniciação ao trabalho dos estudantes dos cursos de graduação e de pós-graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS, tendo em perspectiva a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino. No âmbito do PETSaúde, foi criado pela Portaria Conjunta SGTES/SAS/SESu nº 06, de 17 de setembro de 2010, o Programa de Educação pelo Trabalho, Saúde Mental/Crack (PETSaúde/Saúde Mental/Crack), que visa contribuir no processo de integração ensino-serviço e de estímulo para que os profissionais que desempenham atividades na área da Atenção em Saúde Mental, álcool e outras drogas possam orientar os estudantes de graduação, tendo o serviço público de saúde como cenário de prática. Dessa forma, o PETSaúde/Saúde Mental/Crack configura-se como um instrumento de integração ensino-comunidade, que visa propiciar a qualificação em serviço dos acadêmicos, para a atenção em saúde mental, no âmbito do uso abusivo e dependência do álcool e outras drogas.

Segundo Haddad et al. (2009), o PETSaúde, que constitui uma das estratégias do Pró-Saúde referente ao eixo cenários de práticas, busca incentivar a interação ativa dos estudantes e docentes dos cursos de graduação em saúde com os profissionais dos serviços e com a população. Dessa forma, pode ser entendido como instrumento de integração entre ensino, serviço e comunidade, uma vez que buscar induzir a escola a integrar, durante todo o processo de ensino-aprendizagem, a orientação teórica com as práticas de atenção nos serviços públicos de saúde. O

PETSaúde/Saúde Mental/Crack constitui uma extensão deste programa que tem como principal cenário de prática os serviços públicos de atenção à saúde mental, especialmente os de atenção à saúde dos usuários de álcool e outras drogas.

A rede de atenção aos usuários de álcool e outras drogas, baseada na Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001, que consolida o modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária, e organizada por meio da Portaria GM/MS n.º 816, de 30 de abril de 2002, constitui-se de Centros de Atenção Psicossocial para Atendimento de Pacientes com Transtornos causados pelo uso prejudicial e/ou dependência de álcool e outras drogas (CAPSad). Estes consistem em serviços de atendimento ambulatorial que seguem a lógica da redução de danos, dentro da Política Nacional Sobre Álcool e Outras Drogas. A redução de danos, segundo a Associação Internacional de Redução de Danos e o Ministério da Saúde (2004), compõe-se de “políticas e programas que tentam principalmente reduzir para os usuários de drogas, suas famílias e comunidades, as consequências negativas relacionadas à saúde, a aspectos sociais e econômicos decorrentes de substâncias que alteram o temperamento”.

Objetivos:

Descrever a experiência de ensino pelo trabalho realizado nos CAPSad infanto-juvenil e adulto e refletir sobre a vivência dos acadêmicos de Medicina nestes serviços, considerando-se, em especial, as contribuições desta para o aprendizado médico, na perspectiva do SUS.

Metodologia:

Relato e discussão da experiência de inserção e trabalho em serviços de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas vivenciada por acadêmicos de Medicina nos CAPSad do município de Goiânia durante o período compreendido entre março de 2011 e março de 2012 por meio do PETSaúde/Saúde Mental/Crack.

Resultado/Discussão:

Através do PETSaúde/Saúde Mental/Crack, os acadêmicos de Medicina foram inseridos nos CAPSad Casa e Girassol, onde realizaram atividades em conjunto com a equipe dos serviços, sob orientação dos preceptores. Estas envolveram acolhimentos e visitas aos usuários, participação em grupos e oficinas

terapêuticas, para os usuários e para seus familiares, e acompanhamento dos atendimentos psiquiátricos. Também foram realizadas leituras e estudos de textos específicos, para apresentação de seminários e posteriores discussões de casos clínicos.

Em vários aspectos, a experiência nos serviços mostrou-se produtiva e enriquecedora. Em primeiro lugar, por permitir o contato com serviços de atenção psicossocial, diferente do modelo oferecido em hospital universitário; bem como, por estimular o estudo ampliado das toxicomanias e o debate sobre o enfrentamento do uso de drogas baseado na redução de danos, em oposição à abstinência. Além disso, o contato direto com a realidade dos usuários contribuiu para ampliar a visão dos acadêmicos sobre o problema das drogas e o impacto destas na vida dos usuários. Já a vivência nos grupos terapêuticos demonstrou outras possibilidades no enfrentamento da questão, em complementaridade ao tratamento medicamentoso. Quanto à participação em grupos familiares, o acadêmico pôde perceber a função da família como suporte para o tratamento do usuário, e também como demanda de tratamento especializado, apresentando expectativas de ser ouvida e compartilhar suas angústias. Ainda, o acompanhamento das consultas psiquiátricas favoreceu o aprendizado de como lidar com uma população especial de usuários, crianças e adolescentes, demonstrando-se uma maior necessidade de se criar um vínculo afetivo e de confiança para o estabelecimento da melhor terapêutica.

Conclusões:

A inserção do estudante de medicina na realidade dos serviços dos CAPSAd é uma fonte de conhecimento que pode melhorar e incrementar a formação acadêmica, no sentido da qualificação da atenção em saúde mental, segundo os preceitos do SUS e voltada para a atenção integral à saúde.

Referências Bibliográficas:

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Interministerial N° 421, de 03 de março de 2010. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 05 de março de 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Interministerial Nº 422, de 03 de março de 2010. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 05 de março de 2010.

SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE. Portaria Conjunta Nº 06, de 17 de setembro de 2010. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 17 de setembro de 2010.

HADDAD, AE; CAMPOS, FE; FREITAS, MSBF; BRENELLI, SL; PASSARELLA, TM; RIBEIRO, TCV. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – Pet-Saúde **Cadernos ABEM**, Volume 5, outubro 2009. Disponível em: http://www.sumarios.org/sites/default/files/pdfs/32213_4144.PDF>. Acesso em: 16 set. 2012

BRASIL. Lei nº 10.216, de 04 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 04 de abril de 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS n.º 816, de 30 de abril de 2002. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 30 de abril de 2002.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1 ed em português, ampl. Brasília: Ministério da Saúde, fev 2004.

Fonte Financiadora: Ministério da Saúde / PET Saúde Mental

¹Faculdade de Medicina, UFG, gustavoalvarenga14@gmail.com; ²Faculdade de Medicina, UFG, debora.santosdf@gmail.com; ³Secretaria Municipal de Saúde/CAPSadi, rozimayry@gmail.com; ⁴ Faculdade de Enfermagem, UFG, camilaccaixeta@uol.com.br.

O GRUPO DE FAMÍLIA NA SAÚDE MENTAL

Lariza Valoes Carvalho

Faculdade de Farmácia – UFG

lariza14@hotmail.com

Jéssica Gaspar Rangel

Faculdade de Educação Física – UFG

jessica.gaspar@hotmail.com

Camila Cardoso Caixeta

Professora – Faculdade de Enfermagem - UFG

Rôzi-Mayry Oliveira Soares Duarte

Psicóloga - Preceptora – CAPS Girassol

Palavras-chave: caps, saúde, grupo, drogas

1. Justificativa

Desde as últimas décadas do século XX o uso abusivo de substâncias psicoativas vem aumentando significativamente na maioria dos países, tornando-se uma questão de saúde pública e sendo tratado como um dos problemas mais sérios nesta área (Mendes, 1999; Facundo & Castillo, 2005). Esse uso abusivo gera grandes impactos na sociedade e principalmente na família do usuário de álcool e outras drogas. Esse trabalho mostra experiências discutidas por familiares, profissionais e estudantes da saúde sobre o uso abusivo dessas substâncias psicoativas e como esse uso modifica a rotina das famílias.

2. Objetivos

- Descrever a importância do PET na formação educacional
- Compartilhar situações vividas no Caps Girassol
- Mostrar a importância do grupo de família

3. Metodologia

Utilizando o relato de experiência, compartilharemos as situações vividas durante o ano de 2011 como estudantes de graduação envolvidas no projeto PET Saúde Mental da Universidade Federal de Goiás.

4. Discussão

A possibilidade de vivenciarmos durante o ano de 2011, como integrantes do PET Saúde Mental, o contato com o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, nos trouxe experiências inesquecíveis.

Participamos de diversas situações, reuniões com todo o grupo PET, apresentações de seminários, oficinas e presenciamos o dia a dia do CAPS Girassol que é voltado para o atendimento de crianças e adolescentes dependentes químicos de álcoos e/ou drogas. No CAPS, participamos de diversas oficinas artísticas e terapêuticas com os adolescentes, mas tivemos um contato mais regular com o grupo de família.

As oficinas artísticas que participamos, tinham como objetivo que os adolescentes expressassem o que estavam sentindo por meio de desenhos, textos e a partir de então a responsável pela oficina conversava sobre o que foi expresso. Nas oficinas terapêuticas, havia um diálogo sobre um tema em que todos do grupo expressavam sua opinião sobre o mesmo.

O grupo de família acontece uma vez na semana no período matutino, vespertino e noturno. Nós participávamos do grupo do período vespertino que acontecia todas as quartas-feiras. O grupo tem como objetivo compartilhar entre seus membros, familiares de crianças e adolescentes envolvidos com drogas, os acontecimentos que estavam vivenciando. Buscando o apoio do profissional da saúde responsável e também dos outros familiares que ajudam no simples ouvir e/ou oferecendo conselhos. Temas como violência, limites impostos, fatores de risco, entre outros, também são discutidos no grupo.

Ouvir os depoimentos dos familiares, algumas vezes era bastante impactante. Relatos de desespero nos traziam a questão de como poderíamos ajudar, queríamos ir além do ouvir, no entanto, percebemos que o que estava ao nosso alcance, o diálogo com eles, já era suficiente para não deixá-los desistir, de colocar um sorriso no rosto e de principalmente não fazê-los sentir culpados.

Acompanhamos diversos casos, presenciamos a melhora de alguns, a piora

de outros e em ambas situações percebemos a importância do grupo. No caso de piora, o grupo ajuda a não desistir, pois os familiares conhecem outras famílias que estão vivendo uma situação semelhante e tomam consciência da importância de participar do tratamento do seu filho, neto, sobrinho. Já no caso de melhora, os familiares percebem que é possível vencer esta situação e continuam com o desejo de ajudar. Em um dos casos que pudemos acompanhar, houve uma grande melhora do neto de um dos integrantes do grupo, e este não deixou de participar, para de acordo com suas próprias palavras, “mostrar para os outros familiares que é possível e ajudar aconselhando”, ele era muito grato ao grupo de família e continuou participando para ajudar os outros familiares.

O PET nos trouxe complemento à nossa formação, adquirimos conhecimentos participando do contexto, buscando soluções e refletindo sobre os fatos. Está diante da realidade nos ensina além da teoria, nos insere no ambiente profissionalizante. O contato com o trabalho multidisciplinar nos fez perceber a eficiência e a importância de trabalharmos em conjunto. O PET possibilitou que entendêssemos sobre nossos cursos no âmbito da saúde mental e no contexto do uso abusivo das substâncias psicoativas. Ainda contribuiu para além da nossa formação acadêmica, pois investiu na nossa formação pessoal, agora conseguimos quebrar preconceitos socialmente impostos e construímos um novo olhar.

5. Conclusão

Conseguimos através da ajuda do PET, compreender como nossos cursos se inserem do âmbito da saúde. Comprovamos o quanto o papel de cada profissional da saúde é importante e que a união dos mesmos forma uma equipe forte. Esta experiência tirou as dúvidas que existiam sobre qual era o nosso papel na área da saúde, fato que não ocorre com tanta nitidez apenas com as aulas teóricas.

Tivemos nossa formação diferenciada, pois o contato com os profissionais de saúde e com os usuários do serviço, nos ofereceu a oportunidade de aprender o que não aprendemos no ambiente da sala de aula e de colocar em prática o que já havíamos estudado em nossos cursos. Observamos também, como a nossa formação auxilia e complementa o tratamento dos usuários do serviço.

Podemos concluir que o PET Saúde Mental foi de grande valia para nossa formação acadêmica e pessoal, por termos a oportunidade de participar dos serviços

de saúde na prática, complementando a formação teórica que possuímos no ambiente da faculdade.

6. Referências bibliográficas

Mendes, F. J. (1999). Drogadicción y prevención familiar: una política para Europa. *Adicciones*, 11(3), 193-200.

Facundo, F. R. G., & Castillo, M. M. A. (2005). Adquisición del uso de alcohol en un grupo de adolescentes mexicanos: el efecto de la relación con amigos. *Saúde Mental, Álcool e Drogas*, 1(2), 1-13

7. Fonte de financiamento

O projeto PET Saúde Mental da Universidade Federal de Goiás, foi financiado pelo Ministério da Saúde.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: O CONTATO DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM COM O SERVIÇO DE ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA-GO

SOUZA, Jéssyca Pereira e¹; BRAGA, Jéssyca Rodrigues¹; SANTOS, Mayara Guimarães¹; CAIXETA, Camila Cardoso²; PIRES, Helga Benneth³.

Palavras - chave: Centro de Atenção Psicossocial, Acadêmicas, Usuários de drogas, Saúde Mental

JUSTIFICATIVA

O uso abusivo de álcool e outras drogas tem se tornado um problema de saúde pública devido à amplitude e diversidade das suas conseqüências, que podem ser biológicas, sociais, psicológicas, econômicas e políticas. Além de ser relacionado com a criminalidade ¹.

Historicamente, os tratamentos aos usuários eram baseados na exclusão do convívio social, por meio da internação. Neste contexto, foi proposta a reorientação do modelo assistencial em saúde mental, que ocorreu na III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 2001. Assim, o desafio do Ministério da Saúde passou a ser prevenir, tratar e reabilitar os usuários de álcool e outras drogas de forma integral ².

Dessa conferência surgiu a regulamentação e normatização para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), em 2002. Os CAPS ad devem oferecer atendimento diário aos indivíduos que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, visando um tratamento individualizado e contínuo ³.

Os CAPS realizam atendimento por demanda espontânea, encaminhamento de outros serviços de saúde e por via judicial. O método de tratamento visa à autonomia do usuário, substituindo o modelo de internação psiquiátrica.

¹ Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG), bolsistas do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde. PET Saúde / Saúde Mental. jessyca_pereira06@hotmail.com

² Orientadora. camilaccaixeta@uol.com.br

³ Preceptora.

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás em atividades realizadas no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Casa ad – Goiânia, Goiás.

METODOLOGIA

O Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde – PET Saúde/ Saúde Mental é uma iniciativa do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação que visa à parceria ensino – serviço – comunidade, através da inserção de graduandos da área da saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Dentro deste contexto, acadêmicas de enfermagem da Universidade Federal de Goiás, vinculadas ao PET Saúde/ Saúde Mental, desenvolveram atividades no CAPS Casa ad, sob supervisão de três preceptores do serviço e um tutor acadêmico, no período de abril de 2011 a fevereiro de 2012.

Durante este período foram realizados acolhimentos individuais, participação em grupos de acolhimento de usuários e famílias, acompanhamento dos grupos terapêuticos, dispensação de medicamentos aos usuários e coleta de dados para pesquisa acadêmica.

RESULTADOS

O acolhimento individual é realizado por um profissional da saúde, com o auxílio de um questionário, buscando obter informações sobre o usuário e sua relação com a família, visando traçar o melhor plano terapêutico para o indivíduo. Após a realização dos acolhimentos individuais, as acadêmicas observaram que o primeiro contato com o usuário é determinante para a adesão ou não ao tratamento proposto.

Após o acolhimento inicial os usuários são encaminhados ao grupo de acolhimento com o intuito de esclarecer dúvidas acerca de sexualidade, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), conseqüências biológicas e psicológicas do

¹ Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG), bolsistas do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde. PET Saúde / Saúde Mental. jessyca_pereira06@hotmail.com

² Orientadora. camilaccaixeta@uol.com.br

³ Preceptora.

uso abusivo de álcool e outras drogas. O grupo mostrou – se uma ferramenta importante para adaptação do usuário ao modelo de tratamento proposto pelo serviço.

O grupo de acolhimento tem a duração de quatro semanas, após esse período os usuários iniciam o tratamento no grupo terapêutico indicado para o seu perfil. Os grupos terapêuticos são separados de acordo com o sexo e o tipo de substância predominantemente utilizada pelo indivíduo. Percebeu – se que estes critérios de divisão possibilitaram integração e vínculo entre os usuários.

Os medicamentos eram dispensados aos usuários pela enfermeira do serviço, a função desta é esclarecer sobre os efeitos colaterais e efeitos esperados, pois o usuário normalmente confunde o efeito causado pela droga de uso abusivo com o efeito do medicamento. Além disso, a mesma explica que o medicamento não leva a cura da dependência e sim a diminuição dos sintomas causados pela abstinência.

As atividades desenvolvidas no CAPS Casa são registradas nos prontuários e arquivadas, porém nunca foram categorizadas e analisadas em um estudo formal. Reconhecendo a necessidade de se traçar um perfil da população atendida pelo serviço, foi proposto o desenvolvimento de uma pesquisa científica que contemplasse essa temática. Percebeu – se que o conhecimento do perfil do usuário possibilitará ações específicas para esta população.

CONCLUSÃO

Após o contato com o serviço, percebeu-se que a inserção do acadêmico na realidade do SUS possibilitou a melhor compreensão do sistema de saúde, bem como do serviço de saúde mental. Preparando o graduando para atuar neste âmbito enquanto profissional.

Esta experiência possibilitou também o desenvolvimento de habilidades interpessoais, uma vez que a assistência prestada depende do vínculo estabelecido entre usuários e acadêmicos e/ou profissionais da saúde. Além disso, a interação proporcionou a “quebra” de paradigmas e preconceitos em relação aos usuários de álcool e outras drogas.

¹ Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG), bolsistas do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde. PET Saúde / Saúde Mental. jessyca_pereira06@hotmail.com

² Orientadora. camilaccaixeta@uol.com.br

³ Preceptora.

Concomitantemente, as graduandas auxiliaram na demanda atual do serviço. Além de suprir a necessidade que o serviço apresentava de obter dados concretos acerca do perfil dos usuários do CAPS Casa, por meio da pesquisa científica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. 2a ed. Brasília; 2004.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Brasília, 2002, 213 p.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. 2004.

¹ Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG), bolsistas do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde. PET Saúde / Saúde Mental. jessyca_pereira06@hotmail.com

² Orientadora. camilaccaixeta@uol.com.br

³ Preceptora.

ÁLBUM SERIADO SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA CRIANÇAS DE ZERO A DEZ ANOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maísa Rodrigues DA SILVA¹, Sáskia Ribeiro VAZ², Natália Menezes SILVA², Cinthia de Brito LUZ³,
Marinalva Pereira de CARVALHO³, Renata CAIXETA³, Maria Goretti QUEIROZ⁴

¹ Acadêmica da Faculdade de Enfermagem (maisars1@hotmail.com)

² Acadêmicas da Faculdade de Nutrição (saskiaribeirovaz@gmail.com e nataliamenezes.nut@gmail.com)

³ Preceptoras (cinthiabritoluz@hotmail.com, marinalvapc28@hotmail.com, re.zaiden@hotmail.com)

⁴ Orientadora PET-Saúde: Faculdade de Odontologia – UFG (mgoretti@gmail.com)

JUSTIFICATIVA/ BASE TEÓRICA

O Programa PET-Saúde foi criado em 2008, inspirado no Programa de Educação Tutorial – PET, do Ministério da Educação (SOUZA et al, 2012), tendo como pressuposto a educação pelo trabalho, caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviços dos profissionais da área da saúde, bem como de iniciação ao trabalho, de acordo com as necessidades do SUS (BRASIL, 2010a). O PET-Saúde da Família atua em consonância com as áreas estratégicas de atuação da Política Nacional de Atenção Básica em Saúde - PNAB, tendo como objetivos a promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2011).

Visando a operacionalização da Atenção Básica no contexto do Sistema Único de Saúde, definem-se temas estratégicos para atuação em todo o território nacional, entre eles a eliminação da desnutrição infantil e de forma mais abrangente, a saúde da criança (BRASIL, 2011).

As práticas alimentares nos primeiros anos de vida constituem marco importante na formação dos hábitos alimentares da criança. O consumo alimentar na infância está intimamente associado ao perfil de saúde e nutrição. A prática alimentar inadequada nos dois primeiros anos de vida, particularmente nas populações menos favorecidas, está associada ao aumento da morbidade, representada pelas doenças infecciosas, pela desnutrição, excesso de peso e pelas carências específicas de micronutrientes, tais como ferro, zinco e vitamina A (BRASIL, 2010b). A alimentação saudável para crianças é dividida de forma didática em dois momentos distintos: do nascimento aos dois anos e dos dois aos dez anos de idade.

Ao se tratar de alimentação saudável para crianças de zero a dois anos, recomenda-se a oferta exclusiva de leite materno até os seis meses de vida e de forma complementada até os dois anos. A partir dos seis meses, introduzir novos alimentos, aumentando gradualmente a consistência de forma que ao atingir 12 meses, a criança esteja ingerindo a alimentação usual da família. Devem-se ressaltar alguns cuidados nesta faixa etária: não oferecer antes dos seis meses qualquer outro alimento e/ou líquido a não ser o leite materno, não reutilizar sobras de outras refeições, higienizar bem mãos e utensílios antes de iniciar o preparo da refeição, não oferecer bicos artificiais (mamadeira, chuquinhas e bicos), evitar café, enlatados, açúcar, balas, salgadinhos e outras guloseimas nos primeiros anos de vida, utilizar sal com moderação, incentivar o consumo de frutas, verduras e vegetais e incentivar a criança convalescente a se alimentar, oferecendo seus alimentos de preferência (BRASIL, 2010c).

A partir dos dois anos de idade, a criança deverá estar consumindo a alimentação usual da família, cabendo ao profissional da saúde, orientar toda família quanto à alimentação saudável. De acordo com o Guia Alimentar Para a População Brasileira, deve-se atentar em relação à qualidade da alimentação, ou seja, consumo diário de frutas, verduras, carnes, leites e derivados, leguminosas e cereais, baixo consumo de produtos industrializados, frituras, bebidas alcóolicas, consumo no mínimo de 2 litros por dia de água filtrada e/ou fervida e realização diária de exercícios físicos (BRASIL, 2006).

O grande desafio do profissional de saúde é conduzir o processo de introdução de alimentos de maneira a auxiliar adequadamente mães e cuidadores. Isso implica estar atento às necessidades da criança, da mãe e da família, acolhendo dúvidas, preocupações, dificuldades, conhecimentos prévios e também os êxitos, aspectos tão importantes quanto o conhecimento técnico para garantir o sucesso de uma alimentação saudável. Assim, a empatia e a disponibilidade da equipe de saúde, com destaque para a Equipe de Saúde da Família, são decisivas, já que muitas inseguranças no cuidado com a criança podem ocorrer a qualquer momento e isto exige de todos os profissionais, sensibilidade e vigilância adicional para garantir o vínculo e a continuidade do cuidado (BRASIL, 2010b).

OBJETIVOS

Relatar a experiência vivida durante o PET-Saúde de montagem e apresentação de álbum seriado, sobre alimentação infantil, às equipes de Saúde da Família da UABSF Parque Atheneu, Goiânia-Goiás.

METODOLOGIA

A atividade foi realizada entre os meses de fevereiro e março de 2012 em uma UABSF, na cidade de Goiânia, Goiás. Por meio da demanda da Unidade por um material que tratasse de alimentação infantil, foi proposto por os preceptores a confecção de um modelo de álbum seriado que utilizasse materiais de baixo custo, disponibilizados pela mesma. Para a construção utilizou-se papelão, cartolina, recortes de revistas, tesoura, cola, régua, fita crepe e pincel anatômico. O álbum seriado foi dividido em duas partes, a primeira, abordando os “Dez Passos da Alimentação Saudável para crianças de zero a dois anos” (BRASIL, 2010c), e a segunda parte, utilizando o “Guia Alimentar para a População Brasileira” (BRASIL, 2006). Além dos passos, ilustrações compuseram o álbum.

Em cada folha de cartolina, foi afixado os dizeres de um dos passos da alimentação saudável de acordo com a faixa etária, seguido de um desenho ou figura relacionada ao tema.

A apresentação do álbum seriado foi realizada por duas acadêmicas do curso de nutrição da Universidade Federal de Goiás aos profissionais da UABSF que integram a Estratégia de Saúde da Família. Dentre os profissionais, participaram da exposição médicos, enfermeiras, técnicas de enfermagem, odontólogos e agentes comunitários de saúde. A discussão foi gravada em vídeo para que posteriormente os participantes pudessem ter acesso às informações, assim como foram disponibilizados para a equipe os materiais que compuseram a referência.

RESULTADOS/ DISCUSSÃO

O álbum seriado foi construído com intuito de sua apresentação aos funcionários da Unidade, assim como para apresentação posterior de seu conteúdo em grupos de gestantes e puérperas.

Como instrumento didático, o álbum seriado constitui-se uma ótima ferramenta para atividades de educação nutricional. Álbuns seriados servem como um mural de referência de pontos específicos a serem discutidos, permitindo

associar uma imagem às palavras do apresentador (SCHMIDT & PAZIN FILHO, 2007). Schimdt e Pazin Filho afirmam que sua utilização traz benefícios para a apresentação em grupos pequenos, e para o apresentador que o utiliza como uma espécie de “roteiro” para permanecer na trilha, sem se desviar do assunto ou estender-se além do tempo previsto, além de ilustrar pontos importantes para a compreensão do assunto. Os autores frisam ainda a importância de, no máximo, um assunto por página, evitando confusão ou distrações por parte dos espectadores (SCHMIDT & PAZIN FILHO, 2007).

Neste material, os Dez Passos da Alimentação Saudável para crianças de zero a dois anos e de dois a dez anos, são representados de forma ilustrativa e de fácil compreensão, uma vez que, associado os passos às imagens do álbum, possibilitou a interpretação dos participantes, e o resgate de informações já conhecidas. Durante a exposição do mesmo, observou-se que para além das informações e esclarecimentos trazidos, possibilitou-se a construção de um ambiente favorável ao diálogo e a troca de experiências e conhecimentos. Todos os funcionários mostraram-se muito interessados em aprender, tirar dúvidas, esclarecer mitos e compartilhar saberes.

O profissional de saúde torna-se promotor da alimentação saudável na comunidade em que atua quando consegue realizar uma escuta efetiva e traduzir os conceitos técnicos em linguagem simples e acessível, de forma prática. Os profissionais da Atenção Básica, com o apoio da comunidade, dos Conselhos de Saúde e em articulação com outros setores da sociedade podem ser indutores e estimuladores de políticas públicas que garantam o acesso à alimentação saudável, considerando as especificidades culturais, regionais e locais (BRASIL, 2010b).

CONCLUSÃO

Diante da relevância do trabalho desenvolvido pelas equipes que compõe a Estratégia de Saúde da Família, observou-se que o espaço criado para as discussões constitui-se favorável para atuação destas equipes, auxiliando-as na abordagem deste tema com as famílias. A utilização do álbum seriado, por sua vez, propiciou um momento enriquecedor e favorável à troca de saberes.

Tendo em vista a participação dos profissionais na discussão, o envolvimento com o tema e o comprometimento dos mesmos em utilizar a experiência do álbum seriado em atividades com mães e usuários da Unidade, pode-se avaliar como

positivos os resultados deste trabalho. Acredita-se que propostas como esta devem estar presentes na educação continuada destes profissionais, motivando-os na busca por mais conhecimento.

REFERÊNCIAS

SOUZA, P. L.; PEREIRA, C. S.; NOGUEIRA, M. L. S.; PEREIRA, D. B.; CUNHA, G. M.; MOLER, F. O. Projetos PET-Saúde e Educando para a Saúde: construindo saberes e práticas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, vol.36, n.1, p.172-177, 2012.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Portaria interministerial nº 421, de 3 de março de 2010**. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências, 2010a. Disponível em: < http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_interministerial_n_421.pdf>. Acesso em: 8 set. 2012.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), 2011. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/110154-2488.html>>. Acesso em: 12 set. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ENPACS: Estratégia Nacional Para Alimentação Complementar Saudável: Caderno Do Tutor**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b, 108 p., (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos**: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010c, 72 p. 2ed., (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 210p., (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

SCHMIDT, A.; PAZIN FILHO, A. **Audio-visual resources**. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, São Paulo, vol.40, n.1, p.32-41, 2007.

PROJETO SEGURANÇA PÚBLICA E LAZER NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – UABSF SÃO JUDAS TADEU – GOIÂNIA GO

Priscilla Martins FERREIRA; Camila Carvalho FERREIRA; Jacqueline VIEIRA;
Luiz Fernando Azevedo VIEIRA; Pauliane Oliveira Martins DINIZ; Vera Lúcia
Marques de DEUS; Zilda Divina dos SANTOS; Jéssica Félix Nicácio MARTINEZ;
Ricardo Lira de Rezende NEVES – Faculdade de Enfermagem - E-mail:
priscillamartinsf@hotmail.com

Palavras- chave: saúde pública, escola, sexualidade, violência, lazer.

Justificativa/ Base teórica

O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE), em implementação no país através da Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101, de março de 2005, e ampliado para os todos os cursos de graduação da área da saúde através da Portaria Interministerial MS/MEC nº 3.019, de 27 de novembro de 2007, tem como objetivo a integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional abordando o processo saúde-doença de forma integral. De acordo com este pressuposto, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010, é considerado uma das estratégias do PRÓ-SAÚDE. O PET-Saúde tem como fio condutor a integração ensino-serviço-comunidade (SENAD/GSI/PR). Cada grupo PET-Saúde/UABSF – Unidade de Atenção Básica de Saúde da Família – é formado por um tutor acadêmico, doze monitores e seis preceptores (BRASIL, 2010). A Estratégia de Saúde da Família (ESF) teve início em 1994 e consiste na implantação de equipes multiprofissionais nas unidades de atenção básica à saúde (UABS), tornando-se assim, a Unidade de Atenção Básica à Saúde da Família (UABSF). As ações da Estratégia de Saúde da Família abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2006). O PSE foi criado em 2007 através da Portaria Interministerial nº 6.286, de 05/12/2007, que propõe uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação (BRASIL; 2007). Algumas das ações do PSE envolvem a Promoção das Práticas Corporais e Atividade Física nas Escolas; Prevenção ao Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas; Educação para

a Saúde Sexual, Saúde Reprodutiva e Prevenção das DST/AIDS (Saúde e Prevenção nas Escolas – SPE) Promoção da Cultura de Paz e Prevenção das Violências. Neste sentido, este trabalho tem a finalidade de apresentar o processo de intervenção realizado Pelo PET- Saúde da Universidade Federal de Goiás, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, especificamente na Unidade de Saúde do Setor São Judas Tadeu da cidade de Goiânia – GO.

Objetivos

Desenvolver oficinas com os conteúdos do “Programa Saúde na Escola” (PSE) e avaliar a percepção dos alunos quanto às temáticas deste mesmo programa, considerando a realidade do bairro em que vivem.

Metodologia

Trata-se de uma atividade desenvolvida pela UABSF São Judas, de acordo com as ações e objetivos do PSE. Assim, o projeto integrou a Unidade de Saúde mencionada, o Colégio Municipal Aristoclides Teixeira e Colégio estadual João Braz. O projeto foi desenvolvido pelos bolsistas do PET- SAÚDE e profissionais de saúde da unidade. Os temas escolhidos para a discussão inicial foram: Gravidez e DST's, drogas e violência. A abordagem dos alunos a respeito da temática sugerida ocorreu através de “oficinas e rodas de conversa”. Visto que, as rodas de conversa permitem uma participação coletiva através de debates sobre a temática abordada. O objetivo é desenvolver a autonomia por meio da socialização de saberes e reflexão direcionada à ação (NASCIMENTO & SILVA, 2009). E as oficinas temáticas possibilitam a produção de instrumentos didáticos que facilitam a compreensão e adesão dos alunos, ela busca soluções para um problema, a partir dos conhecimentos práticos e teóricos pré-estabelecidos (MARCONDES, 2008). A avaliação do aprendizado sobre Gravidez e DST's foi através de um caça- palavras em que os alunos deveriam encontrar os nomes dos métodos contraceptivos que aprenderam durante a apresentação. Não foi exigido a identificação do aluno. Além disso, após a apresentação dos slides foram feitas perguntas objetivas à turma, que optava entre VERDADEIRAS ou FALSAS e em seguida, justificava as afirmações. Num segundo momento foi aplicado um questionário com a finalidade de identificar se os adolescentes conversam sobre sexualidade com seus familiares e sobre a contribuição que a oficina forneceu aos alunos. Após a realização das oficinas dos

temas Drogas e Violência foi decidido aplicar outro questionário (ANEXO IV) buscando avaliar a aprendizagem dos alunos e analisar a realidade dos adolescentes a cerca de todos os temas abordados nas duas escolas, incluindo o tema “Lazer”. Os dados foram tabulados utilizando o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Resultados / Discussão

O método avaliativo sobre os temas: gravidez na adolescência, DST's, drogas e violência foi respondido por 340 alunos com idade entre 9 e 15 anos. Em relação ao questionário aplicado sobre gravidez e DST's, ao serem questionados sobre a importância da prevenção da gravidez e DST's na adolescência, 312 alunos (91,8%) afirmaram ser importante prevenir a gravidez e DST's nesta fase de suas vidas. A gravidez na adolescência, hoje, é vista como um problema social, envolvendo não apenas os adolescentes, mas também as pessoas que fazem parte do seu dia a dia, como pais, amigos, escola, educadores, dentre outros (DAMIANI; 2003). Mesmo afirmando que a prevenção de gravidez e DST's são importantes, apenas 77,6% (264 alunos) acreditam que uma gravidez ou DST poderia mudar suas vidas. Foi perguntado sobre a idade ideal para a primeira relação sexual e gravidez. Sendo que houve uma variação de 10 anos a 30 anos, a maioria respondeu de 18 a 20 anos (177 alunos – 51,2%). Estudos e pesquisas evidenciam que os brasileiros estão iniciando cada vez mais cedo à vida sexual e que tendem a negligenciar o uso de métodos contraceptivos (DAMIANI, 2003). E, para a gravidez, as idades oscilaram de 10 a 39 anos, com predominância nas idades de 20 anos (59 alunos – 17,4%) e 25 anos (69 alunos – 20,3%). A ocorrência da gravidez em meninas de 10-14 anos é cada vez maior, apesar de, estatisticamente, não ser tão significativa. É um grupo etário que compreende classes sociais diversas, mas em geral, as que mais sofrem as consequências da gravidez precoce são as de nível socioeconômico menor, em vista das dificuldades com o acompanhamento antes, durante e após o parto (DAMIANI; 2003). Ao serem questionados sobre uma possível gravidez e/ou DST's, mesmo conhecendo os métodos de prevenção, 52,4 % (178 alunos) responderam que poderia acontecer com eles. Sobre os motivos de não usarem os métodos preventivos, 30,9% (82 alunos) responderam que não possui camisinha na hora, 24,1% (82 alunos) falaram que incomodam, 20,3%(69 alunos) disseram que não usam porque não querem, 17,9% (61 alunos) alegaram outros motivos, 17,4%

(59 alunos) não usam pela situação/momento e 15,9% (54 alunos) não usam por vergonha. Já sobre o tema Drogas, os resultados encontrados foram os seguintes, 87% dos alunos consideram o uso de drogas e a violência prejudiciais para a convivência em sociedade, relações familiares e com amigos; 86% dos alunos disseram não ter vontade de experimentar drogas; 71% afirmaram nunca ter experimentado nenhum tipo de droga, nesta pergunta chama-se a atenção para o fato de que 27% dos entrevistados já tiveram contato com drogas. A facilidade de adquirir bebidas alcoólicas e tabaco, o surgimento de novas drogas ilícitas com preços mais acessíveis e facilidade de compra, como é o caso do crack, aumentou consideravelmente o número de usuários (OLIVEIRA, NAPPO, 2008). Quando questionados sobre violência, 40% dos alunos afirmaram que já se imaginaram praticando algum ato de violência e 31% afirmaram já terem praticado atos de violência e/ou vandalismo.

Conclusões

O trabalho desenvolvido pelo PET- Saúde em parceria com a UABSF São Judas Tadeu nos fez perceber o quanto é eficaz a integração ensino- serviço- comunidade. A parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação, através PSE, nos possibilitou vivenciar a importância da atenção integral à saúde. Percebemos na prática, o quanto o modelo hospitalocêntrico é defasado, e que para se alcançar saúde, o foco não deve ser na doença. O trabalho aponta a necessidade de que tanto as Escolas quanto a Unidade de Saúde procurem desenvolver ações que provoquem o diálogo entre pais e filhos sobre as temáticas, saúde, sexualidade, gravidez, DSTs e drogas. No que tange à temática violência, os adolescentes pesquisados demonstram que a mesma é algo normal e comum na vida cotidiana, o que indica a importância deste tema na escola, podendo ser tratado de forma interdisciplinar no currículo. A maioria dos adolescentes entendem a necessidade da prevenção contra a gravidez precoce, mas existem fatores que dificultam a responsabilidade dos mesmos em tomar medidas preventivas, o que é um contrasenso e exige outras investigações para clarear o problema. O uso de drogas também parece algo normal, pois a maioria dos adolescentes já experimentou algum tipo, geralmente drogas lícitas. Por fim, a maioria investigados têm consciência de que atividades de lazer são fundamentais em suas vidas e praticam esportes ou jogos e brincadeiras mesmo com as dificuldades que o crescimento e

desenvolvimento do bairro provocaram o que indica a necessidade de construir espaços públicos para estas atividades no território.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. **Álcool e Redução de Danos – uma abordagem inovadora para países em transição**. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/alcool_reducao_danos.pdf >. Acesso em 02 nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Série Pacto pela Saúde. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em <
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf >. Acesso em 01 mai 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente para a Saúde. Brasília- DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em <
<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-198.htm> >. Acesso em 15 out 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial Nº 1.861, DE 4 DE Setembro de 2008**. Brasília- DF: Ministério da Saúde, 2008 .Disponível em <:
http://200.137.177.147/sistemas_de_informacao/doc_tec_leg/siab/portaria-1861-pse.pdf >. Acesso em 18 mar 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde e Educação. **Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010**. Brasília-DF: Ministério da Saúde e Educação. Disponível em: <
http://www.petsaude.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=63&Itemid=69 > . Acesso em 01 mai 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde e Educação. **Programa de saúde na escola (PSE)**. Brasília- DF: Ministério da Saúde e Educação, 2007. Disponível em: <
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_na_escola_cit_3107.pdf>. Acesso em 19 mar 2011.

DAMIANI, F.E. Gravidez na adolescência: a quem cabe prevenir? **Rev. Gaúcha Enferm.**: Porto Alegre, v.24, n.2, p. 161-168, 2003.

MARCONDES, M. E. R. Proposições metodológicas para o ensino de química: oficinas temáticas para a aprendizagem da ciência e o desenvolvimento da cidadania. **Rev. Em Extensão**: Uberlândia, v.7, 2008.

NASCIMENTO, M. A. G.; SILVA, C. N. M. **Rodas de conversa e oficinas temáticas: Experiências metodológicas de ensino-aprendizagem em geografia** in 10º Encontro Nacional de Prática de Ensino em Geografia. Porto Alegre, 2009.

OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, S. A. Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. **Rev. Psiq. Clín.** : São Paulo, v. 35, n. 6, p. 212-218, 2008.

Fonte de financiamento: Ministério da Saúde

LUTA EM PROL DA TRANSFORMAÇÃO DO PARADIGMA DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL, DIA NACIONAL DA LUTA ANTIMANICOMIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Rafaela Teixeira MONTEIRO¹; Ana Paula da Silva OLIVEIRA¹; Camila Cardoso CAIXETA²

¹ Acadêmica da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN-UFG), monitora bolsista Pet Saúde Mental. rafif_@hotmail.com

² Orientadora. Professora Doutora da FEN-UFG, Coordenadora do Pet Saúde Mental.

Palavras-chaves: Luta Antimanicomial; Reforma Psiquiátrica; Desinstitucionalização; Saúde Mental.

1. Justificativa/Base teórica

O Movimento de Reforma Psiquiátrica surgiu do desejo de mudar a situação de exclusão social e a precária assistência prestada aos portadores de transtorno mental. Este movimento de nível mundial repercutiu no Brasil, nos últimos anos, mais precisamente, no final da década de 1970, e teve como objetivo a consolidação de modelos de atendimentos em saúde mental que substitua o hospitalocêntrico (DUARTE, 2007; JORGE *et al*, 2008).

Os manicômios, utilizados para depósitos de pessoas, passaram a ser substituídos por locais que possibilitam a desinstitucionalização, a reinserção social e a manutenção dos vínculos sociais e familiares de portadores de transtornos psíquicos (DUARTE, 2007; KANTORSKI, MACHADO, OLIVEIRA, 2000).

O termo desinstitucionalização significa deslocar o centro da atenção da instituição para a comunidade, distrito, território (HIRDES, 2009). Com base nestas idéias é que o modelo de atenção em saúde mental brasileiro foi proposto no intuito de expandir e consolidar uma rede de atenção extra-hospitalar, de modo a atender as demandas territoriais específicas sem desassistir e indo além da desospitalização.

A rede de atenção extra-hospitalar hoje é constituída de Unidades Básicas de Saúde (UBS), Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS), Ambulatório de Saúde Mental, Hospital- dia, Serviços de Saúde Mental nos Hospitais Gerais, Centros de Convivência, Pensão Protegida, Lares Abrigados, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), entre outros que buscam a reinserção do indivíduo com sofrimento mental na sociedade e o resgate da sua cidadania (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008).

O processo de Reforma Psiquiátrica é um projeto de horizonte democrático e participativo. Os protagonistas deste processo são os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), os trabalhadores em saúde, e principalmente os usuários e os familiares dos CAPS e de outros serviços substitutivos. Afirma ainda que o processo da Reforma Psiquiátrica, e mesmo o processo de consolidação do SUS, somente é possível a partir da participação ativa de trabalhadores, usuários e familiares na construção dos modos de tratar e nos fóruns de negociação e deliberação do SUS (conselhos gestores de unidades, conselhos municipais, estaduais e nacional de saúde, conferências). Trata-se do desafio de construir uma política pública e coletiva para a saúde mental (BRASIL, 2005)

O movimento da luta antimanicomial no Brasil constitui-se como um importante movimento social, pois suas ações e lutas vêm tendo impacto nas diferentes dimensões da vida social contribuindo para a transformação da relação da sociedade com o louco e a loucura (KANTORSKI *et al*, 2010).

Um dos desafios mais importantes da Reforma Psiquiátrica é a formação de recursos humanos capazes de superar o paradigma da tutela do louco e da loucura, levando a exigência cada vez maior de formação técnica e teórica dos trabalhadores (BRASIL, 2005).

Assim, diante da necessidade de desenvolver ações de capacitação de recursos humanos da área da saúde e de integrar o ensino com o serviço, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação criaram o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/Saúde Mental que destina-se a fomentar grupos de aprendizagem tutorial na Atenção em Saúde Mental, Crack, Álcool e outras Drogas.

Considerando a importância de aderir ao movimento de Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial para melhoria na qualidade da assistência, e tendo em vista a necessidade de formação qualificada de profissionais para os serviços em saúde mental, o Pet Saúde mental apóia as manifestações desta causa e participa efetivamente das atividades propostas.

2. Objetivo

Relatar a experiência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/Saúde Mental da Universidade Federal de Goiás e Secretaria de Saúde de Goiânia-GO, durante a atividade realizada no dia 18 de maio, Dia Nacional da Luta Antimanicomial.

3. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de participantes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/Saúde Mental da Universidade Federal de Goiás (UFG) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Goiânia-GO.

O Pet Saúde Mental é composto por acadêmicos e professores colaboradores das Faculdades de Enfermagem, Psicologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Educação física, Farmácia e Musicoterapia. Participam também preceptores trabalhadores do CAPS-ad CASA, CAPS-ad Girassol e do Consultório de Rua.

As ações do projeto visam criar estímulos para que os profissionais da área da Atenção a Saúde Mental oriente os estudantes de graduação no processo de ensino-aprendizagem, tendo o serviço público de saúde como cenário de prática. Dessa forma, o PET-Saúde Mental constitui-se em um instrumento para viabilizar programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho, estágios e vivências, dirigidos aos estudantes da área da saúde, de acordo com as realidades e necessidades do SUS, proporcionando a geração de conhecimento por meio de novas práticas (PET-SAÚDE/ SAÚDE MENTAL, 2011).

A marcha da luta antimanicomial em Goiânia, realizada em 18 de maio, foi planejada pela SMS e serviços extra-hospitalares de Goiânia-GO. Os componentes do Pet Saúde Mental participaram do evento, juntamente com profissionais de saúde mental, trabalhadores do serviço, usuário e simpatizantes. Durante a passeata foram utilizados instrumentos musicais, carro de som, faixas e distribuição de folders, no intuito de chamar a atenção da sociedade para a realidade dos manicômios, apresentando os serviços substitutivos disponíveis e a importância das ações do Pet Saúde Mental.

A atividade foi realizada neste dia, por ser considerado o dia Nacional da Luta Antimanicomial, e durou cerca de quatro horas, no período matutino. Os participantes se encontraram no centro da cidade, Praça do Bandeirante, e a caminhada percorreu trechos das avenidas Anhanguera, Goiás e Tocantins, retornando para o ponto de partida.

4. Resultados e Discussão

A luta antimanicomial teve início no Brasil por volta de 1978, com o fortalecimento do debate sobre o fim dos manicômios e tratamento fora das instituições hospitalares, sendo esse modelo inspirado nos moldes do proposto pelo italiano Franco Basaglia, que em 1961 transformou um manicômio em comunidade terapêutica, baseada em princípios humanistas (FERNADES; MENEGÓCIO, 2010).

O Dia Nacional da Luta Antimanicomial é comemorado em todos os estados, nas principais cidades, desde 1988 (AMARANTE, 2009), buscando sensibilizar a sociedade, por meio da reflexão sobre a violência do modelo psiquiátrico hospitalocêntrico e a aderir à luta de transformação do paradigma de assistência (AMARANTE; OLIVEIRA, 2004).

O movimento de reforma psiquiátrica, destinado à manutenção dos portadores de transtornos mentais no seu cotidiano, limitando tanto quanto possível sua institucionalização, vem promovendo transformações na relação dos profissionais da saúde mental com os pacientes (VECCHIA; MARTINS, 2009).

A desinstitucionalização e a efetiva reintegração das pessoas com transtornos mentais graves e persistentes na comunidade são tarefas às quais o SUS tem se dedicando com importante empenho nos últimos anos. Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) surgem neste contexto como componentes decisivos da política de saúde mental do Ministério da Saúde para a concretização das diretrizes de superação do modelo de atenção centrado no hospital Psiquiátrico (BRASIL, 2005).

Em Goiânia, o movimento é lembrado durante todo o mês de maio, sendo a Passeata Maluco Beleza realizada no dia 18, a principal manifestação, com a participação de trabalhadores da saúde, usuários dos serviços e simpatizantes da causa.

O Pet Saúde Mental da UFG foi aprovado no início do ano de 2011, e participou pela primeira vez de um evento desta natureza. A inserção de estudantes neste contexto significa a reformulação da educação em saúde, formando profissionais qualificados, e possibilitando a participação dos acadêmicos no meio social, possibilitando a articulação ensino-serviço-comunidade.

5. Considerações Finais

Acreditamos ser de grande importância a inserção de estudantes de diferentes cursos da área da saúde em manifestações que visam discutir e garantir os direitos dos usuários dos serviços de saúde mental, pois somente a partir do conhecimento adquirido através das vivências dentro de um modelo psicossocial, dinâmico e reflexivo, estes serão capazes de atuar de maneira diferenciada e adequada.

Salientamos ainda a importância do movimento de mobilização social, alertando a sociedade sobre a inadequação do tratamento em manicômios, apresentando as possibilidades de atendimento extra-hospitalares, divulgando a rede assistencial já existente e cobrando das autoridades a melhoria dos serviços, por vezes esquecidos.

6. Referências

1. AMARANTE, P. Reforma Psiquiátrica e Epistemologia. Cad. **Bras. Saúde Mental**, v.1, n.1, jan-abr. 2009.
2. AMARANTE, P.D.C.; OLIVEIRA, W.F. A inclusão da saúde mental no SUS: pequena análise cronológica do movimento de reforma psiquiátrica e perspectivas de integração. **Dynamis**. v.12, n.47, p.6-21. Abr/Jun 2004
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Conferência regional de reforma dos serviços de saúde mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, 2005.
4. DUARTE, M. L. C. **Avaliação da atenção aos familiares num centro de atenção psicossocial: uma abordagem qualitativa**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 2007.
5. FERNADES, E.R.; MENEGÓCIO, A. M. Luta antimanicomial: Envelhecendo com transtorno mental crônico institucionalizado. **Encontro: Revista de Psicologia**, v. 13, n. 18, p. 101-115, 2010.
6. HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.1, p.297-305, 2009.
7. JORGE, M. S. B. et al. Representações sociais das famílias e dos usuários sobre participação de pessoas com transtorno mental. **Rev Esc Enferm USP**, v.42, n.1, p.135-42, 2008.
8. KANTORSKI, L. P.; MACHADO, A. T.; OLIVEIRA, C. A. Centro de atenção psicossocial - reinventando o cuidado em saúde mental. **Texto & contexto enferm**, v.9, n.1, p.233-243, jan.-abr, 2000.
9. KANTORSKI, Luciane Prado et al . Avaliando a política de saúde mental num CAPS: a trajetória no movimento antimanicomial. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, abr. 2010 .
10. PET-SAÚDE/ SAÚDE MENTAL. **Projeto: programa de educação pelo trabalho para a saúde**. Universidade Federal de Goiás. Pró-Reitoria de Graduação. Pró-Reitoria de Extensão e Cultura. Secretaria Municipal de Saúde Goiânia. Goiânia, 2011.
11. SCHRANK, G.; OLSCHOWSKY A. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Rev Esc Enferm USP**, v.42, n.1, p.127-34, 2008.
12. VECCHIA, M. D.; MARTINS, S.T.F. Desinstitucionalização dos cuidados a pessoas com transtornos mentais na atenção básica: aportes para a implementação de ações. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.13, n.28, p.151-64, jan.-mar. 2009.

PROMOVENDO EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UMA SALA DE ESPERA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RECANTO DAS MINAS GERAIS: ATUAÇÃO DO PET-SAÚDE

GUIMARAES, Rafael Alves; SOUZA, Lucilene Maria de; GUIMARAES, Marília Mendonça- Faculdade de Enfermagem e Nutrição; rafaelalvesg5@gmail.com

Palavras-chave: Sala de Espera; Pet-Saúde; Educação.

JUSTIFICATIVA E BASE TEÓRICA

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, possui como eixo norteador a educação pelo trabalho e destina-se a formar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Caracteriza-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, iniciação ao trabalho dos acadêmicos da área da saúde, de acordo com as necessidades e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em perspectiva a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino (DOU Nº 43, 2010).

Com este programa, pretende-se formar profissionais capacitados, críticos, capazes de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, considerando a realidade social, capazes de prestar assistência mais humana e de melhor qualidade. Esta experiência busca também, a valorização dos servidores da saúde das Unidades Básicas de Atenção à Saúde da Família (UABSF), à medida que proporciona a construção coletiva de conhecimentos e a re-significação das práticas assistenciais (DOU Nº 43, 2010).

Sob este enfoque o grupo tutorial PET-Saúde vinculado a Unidade Básica a Saúde da Família Recanto das Minas Gerais (UABSFRMG), realizou no binômio 2010-2012, atividades de ensino, pesquisa e extensão na referida unidade, promovendo uma integração entre ensino, serviço e comunidade. A sala de espera foi um dos focos de atuação deste grupo tutorial durante as atividades na unidade, no ano de 2011, devido ao seu caráter educativo e um contato maior com a comunidade.

A educação em saúde é o campo de prática e conhecimento que está mais diretamente relacionado com a criação de vínculos com a comunidade. É uma das ferramentas que os profissionais de saúde dispõem para que sejam constituídos espaços de trocas de experiências e informações entre a comunidade e os serviços de saúde (VASCONCELOS, 2001).

A sala de espera é um lugar onde os clientes aguardam o atendimento dos profissionais de saúde (TEIXEIRA, VELOSO, 2006). Os grupos de sala de espera possuem como objetivo desenvolver ações sistemáticas e de caráter sócio educativo, que visam à promoção a saúde e prevenção de agravos dos usuários do SUS, enfocando sempre a multidisciplinaridade e a humanização do atendimento (PAIXÃO, CASTRO, 2006). Ainda, durante os momentos de sala de espera os usuários também podem tirar as suas dúvidas e fazer questionamentos sobre diversos assuntos, o que representava um momento ímpar de aproximação entre o saber popular e o saber técnico/científico gerado na graduação (ROSA et al., 2011).

Sobe este enfoque, grupo tutorial PET-Saúde UABSFRMG realizou a efetivação do projeto sala de espera na unidade, cujo objetivo foi promover a informação, conscientização e educação em saúde aos usuários da unidade básica a respeito de temas de saúde pública.

METODOLOGIA

Inicialmente foi realizado uma pesquisa na literatura a respeito do conceito de sala de espera e suas estratégias metodológicas, objetivando a busca do conhecimento e montagem das palestras orais. Para a realização do trabalho, buscou-se a definição das estratégias elencando objetivos para as ações da sala de espera: participação coletiva; responsabilização para todos os profissionais envolvidos; garantia de periodicidade das atividades.

A execução dos programas educativos foram planejados em reuniões com o grupo tutorial e também com sugestão da comunidade. Para as palestras foram utilizados vários meios como panfletos e cartazes informativos. As palestras tiveram uma duração aproximada de 20 minutos, sendo que sua realização ocorreu antes do horário de atendimento na unidade pela manhã e/ou pela tarde.

Os temas abordados na atividade incluíram: alimentação saudável, câncer de mama, leishmaniose, hanseníase, tuberculose, higiene oral, câncer de colo uterino,

dengue e programa de imunização. As palestras foram ministradas por monitores do PET-Saúde, pertencentes aos cursos de enfermagem, nutrição, odontologia e farmácia.

RESULTADOS

Em geral houve participação da comunidade nas reuniões. A tabela 1 demonstra o número de participantes da sala de espera, a área em questão e os temas trabalhados. As atividades foram trabalhadas antes das consultas ginecológicas e/ou pediátricas. A média de participantes por reunião correspondeu a 8,8 pessoas.

Tabela 1. Temas das atividades trabalhadas na Sala de Espera da Unidade Básica a Saúde da Família Recanto das Minas Gerais durante o ano de 2011.

Tema	Aspectos abordados	Número de participantes
Hanseníase	Conceito, agente etiológico, modo de transmissão, sinais e sintomas, diagnóstico e tratamento.	10
Dengue	Conceito, casos suspeitos de dengue, sintomas e sinais de alarme para dengue, complicações, tratamento e prevenção.	12
Leishmaniose	Definição, agente etiológico, vetor, hospedeiros e reservatórios, modo de transmissão, sintomas, tratamento, medidas de prevenção e controle.	8

Tuberculose	Conceito, agente, transmissão, sinais e sintomas, diagnóstico, tratamento.	10
Câncer de mama	Conceito, rastreamento, prevenção, diagnóstico e tratamento.	7
Câncer de Colo uterino	Conceito, rastreamento, prevenção, diagnóstico e tratamento.	6
Programa de Imunização	Calendário de vacinação da criança.	8
Alimentação saudável	Conceito, fontes de alimentos saudáveis, importância da atividade física para manutenção do peso corporal, distúrbios nutricionais.	10

CONCLUSÃO

Observou-se com essa experiência que os monitores do PET-Saúde puderam aprimorar seus conhecimentos a respeito dos temas desenvolvidos. Destacamos também a importância de ações de Educação em Saúde no âmbito da Estratégia da Saúde da Família, para o aprimoramento profissional e aumento da qualidade de atendimento a comunidade. Observou-se com esta atividade uma maior integração entre o ensino-serviço e comunidade. Espera-se com esse trabalho o aprimoramento dos programas de sala de espera em unidades básicas de saúde, além da melhoria de estratégias metodológicas de educação em saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Edital Nº 18, de 16 de setembro de 2009**. Seleção para o Programa de Educação Pelo Trabalho para a Saúde- PET-Saúde. Brasil: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, 2009. Diário Oficial da União. Nº 43 - Brasília, DF, 05 mar. 2010.

PAIXÃO, N.R. d'A; CASTRO, A.R.M. Grupo Sala de Espera: Trabalho Multiprofissional em Unidade Básica de Saúde. **Boletim da Saúde**, v.20, n. 2, 2006.

ROSA, J.; BARTH, P.O.; GERMANI, A.R.M. A Sala de Espera no Agir em Saúde: Espaço de Educação e Promoção à Saúde. **Perspectiva Erechim.**, v.35, n.129, p. 121-130, 2011.

TEIXEIRA, E.R.; VELOSO, R.C. O Grupo em Sala de Espera: Território de Práticas e Representações em Saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 15, n.2, p. 320-5, 2006.

VASCONCELOS, E. M. Redefinindo as práticas de Saúde a partir de experiências de Educação Popular nos serviços de saúde. **Interface (Botucatu)** v.5, n.8, p. 121-126. 2001.

FONTE DE FINANCIAMENTO: O PET-Saúde é financiado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde.

A IMPORTÂNCIA DA ARTE NA RECUPERAÇÃO DE MENORES USUÁRIOS DE DROGAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

PEREIRA, Roseana Netto¹; **TOLEDO**, Bruno Cordeiro¹; **DUARTE**, Rôzi-Mary Oliveira Soares²; **CAIXETA**³, Camila Cardoso – Faculdade de Medicina; rosi_np@hotmail.com

Palavras-chave: Dependência, Arteterapia, Drogas, Adolescentes.

JUSTIFICATIVA/BASE TEÓRICA

A dependência química é, hoje, um problema de saúde pública. No Brasil, no campo da saúde mental, o movimento iniciado nas últimas décadas do século XX, trouxe novos questionamentos que culminaram na aprovação de leis que propiciaram a transformação destas práticas e saberes. A Lei nº 10.216 de 2001 (1) foi um marco ao garantir tanto aos usuários de serviços de saúde mental, como aos que sofrem por transtornos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas, a territorialização do atendimento a partir da estruturação de serviços mais próximos do convívio social de seus usuários e as redes assistenciais tornaram-se mais adequadas às variadas demandas desse segmento da população (2).

Esta reestruturação no modelo de assistência tem, em última análise, como eixo principal, a Reabilitação Psicossocial e a reinserção social dos usuários de forma integrada ao meio cultural e à comunidade em que estão inseridos, cumprindo os pressupostos norteados pelos princípios da Reforma Psiquiátrica. Quando se trata de conceituar Reabilitação Psicossocial é consenso entre os especialistas de que se trata de uma estratégia e uma vontade política de cuidados para pessoas vulneráveis socialmente, no sentido de que essas consigam gerenciar suas vidas com maior autonomia e capacidade de escolha, possibilitando o processo de trocas sociais, a restituição plena dos direitos, das vantagens e das posições que essas pessoas tinham ou poderiam vir a ter, se as barreiras fossem minimizadas ou desaparecessem (3,4).

Os jovens são um grupo especial, pois a própria adolescência faz com que se tornem mais vulneráveis ao uso de substâncias psicoativas, já que estas podem ser

vistas como aliadas à constante busca por uma identidade que dê sentido à existência destes indivíduos.

Segundo o Relatório Brasileiro sobre Drogas de 2010, 2,0% dos estudantes menores de 18 anos entrevistados nas 27 capitais brasileiras faz uso pesado de drogas e na faixa etária de 10-12 anos, 12,7% dos estudantes já fizeram uso de droga alguma vez na vida. Em Goiânia, 13% dos estudantes menores de 18 anos do ensino fundamental e médio das redes municipal e estadual de ensino afirmou uso frequente de drogas psicotrópicas em geral (exceto álcool e tabaco) (5).

A recuperação de jovens usuários de drogas é um processo trabalhoso e sua abordagem bastante delicada. Neste contexto, a arte terapia, como um processo predominantemente não verbal, é de fundamental importância, pois respeita as individualidades dos jovens e os acolhe em sua diversidade, auxiliando-os a encontrarem novos sentidos para suas vidas, promovendo a reinserção e inclusão social (6).

OBJETIVOS

O presente trabalho visa, por meio de um relato de experiência, corroborar a importância da arte na recuperação da identidade de jovens menores de idade usuários de substâncias psicoativas e na reinserção social destes indivíduos.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado em um CAPSad para menores de idade de Goiânia-GO. A vivência era parte das atividades obrigatórias como bolsista do PET Saúde/Saúde Mental/Crack e consistia na participação de oficinas de arte na referida instituição todas as tardes de sexta-feira entre o período de Abril de 2011 a Março de 2012. As oficinas de arte, bem como outras atividades como atendimento médico, acompanhamento psicológico, reuniões de família e prática de atividades físicas, são parte do projeto terapêutico elaborado por uma equipe multiprofissional do CAPS. Desta forma, trabalhou-se, dentro das oficinas, os sentimentos, angústias, lembranças e perspectivas internalizados nos jovens por meio da pintura, música, poesia, artes cênicas, artes visuais, entre outras atividades.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

O fenômeno do uso abusivo de substâncias psicoativas na sociedade atual tem se construído como uma problemática complexa e, embora as transformações histórico-culturais e as inovações tecnológicas tenham sido marcantes nos últimos anos, as concepções e modelos da abordagem prática requerem estudos e reflexões relacionadas às intervenções, bem como às políticas e saberes teóricos que têm subsidiado as mesmas (2).

Sabe-se que todo indivíduo, principalmente os que se encontram em sofrimento psíquico, tem a necessidade de criar e de manifestar essa criação. É importante que a rede de assistencial estabeleça uma aproximação entre os usuários e profissionais de saúde, com a criação de atividades envolventes e criativas (6).

Durante as oficinas de arte foi possível perceber o quão importante é dar a oportunidade de manifestação de tal sofrimento psíquico aos jovens. Por meio de pinturas, retratavam a realidade do uso de drogas, tráfico, armas e brigas entre torcidas organizadas. Pintavam e desenhavam também os sonhos para futuro; uma arma de fogo potente, joias ou uma simples mochila nas costas, revelando o desejo de sair do vício e recomeçar a vida com os estudos.

Com as poesias tiveram a oportunidade de refletir e imaginar o que nunca imaginaram antes. As músicas mais bem aceitas pelos jovens eram as mesmas que gostavam de ouvir em casa, contudo sempre havia espaço para discussões a respeito das letras relacionando o que era cantado à realidade de cada um.

Atividades muito demoradas não eram bem aceitas, pois os adolescentes acabavam por ficar muito agitados, prejudicando a finalidade das atividades que era a exteriorização do inconsciente de cada jovem para a compreensão dos seus problemas, possibilitando uma atuação mais eficiente da equipe multidisciplinar.

O que se observou foi uma adesão de boa parte dos alunos às atividades propostas, de forma que interagiam e se abriam para discussões. Alguns já demonstravam interesse pelo abandono das drogas, principalmente aqueles que frequentavam o serviço há mais tempo, e tinham boas perspectivas para o futuro, como voltar à escola e conseguir um emprego. Tais atividades também reforçavam os vínculos entre os jovens e os membros da equipe, conferindo maior segurança para que se abrissem e pudessem ser ajudados.

CONCLUSÕES

Apesar de ser um processo delicado e trabalhoso, a arte é uma fonte importante de catarse e criação de vínculos afetivos, conferindo segurança aos jovens em quem os acompanha no serviço. Além disso, permite a abertura do indivíduo a novas percepções a respeito da vida. Esta mudança, que é obtida a passos lentos, contribui para a ressocialização dos jovens usuários de drogas, por meio, principalmente, da escola e de empregos. Contudo a adesão não é completa, o que torna necessário estudos mais aprofundados sobre os resultados obtidos com o trabalho realizado, possibilitando uma atuação mais eficiente da equipe.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- BRASIL. *Lei n.10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília 9 abr. 2001. Seção 1, p. 3.
- 2- PINHO, Paula Hayasi et al. Reabilitação psicossocial dos usuários de álcool e outras drogas: a concepção de profissionais de saúde. *Revista Esc Enfermagem USP* 2009; 43(Esp 2):1261-6.
- 3- BERTOLOTE, J.M. Em busca de uma identidade para a reabilitação psicossocial 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 155-8.
- 4- GOLDBERG, J.I. Reabilitação como processo: o Centro de Atenção Psicossocial. In: Pitta A, organizadora. *Reabilitação psicossocial no Brasil*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 33-47.
- 5- BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. *Relatório brasileiro sobre drogas / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas*; IME USP; organizadores Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Vladimir de Andrade Stempliuk e Lúcia Pereira Barroso. – Brasília: SENAD, 2009. P.57-77
- 6- VALLADARES, A. C. A. et al. “Arteterapia: criatividade, arte e saúde mental com pacientes adictos”. In: *JORNADA GOIANA DE ARTETERAPIA*, 2., 2008, Goiânia. Anais... Goiânia: FEN/UFG/ABCA, 2008. p.69-85. Cap.9 (ISBN: 978-85-61789-00-8).

FONTE DE FINANCIAMENTO

Ministério da Saúde.

¹ Acadêmicos de Medicina da Universidade Federal de Goiás, monitores bolsistas do PET Saúde Mental UFG/SMS Goiânia.

² Preceptora do PET Saúde Mental UFG/SMS Goiânia e Coordenadora do CAPS Girassol.

³ Orientadora e Coordenadora do PET Saúde Mental UFG/SMS Goiânia.

ADESÃO À TERAPIA MEDICAMENTOSA EM IDOSOS ATENDIDOS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM ÁREA DE ABRANGÊNCIA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DE GOIÂNIA – GOIÁS

Tauana Lemos COIMBRA; Andrea de Paula CAMPOS; Cristiane Tinoco dos SANTOS; Mercia Pandolfo PROVIN; Dione Marçal LIMA – Faculdade de Farmácia; tau.coimbra@hotmail.com

Palavras-chave: idoso- adesão- polimedicação- questionário de Morisky

BASE TEÓRICA/JUSTIFICATIVA

O desafio do envelhecimento populacional segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é o crescimento das doenças crônicas e de suas incapacidades, bem como o status de dependência ou de deficiência do idoso, além disso, esse crescimento gera demanda por serviços de saúde (OMS, 2002). Os idosos são, possivelmente, o grupo etário mais medicalizado na sociedade, devido ao aumento de prevalência de doenças crônicas com a idade (ROZENFIELD, 1997).

A polimedicação em idosos tem sido identificada como o principal fator relacionado com a segurança dos medicamentos no tocante a ocorrência de reações adversas e interações medicamentosas (SILVA *et al.*, 2012).

O aumento de resultados positivos na saúde e na qualidade de vida do idoso que necessita de fazer uso de medicamentos está relacionada à adesão à terapêutica. A adesão é um fenômeno pluridimensional e que depende de fatores de etiologia diversificada: demográficos, socioeconômicos, sistemas de cuidados de saúde, condições da doença, relacionados com o doente e como a doença (HENRIQUES, 2011).

Nos idosos as taxas de não adesão são semelhantes às observadas em indivíduos jovens, porém os primeiros são mais susceptíveis aos efeitos negativos do controle baixo da medicação, isso se dá muitas vezes pela simultaneidade de diferentes doenças crônicas apresentadas por esses indivíduos (ARAÚJO, 2011).

Considerando o exposto, torna-se de extrema importância estudos que analisem a adesão ao tratamento medicamentoso em idosos, a fim de avaliar se as medidas adotadas para evitar a não adesão estão sendo efetivas e também para criar novas

estratégias que a motivem no grupo geriátrico especialmente como uma forma de auto cuidado e de manutenção de uma boa qualidade de vida.

OBJETIVO

Avaliar a adesão ao uso de medicamentos prescritos em idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) de uma Unidade de Saúde na Região Norte de Goiânia – Goiás.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, analítico realizado a partir de inquérito no domicílio dos idosos residentes na área de abrangência de uma Unidade de Saúde na região norte da Cidade de Goiânia- GO.

A população de referência foi constituída pelo universo de idosos residentes na área citada desde que preenchessem os critérios de inclusão: idade maior ou igual a 60 anos, residir na área de cobertura de uma Unidade de Saúde, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e apresentar capacidade de comunicação.

A coleta de dados se deu no período de Novembro de 2011 a Janeiro de 2012 e consistiram na visita domiciliar, apresentação do TCLE e aplicação de questionário com variáveis: sócio-demográficas, indicadores da condição de saúde e uso de medicamentos. Para determinar o nível de adesão foi aplicado o questionário de Morisky-Green-Levine, validado por BLOCH *et al* (2008), que consiste em quatro perguntas fechadas: "Você alguma vez se esquece de tomar seu remédio?"; "Você, às vezes, é descuidado para tomar seu remédio?"; "Quando você se sente melhor, às vezes, você para de tomar seu remédio?", "Às vezes, se você se sente pior quando toma o remédio, você para de tomá-lo?". Uma resposta afirmativa a qualquer uma dessas perguntas classifica o indivíduo como não-aderente.

Os dados obtidos foram tabulados no programa Microsoft EXCEL 2007 e analisados descritivamente à luz da literatura.

RESULTADOS / DISCUSSÃO

Foram entrevistados 236 pacientes acima de 60 anos, destes 29,6 % homens e 70,4% mulheres. Outros estudos de utilização de medicamentos demonstraram que as mulheres são as maiores usuárias dos serviços de saúde e tomam mais medicamentos (ARAÚJO, 2011; HENRIQUES, 2011). Dos 51,3% idosos utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS) de maneira exclusiva, 10% possuem plano de saúde e 82,2 % consideram sua condição de saúde boa à regular.

Quanto ao uso de medicamentos, 84,3% fazem uso contínuo de medicamentos, sendo que 88,2% não necessitam de ajuda para tomá-los e 60,1% fazem uso de mais de um medicamento a média de consumo é 3,1% caracterizando uma polimedicação. Entende-se por polimedicação a utilização por um mesmo paciente a utilização de dois ou mais medicamentos (prescritos ou não). A polimedicação merece atenção especial, pois medicamentos são substâncias químicas que podem interagir entre si e com nutrientes ou agentes químicos ambientais, desencadeando respostas indesejadas ou iatrogênicas (BAGATINE *et al.*, 2011).

Dados semelhantes foram encontrados nos estudos de Bushardt & Jones (2005) mostram que o consumo é utilizado por 60% dos idosos e esse numero aumenta com a idade nos Estados Unidos. Já Henriques (2006) observou que 80% dos idosos de Portugal consomem mais de um medicamento.

O resultado da avaliação da adesão dos idosos ao tratamento preconizado observou-se que, mais da metade dos idosos (53,27%) foram considerados não cumpridores, sendo o atraso na tomada de medicamentos a forma mais comum de não adesão com 52,22% dos idosos, seguido por esquecer (42,36%), sentir-se mal (39,11%) e parar por conta própria (36,95%). A WHO (2003) observa que em países desenvolvidos as taxas de não-adesão são iguais às de adesão e nos países em desenvolvimento as primeiras são muito maiores que as outras. O estudo de Araújo (2011) com diabéticos em uso de medicação oral mostrou uma não adesão de 54%, já a pesquisa de Dourado (2011) com pacientes hipertensos teve resultado semelhante: 52% de não adesão.

CONCLUSÕES

A população feminina demonstra maior preocupação com a saúde, constatou-se que mais de 50% dos usuários idosos utiliza o SUS de forma privativa e usa uma prática de polimedicação aumentando o risco potencial de reações adversas e interações medicamentosas. O uso de vários medicamentos é um fator prejudicial na adesão. A falta de adesão prejudica o tratamento proposto ao idoso e contribui diminuindo a qualidade de vida.

Neste contexto observamos a importância de conscientizar os pacientes idosos e criar uma estratégia de forma multidisciplinar para aumentar a adesão e tentar atingir metas no tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAUJO, Márcio Flávio Moura de et al. Cumprimento da terapia com antidiabéticos orais em usuários da atenção primária. **Texto contexto – Enferm.** Florianópolis, v. 20, n. 1, 2011. Disponível em < www.scielo.br > Acesso em: 01 de Setembro de 2012.

BAGATINE, F. et al; Potenciais interações medicamentosas em pacientes com artrite reumatóide. **Revista Brasileira de Reumatologia.** São Paulo, v. 51, n. 1, p. 20 – 39, 2011.

Bloch KV, Melo AN, Nogueira AR. Prevalência da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em hipertensos resistentes e validação de três métodos indiretos de avaliação da adesão. **Cadernos Saúde Pública,** v. 24, n. 12, p. 2979 – 2984, 2008.

BUSHARDT, Reamer; JONES, Kelly. Nine key questions to address polypharmacy in the elderly. **Journal of American Academy ou Physician Assistants.** EUA, v.18, n.5, 2005. Disponível em < www.jaapa.com > Acesso em: 24 de Agosto de 2012.

DOURADO, Cinthia Souto et al. Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba. **Acta Scientiarum. Health Science.** Maringá, v.33, n.1, 2011. Disponível em < periodicos.uem.br > Acesso em: 28 de Agosto de 2012.

HENRIQUES, Maria Adriana Pereira. **Adesão ao regime terapêutico em idosos – Revisão Sistemática** (2004 – 2006). Lisboa, 2006.

HENRIQUES, Maria Adriana Pereira. **Adesão ao regime medicamentoso em idosos da comunidade / Eficácia das intervenções da enfermagem**. 2011. 269f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Universidade de Lisboa, Portugal, 2011.

Organização Mundial da Saúde. *Grupo de Doenças Não-transmissíveis e Saúde Mental*. Departamento de Prevenção de Doenças Não-transmissíveis e Promoção da Saúde. Envelhecimento e Curso de Vida. Madrid, 2002.

ROCHA, C.H. et al. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.13, Suplemento, p. 703 – 710, 2008.

ROZENFELD, Suely. **Reações adversas aos medicamentos em idosos: as quedas em mulheres como iatrogenia farmacoterapêutica** [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1997.

SILVA, G.O.B. et al. Uso de medicamentos contínuos e fatores associados em idosos de Quixadá, Ceará. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 15, n. 2, p. 386 – 395, 2012.

WHO (2003) – Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva. WHO, 2003.

Projeto: PET-SAÚDE 2010/2012.