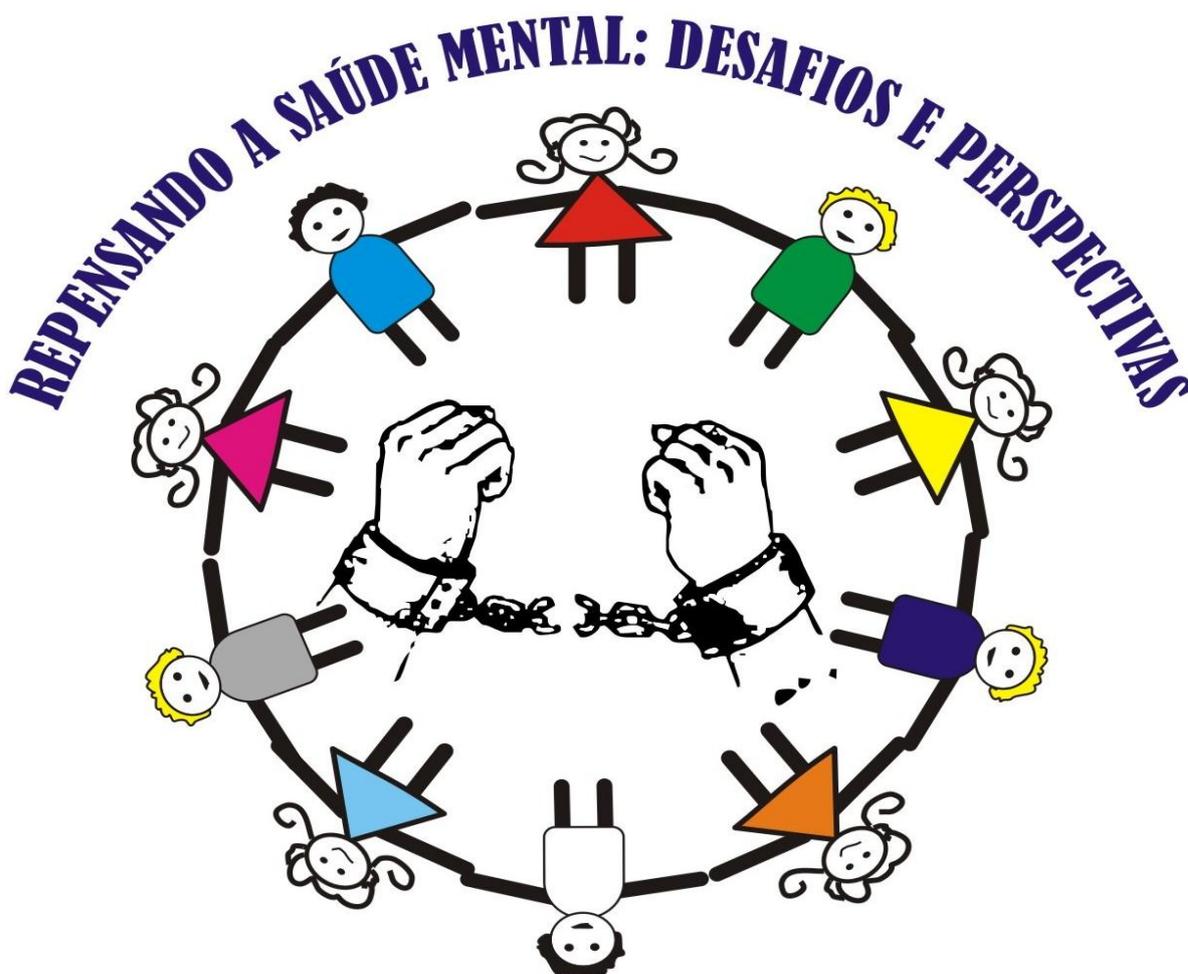




UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO  
ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES  
CAMPUS DE FREDERICO WESTPHALEN  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



VI SEMANA ACADÊMICA,  
V MOSTRA CIENTÍFICA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM  
ENFERMAGEM DA URI- CAMPUS DE FREDERICO WESTPHALEN  
I ENCONTRO DOS TRABALHADORES DOS MUNICÍPIOS DA  
19ª COORDENADORIA REGIONAL DA SAÚDE.

FREDERICO WESTPHALEN, 28 E 29 DE AGOSTO DE 2008

**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES**  
**CAMPUS DE FREDERICO WESTPHALEN**  
**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ANAIS DA VI SEMANA ACADÊMICA**  
**DO CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM**

**REPENSANDO A SAÚDE MENTAL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS**

Organizadores:

Alessandra Regina Müller Germani  
Alexander Garcia Parker  
Fernando Panosso

**URI**

**AGOSTO DE 2008**

**FREDERICO WESTPHALEN, RS**

ISBN 978-85-7796-047-7

# REPENSANDO A SAÚDE MENTAL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

## ANAIS DA VI SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

© Copyright 2008 – URI

**Organização:** Alessandra Regina Müller Germani  
Alexander Garcia Parker  
Fernando Panosso

**Diagramação:** Evandro Preuss

**O conteúdo dos textos, bem como a redação, inclusive, dos Abstract e/ou Resumen, é de responsabilidade exclusiva dos(as) autores(as).**

**Permitida a reprodução, desde que citada a fonte.**

Catálogo na fonte:  
Biblioteca URI/FW

S471a Semana Acadêmica de enfermagem (6.: 2008 : 28 – 29, ago: Frederico Westphalen, RS).

Anais da VI Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem: Repensando a saúde mental: desafios e perspectivas [e-book] /organização [de] Alessandra Regina Müller Germani, Alexander Garcia Parker, Fernando Panosso - . Frederico Westphalen, URI/FW, 2008.  
126 p. ;

ISBN 978-85-7796-047-7

1. Enfermagem – eventos. 2.– Envelhecimento humano. I. Germani, Alessandra Regina Muller, org. II.Parker, Alexander Garcia, org. III. Panosso, Fernando, org. IV. Mostra Científica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Frederico Westphalen (5. : 2008: Frederico Westphalen/RS). V. Encontro dos Trabalhadores dos Municípios da 19ª Coordenadoria Regional de Saúde (1. : 2008 : Frederico Westphalen/RS). VI. Título.

CDU: 61(063)

Catálogo na fonte: Lucia Giacomoni CRB 10/1726



**URI**

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Campus Frederico Westphalen

Presidente: Denise Almeida Silva (URI)

Rua Assis Brasil, 709  
98400-000 - Frederico Westphalen - RS  
Fone: (55) 3744-9223 - Fax: (55) 3744-9265  
E-mail: editora@fw.uri.br



**UNIVERSIDADE  
REGIONAL INTEGRADA  
DO ALTO URUGUAI  
E DAS MISSÕES**

## **REITORIA**

**Reitor:**

Bruno Ademar Mentges

**Pró-Reitora de Ensino:**

Helena Confortin

**Pró-Reitor de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação:**

Sandro Rogério Vargas Ustra

**Pró-Reitor de Administração:**

Clóvis Quadros Hempel

## **CAMPUS DE FREDERICO WESTPHALEN**

**Diretor Geral:**

César Luis Pinheiro

**Diretora Acadêmica:**

Edite Maria Sudbrack

**Diretor Administrativo:**

Nestor Henrique De Cesaro

## **DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**Chefe de Departamento:**

Miriam Salete Wilk Wisniewski

**Coordenação de Área de Conhecimento – URI/FW:**

Elisangela Argenta Zanatta

## **ANAIS DA VI SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM**

### **REPENSANDO A SAÚDE MENTAL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS**

**28 E 29 DE AGOSTO DE 2008**

**FREDERICO WESTPHALEN - RS**

### **ORGANIZAÇÃO DO EVENTO**

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai  
e das Missões – Campus de Frederico  
Westphalen

Departamento de Ciências da Saúde  
Curso de Enfermagem

### **Comissão Organizadora**

Prof<sup>ª</sup>. Alessandra Regina Muller Germani

Prof. Alexander Garcia Parker

Fernando Panosso

Professores do Curso de Graduação em  
Enfermagem

Acadêmicos do Curso de Graduação em  
Enfermagem

### **Comissão Científica**

Prof<sup>ª</sup>. Adriana Rotoli

Prof<sup>ª</sup>. Alessandra Regina Muller Germani

Prof. Alexander Garcia Parker

Prof<sup>ª</sup>. Elisangela Argenta Zanatta

Prof<sup>ª</sup>. Janice Pavan Zanella

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	9
ABORDANDO O TEMA SEXUALIDADE COM O ADOLESCENTE NA ESCOLA <i>Lisie Von Mühlen, Elisangela Argenta Zanatta</i> .....	10
A IMPLANTAÇÃO/IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA NO BRASIL: UMA BREVE REFLEXÃO BIBLIOGRÁFICA <i>Priscila Orlandi Barth, Alessandra Regina Müller</i> .....	14
A OCORRÊNCIA DE QUEDAS ENVOLVENDO IDOSOS <i>Camila Centenaro, Ezequiele Müller, Luciane Milane, Adriana Rotoli</i> .....	18
AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE – UMA REFLEXÃO LITERÁRIA <i>Fabiana Mânica, Alessandra Regina Müller Germani</i> .....	23
ATIVIDADES FÍSICAS PARA UM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL, <i>Rejane Ceolin, Adriana Rotoli</i> .....	29
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA <i>Silvana Teresa Neitzke, Aleti da Silva de Jesus, Adrieli Pivetta, Debora Dalegrave, Monique Prestes, Elisangela Argenta Zanatta</i> .....	33
EFETIVANDO AÇÕES NO PROGRAMA DE SAÚDE DA MULHER <i>Adrieli Pivetta, Aleti Silva de Jesus, Débora Dalegrave, Monique Prestes, Silvana Tereza Neitzke, Elisangela Argenta Zanatta</i> .....	36
ENFERMAGEM E ATIVIDADES LÚDICAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA <i>Tassiana Potrich, Adriana Rotoli</i> .....	39
ESTABELECENDO RELAÇÕES INTERPESSOAIS COM IDOSOS ATRAVÉS DE ATIVIDADES LÚDICAS E EDUCATIVAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA <i>Carlise Rigon Dalla Nora, Adriana Rotoli</i> .....	44
GRUPO DE GESTANTE: UMA ESTRATÉGIA PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE, <i>Adrieli Pivetta, Aleti Silva de Jesus, Debora Dalegrave Monique Prestes, Silvana Tereza Neitzke, Elisangela Argenta Zanatta</i> .....	49
NOSSOS PASSOS... NOSSA HISTÓRIA <i>Caroline Ottobelli, Alessandra Regina Muller Germani</i> .....	52
O CONTROLE SOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE <i>Ezequiele Müller, Carlise Rigon Dalla Nora Fabiana Mânica, Alessandra Regina Müller Germani</i> .....	58
O DESAFIO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO FAMILIAR COMO FERRAMENTA NA CONSTRUÇÃO DE UM AMBIENTE SAUDÁVEL <i>Tassiana Potrich, Lisiane Da Rosa, Elisangela Argenta Zanatta</i> .....	62
O ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO: UM DESAFIO PARA A ENFERMAGEM <i>Fabiana Mânica, Priscila Orlandi Barth, Rejane Ceolin, Adriana Rotoli</i> .....	66
RÁDIO COMO FERRAMENTA PEDAGÓGICA PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA <i>Angela Enderle Candaten, Alessandra Regina Müller Germani</i> .....	72
UMA REFLEXÃO SOBRE VIOLÊNCIA PRATICADA CONTRA OS IDOSOS NO CONTEXTO FAMILIAR <i>Luisa Denise de Lima, Evelice Aline Massing, Michele Sigonini, Adriana Rotoli</i> .....	76

<b>VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE: O PAPEL DO ENFERMEIRO DIANTE DESSA REALIDADE</b>	
<i>Lisiane da Rosa, Tassiana Potrich, Elisangela Argenta Zanatta</i> .....	82
<b>A CONTRIBUIÇÃO DE GESTOS SOLIDÁRIOS NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO</b>	
<i>Luciane Falch, Luisa Denise Portes de Lima, Michele Sigonini, Evelice Aline Massing, Alessandra Regina Muller Germani</i> .....	87
<b>A ENFERMAGEM NA RECUPERAÇÃO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA E ETÍLICA</b>	
<i>Fabiana Mânica, Lisiane da Rosa, Alexander Parker</i> .....	88
<b>A SEXUALIDADE DO ADOLESCENTE NA VISÃO DOS PROFESSORES</b>	
<i>Lisie Von Mühlen, Elisangela Argenta Zanatta</i> .....	89
<b>ACIDENTES DE TRABALHO EM UMA FÁBRICA DE RAÇÃO</b>	
<i>Eliane de Almeida Milani, Gabriela Szatkoski, Elisangela P Freitas, Juliane Siviero, Alessandra Germani</i> .....	90
<b>ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	
<i>Monique Prestes, Aleti da Silva de Jesus, Adrieli Pivetta, Debora Dalegrave, Silvana Teresa Neitzke, Elisangela Argenta Zanatta</i> .....	91
<b>BRINCAR, DIVERTIR, ENSINAR E APRENDER: NOVAS PERSPECTIVAS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ENFERMAGEM</b>	
<i>Adrieli Pivetta, Aleti Silva de Jesus, Debora Dalegrave, Monique Prestes, Silvana Tereza Neitzke, Elisangela Argenta Zanatta</i> .....	92
<b>CLÍNICA-ESCOLA: LEVANTAMENTO DO PERFIL DO PACIENTE QUE PROCURA ATENDIMENTO PSICOLÓGICO</b>	
<i>Juliana Frighetto, Maria Eliane de A. Tarone, Anelise Hauschild Mondardo</i> .....	93
<b>CONHECENDO E ANALISANDO OS DADOS RELACIONADOS AOS CONSELHOS DE SAÚDE DA 19ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE (CRS): UM RELATO DE BOLSISTA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA</b>	
<i>Caroline Ottobelli, Alessandra Regina Müller Germani</i> .....	94
<b>DESAFIO DE IMPLANTAR/IMPLEMENTAR A SALA DE ESPERA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE: UM RELATO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA</b>	
<i>Andréia Rodrigues Dornelles, Carlise Rigon Dalla Nora, Alessandra Regina Müller Germani</i> .....	95
<b>DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE E PERFIL DE RESISTÊNCIA AOS ANTITUBERCULOSTÁTICOS EM PACIENTES QUE FREQUENTARAM AS UNIDADES DE SAÚDE DE FREDERICO WESTPHALEN</b>	
<i>Glaucia Piovesan, Janice de Fátima Pavan Zanella</i> .....	96
<b>EMPATIA COMO FERRAMENTA PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM</b>	
<i>Juliane Siviero, Eliane de A Milani, Elisangela Panosso de Freitas, Gabriela Szatkoski, Alessandra Regina Muller Germani</i> .....	97
<b>ENFERMAGEM E ATIVIDADES LÚDICAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	
<i>Tassiana Potrich, Adriana Rotoli</i> .....	98
<b>ESTUDO DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS ADERIDOS EM SUPERFÍCIES DE OBJETOS CIRÚRGICOS EM UM HOSPITAL DA REGIÃO DA 19º CRS</b>	
<i>Sara Regina Gerber, Janice Pavan Zanella</i> .....	99
<b>EXPERIÊNCIA ACADÊMICA NA COMUNIDADE TERAPEUTICA FAZENDA SENHOR JESUS CRISTO REI</b>	
<i>Michele Sigonini, Luisa Denise Portes de Lima, Evelice Aline Massing, Luciane Flach, Alexander Parker</i> .....	100

EXPERIÊNCIA ACADÊMICA NO CENTRO DE APOIO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE FREDERICO WESTPHALEN-RS <i>Evelice Aline Massing, Luisa Denise Portes de Lima, Michele Sigonini, Luciane Flach, Alexander Parker</i> .....	101
EXPERIÊNCIA ACADÊMICA NA FAZENDA DE REABILITAÇÃO SENHOR JESUS CRISTO REI DO MUNICÍPIO DE FREDERICO WESTPHALEN-RS <i>Evelice Aline Massing, Luisa Denise Portes de Lima, Luciane Flach Michele Sigonini, Alexander Parker</i> .....	102
EXPERIÊNCIA ACADÊMICA NA ALA PSIQUIÁTRICA DE UM HOSPITAL GERAL <i>Luciane Milani, Alexander Parker</i> .....	103
INTERNET COMO FERRAMENTA PARA DIVULGAR A ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA <i>Caroline Ottobelli, Alessandra Regina Müller Germani</i> .....	104
MOBILIZANDO A SOCIEDADE NA BUSCA PELO EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL: UM RELATO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO <i>Caroline Ottobelli, Alessandra Regina Müller Germani</i> .....	105
MONITORIA DO LABORATÓRIO DE ENFERMAGEM – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA <i>Andréia Dornelles Rodrigues, Daiane Bedin Édina Marques Barboza, Elisangela Argenta Zanatta</i> .....	106
MONITORIA DO LABORATÓRIO DE ENFERMAGEM - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA <i>Luciane Flach, Elisangela Argenta Zanatta</i> .....	107
OFICINAS EDUCATIVAS SOBRE ALIMENTAÇÃO - ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ESCOLAR <i>Monique Prestes, Aleti da Silva de Jesus, Adrieli Pivetta, Debora Dalegrave, Silvana Teresa Neitzke, Elisangela Argenta Zanatta</i> .....	108
PESQUISA DE BIOEQUIVALÊNCIA FARMACÊUTICA: UMA EXPERIÊNCIA A SER RELATADA <i>Elisangela Panosso de Freitas, Eliane de A Milani, Gabriela Szatkoski Juliane Siviero, Alessandra Regina Muller Germani</i> .....	109
PRÁTICA INTEGRADA: UM PRIMEIRO CONTATO COM A COMUNIDADE <i>Jonathan da Rosa, Jéssica Martins da Silva, Cristiane Pedó, Elisangela Argenta Zanatta</i> .....	110
PREVALÊNCIA DE LESÕES CÉRVICOVAGINAIS EM PACIENTES, QUE REALIZARAM EXAME CITOLÓGICO DE PAPANICOLAOU NO ANO DE 2007 NA CIDADE DE TENENTE PORTELA, RS <i>Jurema Seib Furini, Janice Pavan Zanella</i> .....	111
PROMOÇÃO DA SAÚDE DO INFANTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA <i>Kelly de Assis Benachio, Angela Enderle Candaten, Monique Prestes, Elisangela Argenta Zanatta</i> .....	112
PROMOVENDO ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM GRUPOS DE TERCEIRA IDADE <i>Debora Dalegrave, Kelly De Assis Benachio, Alessandra Muller Germani</i> .....	113
PROPONDO AÇÕES AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA <i>Caroline Ottobelli, Alessandra Regina Müller Germani</i> .....	114
QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES <i>Verônica Cordeiro Machado, Alessandra Regina Muller Germani</i> .....	115
RELATO DE EXPERIÊNCIA COMO CONTRIBUIÇÃO PARA A QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS LIGADOS A SAÚDE DO TRABALHADOR <i>Gabriela Szatkoski, Eliane de A Milani, Elisangela P Freitas, Juliane Siviero, Alessandra Germani</i> .....	116

RELATO DE EXPERIÊNCIA EM HOSPITAL PSIQUIATRICO <i>Marcos Vinicius Pinto, Alexander Garcia Parker</i> .....	117
RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DE UM ESTÁGIO EXTRACURRICULAR EM UNIDADE HOSPITALAR <i>Silvana Teresa Neitzke, Elisangela Argenta Zanatta</i> .....	118
SAÚDE DO TRABALHADOR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA COMO PÓS-GRADUANDA <i>Caroline Ottobelli, Alessandra Regina Müller Germani</i> .....	119
SAÚDE DO TRABALHADOR: UM DESAFIO DE TODOS <i>Verônica Cordeiro Machado, Alessandra Germani</i> .....	120
GRUPO DE GESTANTE: O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PLANEJAMENTO DE AÇÕES PARA O ATENDIMENTO A PARTURIENTE <i>Juliana Cristina Fedrigo Rucks, Alessandra Regina Muller Germani</i> .....	121
TEATRO COMO METODOLOGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM <i>Cristiane Pedó, Guilherme Pitton, Jonathan da Rosa, Elisangela Zanatta</i> .....	122
TRABALHO DA ENFERMAGEM COM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS NO HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA DE FREDERICO WESTPHALEN <i>Luciana Dalberto, Roberta Grassi</i> .....	123
UMA EXPERIÊNCIA JUNTO A DEPENDENTES QUÍMICOS E ETÍLICOS EM TRATAMENTO <i>Fabiana Mânica, Alexander Parker</i> .....	124
ÍNDICE REMISSIVO POR AUTOR .....	125

## **APRESENTAÇÃO**

A VI Semana Acadêmica e V Mostra Científica do Curso de Graduação em Enfermagem, realizado nos dias 28 e 29 de agosto de 2008, contou com um diferencial, a parceria com a 19ª Coordenadoria Regional de Saúde, que neste mesmo evento desenvolveu o I Encontro dos trabalhadores dos municípios de sua área de abrangência, enriquecendo ainda mais as discussões e reflexões propostas nestes dois dias.

O evento ocorreu no Auditório da URI – Frederico Westphalen, tendo como tema central “Repensando a saúde mental: desafios e perspectivas”. Tema eleito em razão da complexidade que envolve o cuidado em saúde prestado neste âmbito. Contamos com a contribuição do conhecimento de profissionais de diferentes áreas, inclusive do Consultor de Saúde Mental do Ministério da Saúde, Dr. Flávio Resmini, que nos colocou a situação da saúde mental no país e os desafios encontrados na efetivação da Política de Saúde Mental.

Conseqüentemente, a Mostra Científica representou os esforços de acadêmicos, professores e profissionais na consolidação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, do ponto de vista do ensino, pesquisa e extensão, bem como das práticas de enfermagem e saúde. Em razão da parceria com a 19ª Coordenadoria Regional de Saúde, evidenciamos a participação de alguns municípios na apresentação dos trabalhos científicos.

Os trabalhos da Mostra Científica foram apresentados para uma Comissão Científica, constituída por professores da URI – Campus de Frederico Westphalen, representando o CIAP, CIAPEX, CEP e a coordenação do Curso, na forma de pôster fixado nos corredores da ala correspondente a Enfermagem, no Prédio 10. Esse momento possibilitou a realização da avaliação científica dos trabalhos, traduzindo a preocupação do Curso com a qualidade das produções expostas na Mostra Científica.

Desta maneira, desejo à todos uma ótima leitura!

**Alessandra Regina Muller Germani**

Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

URI – Campus de Frederico Westphalen

# ABORDANDO O TEMA SEXUALIDADE COM O ADOLESCENTE NA ESCOLA<sup>1</sup>

Lisie Von Mühlen<sup>2</sup>  
Elisangela Argenta Zanatta<sup>3</sup>

**Resumo:** O estudo faz alusão ao Trabalho de Conclusão de Curso de 2007 na URI campus de Frederico Westphalen abordando a sexualidade na escola com os professores. Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, descritivo com abordagem qualitativa que foi realizado em uma Escola Estadual de Ensino Fundamental de 5<sup>a</sup> à 8<sup>a</sup> série em um município do interior do estado do RS que teve como objetivos investigar, junto aos professores, o modo que trabalham o tema sexualidade com os adolescentes; Conhecer o entendimento dos professores sobre sexualidade Para a coleta dos dados foi utilizado o método de entrevista com perguntas de caráter aberto, gravadas em fita cassete. A análise dos dados foi ancorada na análise temática de Minayo (2004). Após a leitura e reflexão sobre o material produzido durante as entrevistas emergiram duas categorias quais sejam: Abordando o tema sexualidade com os professores e A sexualidade do adolescente e o papel da escola discutidas durante o estudo.

**Palavras Chave:** Sexualidade; Professores; Adolescência.

## 1 Introdução

A sexualidade é uma questão delicada e, por vezes, complexa de ser abordada quer por professores, pais, filhos e sociedade, pois existem muitas dúvidas, preconceitos e constrangimentos advindos, de certa forma, pelo pouco esclarecimento e orientações a seu respeito. Além disso, observa-se que a orientação sexual, na maioria das vezes, inicia no lar e tem continuidade na escola, porém sofre influência da cultura, da família e da sociedade, podendo levar os adolescentes a adotarem condutas, muitas vezes, inadequadas (ALBARELLO, 2006). A adolescência é um período em que iniciam várias alterações anatomofisiológicas. Há também a descoberta de novas emoções, sensações, estabelecimento de novos vínculos sociais com amigos e também com o sexo oposto que irão fazer parte dessa nova etapa da sua vida. Cabe salientar, que todo esse contexto pode acontecer de forma positiva ou negativa, dependendo de como esses fatores serão enfrentadas pelo adolescente e as pessoas que o cercam (FURLANI; LISBOA, 2004). Diante disso, discutir o tema sexualidade pode provocar nos pais inseguranças, o que acaba gerando certa dificuldade no momento em que irão abordar a temática com seus filhos. Tal situação pode estar relacionada, conforme Albarello (2006), a pouca elucidação que estes possuem a respeito da temática. Jesus *et al* (1999) complementam dizendo que muitos pais acabam delegando esta responsabilidade a escola por pensarem que neste local existam pessoas aptas a esclarecerem as dúvidas existentes. Frente a esse fato é possível dizer que os professores recebem seus alunos com a responsabilidade de prepará-los para uma visão clara e ordenada do mundo e de torná-los cidadãos conscientes e responsáveis para enfrentar os obstáculos desse período de forma tranqüila e acima de tudo informados e atualizados acerca do que acontece no mundo, bem como as alterações que os acometem nessa fase. Para tanto, cabe ressaltar a importância

---

<sup>1</sup> Resumo baseado no Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen.

<sup>2</sup> Enfermeira formada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Frederico Westphalen. Autora do Trabalho de Conclusão de Curso. E-mail: lisievm@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela EE-UFRGS. Professora na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Frederico Westphalen. Orientadora. E-mail: elisangela@fw.uri.br

do diálogo entre professores e alunos à medida que estes buscam respostas à suas dúvidas, angústias e medos frente à sexualidade. Em relação a isso, Jesus *et al* (1999), dizem que, muitas vezes, esses adultos estabelecem um diálogo, por vezes difícil, e até mesmo ineficientes com seus alunos. Segundo Rodrigues (2005), isso pode estar acontecendo pela insuficiência de embasamento teórico consistente e continuado para desenvolver e manter uma conversa concisa e esclarecedora com alunos adolescentes. Desta maneira, acreditamos que a sexualidade, é um tema importante a ser abordado e discutido com os professores para que estes possam tratá-lo com segurança no momento de responder dúvidas e orientar os alunos sobre as questões que envolvam a sexualidade. Frente a isso, os profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, podem atuar de forma positiva, junto à instituição de ensino no intuito de desenvolver um trabalho educativo, buscando a prevenção de futuros problemas, minimizando dúvidas e proporcionando orientações relacionadas à educação sexual, prevenção de doenças, planejamento familiar, promovendo, com isso, uma melhor qualidade de vida aos adolescentes. Partindo de tais considerações apresentamos os objetivos que nortearam este estudo: Investigar, junto aos professores, o modo que trabalham o tema sexualidade com os adolescentes; Conhecer o entendimento dos professores sobre sexualidade.

## **2 Metodologia**

Este estudo de caráter exploratório, descritivo com abordagem qualitativa foi realizado em uma Escola Estadual de Ensino Fundamental de 5ª à 8ª série em município do interior do estado do RS. Após a aprovação desta pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da URI – Campus de Frederico Westphalen, registro nº 01200284000-06 iniciamos a busca pelos participantes da investigação, quais sejam, professores que atuam de 5º à 8ª série na referida Escola. A escolha dos participantes aconteceu da seguinte forma: foi realizada uma reunião com os professores na intenção de explanar os objetivos do estudo e efetivado o convite para que os mesmos participassem da pesquisa, mediante autorização da diretora da escola. Após as manifestações de interesse foram sorteados dez participantes. Tal sorteio ocorreu da seguinte maneira: foi escrito em pequenos papéis os nomes dos professores e posteriormente retirados dez nomes que fizeram parte da referida pesquisa. Para a coleta dos dados foi utilizado o método de entrevista com perguntas de caráter aberto, gravadas em fita cassete. A análise dos dados foi ancorada na análise temática de Minayo (2004), contemplando as seguintes etapas: a) Pré análise, b) Exploração do material c) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2004).

## **3 Resultados e Discussões**

Após a leitura e reflexão sobre o material produzido durante as entrevistas emergiram duas categorias quais sejam: Abordando o tema sexualidade com os professores e A sexualidade do adolescente e o papel da escola. O tema sexualidade talvez se constitua em uma das temáticas mais importantes e complexas de serem abordadas, ao mesmo tempo em que nos parece bastante popular, visto que está presente no cotidiano dos adolescentes, pais e professores, ou seja, na sociedade com um todo. Em se tratando de tal realidade, notamos que a sexualidade é uma questão difícil de ser expressada, percebemos que os sujeitos do estudo possuem pouca segurança para falar sobre o tema, indicando com isso uma concepção não definida de sexualidade. Nesse contexto, toda essa dificuldade em abordar o tema sexualidade pode estar relacionada também à insegurança, medo e constrangimento. Frente a isso, Louro (1998), destaca ainda, questões relacionadas às concepções, comportamentos, identidades e valores que fazem parte da vida de cada um e devem ser respeitadas. Abordar tal temática,

segundo Pinto (1997), é adotar uma visão holística do ser humano, que resulta em ver na sexualidade um dos elementos que compõe a identidade pessoal. Para Meirelles (1997) falar em sexualidade é reportar-se a uma série de estímulos e atividades mentais relacionadas às várias formas do prazer e também a satisfação de necessidades fisiológicas básicas. É fazer referência a sentimentos, emoções e afetos, fatores estes que são fundamentais no desenvolvimento e na vida psíquica de cada ser.

Podemos, no decorrer das entrevistas, evidenciar que os participantes acreditam que a sexualidade não está restrita ao ato sexual em si, mas refere-se a um todo, relacionado a carinho, fantasias, afeição, sentimentos, descoberta do seu próprio corpo, enfim é todo um conjunto que envolve aspectos físicos, psicológicos e culturais que faz parte do ser humano proporcionando toda essa complexidade que envolve a temática. Por outro lado, notamos que alguns professores reportaram-se a somente o ato sexual. De acordo com Meirelles (1997 p. 76), a sexualidade, é parte de nós, ela adquire um espaço físico, do corpo biológico, mas também são representações mentais, intersubjetividades e desejos. O mesmo autor complementa ainda, citando que: “[...] pensar em sexualidade é pensar em tudo que é vida. [...] é ampliar a relação sujeito-objeto que tem como meta a união de órgãos genitais”. Conforme Bee (1997), a cultura em geral em que está inserido o indivíduo, pode contribuir naturalmente e causar um efeito significativo para o seu desenvolvimento, principalmente na adolescência. De acordo com a autora a mídia proporciona influências nos valores e atitudes, bem como na sexualidade dos indivíduos. Muitos de nós, inclusive os adolescentes, tiram suas dúvidas a partir do que ouvem ou vêem. O que foi também percebido durante o estudo que assim como a mídia instiga os questionamentos ela também traz subsídios para os professores abordarem tal temática. Com relação à adolescência e o papel da escola e como a sexualidade é percebida nesse contexto os participantes apontam para a importância de um maior esclarecimento sobre o tema, visto que os adolescentes encontram-se em um período de mudanças e descobertas. Tendo em vista que os pais demonstram dificuldades em abordar a temática, talvez por terem recebido uma educação mais rígida em uma época diferente da que vivemos atualmente, delegando tal função para escola e esperando que as dúvidas e curiosidades de seus filhos sejam sanadas. Diante disso, os professores trabalham o tema sexualidade com seus alunos, quando este estiver presente no conteúdo programático, veiculado a projetos ou então apenas quando surgem conversas e dúvidas em sala de aula. Utilizam como métodos recursos de vídeo, textos, palestras e cartazes. Uma questão importante mencionada pelos entrevistados é o uso da interdisciplinaridade como recurso para abordar o assunto em todas as disciplinas. Neste sentido, Meirelles (1997), coloca que o professor planeja e efetua o método de aprendizagem. A concepção de currículos situa os conteúdos a serem transmitidos no planejamento organizado em disciplinas, sendo considerado fechado com disciplinas estanques que correspondem à divisão de trabalho de cada escola. Tonatto e Sapiro (2002) complementam essa explanação dizendo que um currículo bem elaborado vem a atender as necessidades dos adolescentes e professores de entenderem a sociedade na qual estão inseridos, favorecendo com isso, o desenvolvimento de capacidades técnicas e sociais. Com relação a interdisciplinaridade os autores dizem que esta pode vir a ser de grande valia para a procura de resoluções baseadas em raciocínio crítico referente à problematização de temas acerca da sexualidade por parte dos professores e também dos adolescentes, o que proporciona a interação e integração dos mesmos sobre a temática. Enfim, fomenta discussões do que está acontecendo e/ou pode ser modificado a partir das possibilidades de cada escola.

## 4 Conclusão

Contudo, percebemos não só há dificuldade evidenciada por estes profissionais em abordar a sexualidade, mas como também há necessidade da atuação do profissional enfermeiro junto à instituição, a fim de realizar um trabalho educativo e de parceria, visando esclarecer e elucidar a cerca da temática de forma, objetiva envolvendo professores e seus alunos, proporcionando que tal temática seja tratada de uma forma natural e prazerosa no âmbito escolar. Entendemos também, que a temática não pode ser distanciada da escola e sim complementada por ela por meio de orientações dos professores e profissionais de saúde, evitando maiores dificuldades relacionados ao tema.

## Agradecimento

Agradeço a Deus, a minha mãe e minha irmã, Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem, aos professores, a professora e orientadora deste trabalho Elisangela A. Zanatta pela a revisão e orientação, paciência e incentivo. Enfim, a todas as pessoas que colaboraram e confiaram em mim ao longo desta trajetória.

## Referências

ALBARELO, D.C. **Sexualidade na adolescência: como as mães abordam esta temática**. Junho, 2006. Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Frederico Westphalen.

BEE, H. **O ciclo vital – Psicologia do desenvolvimento**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

FURLANI, J.; LISBOA, T. M. Subsídios à educação sexual a partir do estudo na internet. In: MEYER, D.E., SOARES, F. R. **Corpo, gênero e sexualidade**. Porto Alegre, Mediação, 2004.

JESUS *et al* 1999. **Educação sexual na Escola: experiência de docentes e acadêmicos de enfermagem com adolescentes, pais e professores**. Revista Texto e Contexto, Florianópolis SC; v. 8, n 1; Jan/abr 1999.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em Saúde**. 8 ed, São Paulo: Hucitec, 2004

MEIRELLES, J. A. B. Os Ets e a gorila: um olhar sobre a sexualidade, família e a escola. In: **Sexualidade na escola: alternativas teóricas e práticas**. 3. ed. São Paulo: Sumus, 1997.

PINTO, E. B. **Orientação na escola: a importância da psicopedagogia nessa realidade**. São Paulo: Gente, 1999.

RODRIGUES, M. L. Z. **Sexualidade na Adolescência e o Papel do Psicopedagogo**, 2005. Monografia (Curso de Graduação em Serviço Social) Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Frederico Westphalen.

TONATTO, S.; SAPIRO, C. M. **Os parâmetros curriculares das escolas brasileiras e educação sexual: uma proposta de intervenção em Ciências**. *Psicologia e Sociedade*. 14(2).163-175; Jul/dez 2002. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/psoc/v14m2/v14n2a9.pdf](http://www.scielo.br/pdf/psoc/v14m2/v14n2a9.pdf). Acesso em 20 janeiro.

# A IMPLANTAÇÃO/IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA NO BRASIL: UMA BREVE REFLEXÃO BIBLIOGRÁFICA<sup>1</sup>

Priscila Orlandi Barth<sup>2</sup>  
Alessandra Regina Müller<sup>3</sup>

**Resumo:** Este estudo busca a compreensão da implementação/implantação da estratégia do Programa Saúde da Família no Brasil, partindo das concepções das práticas de saúde e do modelo assistencial vigente os quais vêm sendo reestruturados. O Programa Saúde da Família é implantado no Brasil na década de 90, com a finalidade de reconstruir um novo modelo voltado para a atenção básica se consolidando com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, sendo este um de seus maiores desafios, requerendo alta qualificação dos profissionais que nele atuam. Evidencia-se aqui o objetivo norteador deste trabalho, onde e de que maneira ocorreu a implantação do Programa Saúde da Família (PSF) no Brasil, ressaltando suas características, a equipe que trabalha neste programa, e por fim de que forma os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) estão sendo administrados para proporcionar um melhor atendimento à população.

**Palavras chaves:** Modelo assistencial; Profissionais de saúde; Integralidade da assistência.

## 1 Introdução

Partindo da concepção que as práticas de saúde vêm sendo reestruturadas o objetivo deste trabalho é refletir sobre a implantação da estratégia do Programa Saúde Família no contexto da realidade brasileira, através de uma revisão bibliográfica. Sendo que este como grande desafio tem a equidade, a integralidade e a universalidade da assistência, priorizando a atenção básica. Segundo Ronzani, Silva (2008), a atenção primária ou atenção básica caracteriza-se pelo atendimento de forma preventiva e promocional, vendo o indivíduo holisticamente, seu contexto social, psicológico e físico, deixando de lado as percepções da cura e do individualismo, assumindo assim a integralidade da assistência.

Os programas de saúde são entendidos como um conjunto de ações/atividades estabelecidas pelas esferas governamentais e de certa forma impostas, para serem implantadas/implementadas nos municípios, que nem sempre traduzem a realidade social, porque são elaboradas por uma equipe de técnicos determinada, a qual na maioria das vezes não está presente no contexto assistencial de saúde.

Para a construção de um serviço democrático, igualitário e integral, precisa-se reestruturar o modelo assistencial e é a partir deste sentido que a estratégia do Programa Saúde Família é implantado no Brasil na década de 90, consolidando e construindo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, visando à atenção básica, caracterizando-se assim em uma interação dos serviços e promovendo a organização das atividades em um território específico.

Em março de 1997, o governo federal lança um documento como “1997 o ano da saúde no Brasil”, com ênfase no atendimento básico, mencionando o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa Saúde da Família (PSF). O PSF vem para substituir o modelo de atendimento de rede básica tradicional, assumindo o princípio da

---

<sup>1</sup> Resumo expandido.

<sup>2</sup> Acadêmica do IV Semestre Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões –URI – Campus de Frederico Westphalen. Email: prizinhabarth@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira Professora Mestre Coordenadora do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões -URI-Campus de Frederico Westphalen e orientadora deste trabalho.

equidade, sendo reconhecido por requer alta complexidade em seu campo. (ROUQUAYROL, 1999).

O PSF foi implantado em várias comunidades onde antes estas eram restritas a tal atendimento, fazendo com que os princípios de equidade e universalidade sejam favorecidos. (ALVES, 2005). Porém cabe ressaltar que tal serviço ainda precisa ser aprimorado em alguns lugares levando em consideração a integralidade e humanização da assistência.

## **2 Metodologia**

Para a realização deste trabalho, foram analisados artigos publicados em revistas de saúde pública e livros, os quais foram feitos a reflexão dos mesmos para se partir de conceitos e pressupostos, para a formulação deste.

## **3 A Implantação/Implementação do Programa Saúde Família no Brasil**

Os programas de saúde são entendidos como um conjunto de ações/atividades estabelecidas pelas esferas governamentais e de certa forma impostas, para serem implantadas/implementadas nos municípios, estes que a partir de sua implantação/implementação passam a garantir verbas antes não possuídas para a saúde, porém esses programas nem sempre traduzem a realidade social, porque são elaboradas por uma equipe de técnicos determinada, a qual na maioria das vezes não está presente no contexto assistencial de saúde.

Partindo do preceito que visa as práticas de saúde de forma igualitária, universal e integral, o Programa Saúde Família (PSF) vem para aprimorá-los e reorientar o modelo assistencial vigente em nosso país, a medicina familiar insere-se nas ideologias sanitárias elaboradas na metade do século XX. É a partir da década de 90 que a implantação do PSF se estrutura no Brasil como forma de qualificar a atenção básica, a qual seria um conjunto de ações voltadas a promoção e prevenção da saúde, sendo de forma coletiva ou individual, como a prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, e tendo papel estratégico na construção e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo Rouquayrol (1999), PSF vem para substituir o modelo de atendimento de rede básica tradicional, assumindo o princípio da equidade, sendo reconhecido por requer alta complexidade em seu campo. Contudo Ronzani, Silva (2008) destaca o PSF entre as estratégias que possuem alta valorização por seu uma tentativa de modificar as práticas e os profissionais que atuam na rede básica de saúde, valorizando o indivíduo de forma integral, tendo a sua família e a comunidade em que vive integrada no contexto do processo saúde- doença.

Segundo Calvo, Henrique (2008) em 1997 o governo passou a entender o PSF não mais como um programa, mas sim como uma estratégia com capacidade de modificar o modelo de atenção básica vigente, servindo como forma de simplificação da assistência como motivação de mudança do modelo médico - assistencial. Em 1998 o PSF é implementado em áreas de localização de difícil acesso, áreas carentes e rurais, sendo assim considerado de forma focalizadora e não fazendo jus ao princípio da universalidade da assistência, se destacando apenas como caráter complementar e não substitutivo.

Desde sua criação este programa vem se estendendo por todo território nacional, porém cabe ressaltar que muitas vezes o PSF não está seguindo seus princípios e diretrizes, voltados ao Sistema Único de Saúde, e sim vem sendo consolidado pelo fato que o município que obter sua implantação será provido de verbas à mais para a saúde, sendo que neste contexto político o governo federal fica apenas com a função de planejar as ações, o governo estadual se situa como o controlador das mesmas e o governo municipal seria o que executaria as mesmas,

entretanto o que acontece é que este último em sua maioria não sabe como executá-las. (RONANZI, SILVA, 2008).

Para melhor compreensão do PSF, precisam-se entender os modelos de saúde adotados, sendo um destes o modelo assistencial hegemônico. Segundo Alves (2005) o modelo assistencial (médico-hegemônico/tradicional) é baseado em técnicas e tecnologias para solucionar problemas de saúde individuais ou coletivos, este prioriza a cura e não possui uma visão integral do usuário pautada no atendimento de fragmentação das ações, conforme o modelo cartesiano. Contudo o modelo dialógico vem para trabalhar a educação em saúde, envolvendo os sujeitos os quais fazem parte das práticas de saúde, tendo como princípios conhecer o indivíduo holisticamente, envolvendo-o nas ações, sendo o seu principal instrumento o diálogo. A integralidade é como um processo de vigilância em saúde, onde este possui três bases: o território - processo, os problemas de saúde e a intersetorialidade, evidenciando-se a contribuição para a reorientação do modelo assistencial vigente. Nesse contexto busca-se a quebra da barreira entre usuário - profissional, onde até então visava o monopólio do diagnóstico das necessidades e atualmente requer a integração do usuário neste processo. Juntamente com a educação em saúde há uma ampliação sobre o processo saúde doença, que sai da concepção biologicista, e passa a ser resultante da interrelação causal de fatores sociais, econômicos e culturais.

Visando a integralidade da assistência o PSF busca nela sua essência, partindo na educação em saúde, onde a equipe é capacitada para assistência integral e continuada das famílias, enfatiza-se aqui o trabalho das equipes multiprofissionais, porém com inter-relações disciplinares, caracterizando o PSF como uma estratégia de integração e a qual promovem organização de atividades em um território definido. Esta é sem dúvida o rotulo do PSF, é através dela que o usuário identifica de que forma esse programa está afetando sua vida, avaliando o atendimento oferecido e visando seu aprimoramento. Segundo Ronzani, Silva (2008) os profissionais que atuam neste programa devem possuir além de qualidades técnicas, mas sim se identificar com o mesmo, que muitas vezes exige criatividade, iniciativa e trabalhos comunitários em grupos, o que sem dúvida nos mostra uma mudança na formação e nas práticas dos profissionais de saúde. Rouquayrol (1999) relata que a equipe trabalha com uma população de 600 à 1000 famílias, sendo esta composta por um médico, enfermeira, duas técnicas de enfermagem, assistentes sociais e psicólogas, e em alguns casos com serviços odontológicos e especializados. Cabe ressaltar que estes profissionais visam à prática humanizada da atenção, como atividades de visita domiciliar e internação domiciliar.

A estratégia do PSF rege a universalidade da assistência, excluindo o pensamento errôneo de que este serviço é pobre e somente serve para ser prestado a população pobre. Segundo Alves (2005) o PSF tem como objetivos, a humanização da assistência, a saúde como direito à todos, a democratização do saber, a comunidade unida para o efetivo exercício do controle social, assim esses geram a ruptura das práticas convencionais e hegemônicas que vigoravam e em alguns lugares ainda vigoram no Brasil.

De forma que o PSF visa à atenção básica, observam-se as práticas preventivas e promocionais prestadas pelas equipes desse serviço, e não somente as práticas curativas, o que segundo Alves (2005) o PSF tem como nível de atenção preventiva e promocional o autocuidado, as práticas educativas, onde estas não possuem lugares restritos e sim são realizadas muitas vezes de forma informal, através de uma consulta ambulatorial, sala de espera, entre outras práticas.

Entretanto cabe ressaltar que, segundo Calvo, Henrique (2008) o PSF é confrontado como um programa capaz de atender as populações mais vulneráveis onde outros modelos de atenção básica possuem baixa eficácia. Porém ainda sofre com a efetivação da atenção

primária devido a sobrecarga de trabalho, a burocratização dos serviços e a precariedade dos mesmos.

#### **4 Conclusão**

A partir desta reflexão bibliográfica, fica evidenciado que a estratégia do Programa Saúde da Família vem sendo almejada como um novo modelo assistencial, desde sua implantação no Brasil na década de 90, entretanto, este desejo ainda precisa ser trabalhado, de forma que seus princípios consigam ser alcançados e, sobretudo se tornando referência para a atenção básica, onde esta também necessita de intervenções.

Outro aspecto relevante é a equipe a qual esta inserida nesse contexto, sendo esta multidisciplinar, mas ressaltando que é preciso que além dessa diversidade de profissionais eles tenham relações interdisciplinares, favorecendo o processo de integralidade na assistência. Esta integralidade deve estar como prioridade na estratégia do Programa Saúde da Família, remetendo-se assim a um modelo de educação em saúde, abrangendo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Destacam-se os objetivos da estratégia do PSF no qual abrange não só a educação em saúde, fresando esta como uma das maneiras de modificar o modelo assistencial, por meio de praticas de auto-cuidado, preventivas, promocionais, ressaltando a humanização da assistência, tendo o individuo como um ser holístico desprovido não só de necessidades fisiológicas, mas como psíquicas, sociais, econômicas, inserindo-se aqui a integralidade da assistência, a universalidade e a equidade.

#### **Referências**

ALVES, Vânia Sampaio. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família:** pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Comunic.,Saúde,Educ., v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.

CALVO, M.C.M.,HENRIQUE, Flávia. **Avaliação do Programa Saúde Família nos municípios do estado de Santa Catarina, Brasil.** Caderno de Saúde Publica. v.24, n.4, p.809-819, abr.2008.

RONZANI, Telmo Mota; SILVA, Cristiane de Mesquita. **O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários.** Ciência e Saúde Coletiva. 13(1):23-34, 2008.

ROUQUAYROL, Maria Zélia Naoma de Almeida Filho. **Epidemiologia e Saúde.** 5ed., p.489-503. Rio de Janeiro. 1999.

# A OCORRÊNCIA DE QUEDAS ENVOLVENDO IDOSOS<sup>1</sup>

Camila Centenaro<sup>2</sup>  
Ezequeile Müller<sup>3</sup>  
Luciane Milane<sup>4</sup>  
Adriana Rotoli<sup>5</sup>

**Resumo:** O envelhecimento humano constitui-se num processo universal, dinâmico, gradual e irreversível, resultante da combinação de diversos fatores: genéticos, ambientais, biológicos, sociais, psicológicos e culturais. O aumento da proporção de idosos aponta para um problema crescente, sendo necessário o debate a cerca de possíveis eventos e suas conseqüências que podem resultar em incapacidades, com destaque para a ocorrência de quedas, aos quais os idosos são alvos fáceis, ocasionando um trauma físico. O objetivo do presente trabalho é identificar os fatores que contribuem para a ocorrência de quedas, riscos, prevenção, além da relevância da postura do profissional Enfermeiro em um novo agir na assistência integral à saúde do idoso. Concluímos que há necessidade de promover ações educativas junto à população idosa e seus cuidadores, a fim de sensibilizá-los e prevenir acidentes.

**Palavras-chave:** Gerontes, Acidentes, Envelhecimento.

## 1 Introdução

O aumento progressivo da população idosa tem chamado a atenção de múltiplos olhares, em especial de estudantes, profissionais e governantes. Também tem sido assunto de discussões de aspectos referentes ao envelhecimento com qualidade de vida, uma vez que a expectativa de vida tem aumentado, retratando uma conquista humana e social. O crescente número de idosos indica que as quedas são um problema que tende a evoluir no futuro próximo. Essas são ocorrências comuns que comprometem a instabilidade do mesmo. Diante disso o presente estudo torna-se importante, pois esse evento demarca o início do declínio da capacidade funcional do indivíduo idoso. Para eles a queda é algo que trás medo, pois está associada a fraturas e a conseqüente perda da autonomia, levando a uma falta de confiança na sua habilidade de desenvolver suas atividades diárias e uma maior imobilidade pelo medo de uma nova queda, sendo que está trará um aumento progressivo de dependência. A ocorrência de acidentes em idosos traz problemas físicos, sociais, emocionais, econômicos, familiares e pessoais. Além disso, há um custo financeiro para tratamento e reabilitação, sendo que podem ocorrer danos permanentes que irão trazer custos e desgaste tanto para o idoso como para o serviço de saúde e a família. Com o aumento gradativo do número de idosos há necessidade de que todos os profissionais da área da saúde sejam capacitados para um cuidado humanizado desses indivíduos, para que se possa reduzir os riscos de quedas e dessa forma contribuir para que obtenham um maior controle sobre suas vidas. Nesse contexto, é de suma

---

<sup>1</sup> Resumo expandido.

<sup>2</sup> Acadêmica do VI semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-Campus de Frederico Westphalen. Apresentadora do Relato. E-mail: myla\_gauchinha@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Acadêmica do VI semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-Campus de Frederico Westphalen. Bolsista de Iniciação Científica PIIC e aluna voluntária de Extensão Universitária. Relatora. E-mail: ezequeile@yahoo.com

<sup>4</sup> Acadêmica do VI semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-Campus de Frederico Westphalen. Relatora. E-mail: luciane\_milani@yahoo.com.br

<sup>5</sup> Enfermeira Professora Mestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-Campus de Frederico Westphalen. Orientadora deste relato. E-mail: rotoli@fw.uri.br

importância o desenvolvimento de estudos relacionados a quedas no idoso, buscando identificar os fatores que contribuem para essas e meios para evitá-las. A metodologia utilizada foi à revisão de várias literaturas para o desenvolvimento desta pesquisa bibliográfica. Esse conjunto inclui publicações de distinta natureza, quais sejam: livros relacionados a gerontologia e artigos que discutem sobre o tema abordado. Tem por objetivo uma reflexão literária sobre ocorrências de quedas envolvendo idosos, as causas, riscos e prevenção, além da relevância da postura dos profissionais da saúde em um novo agir na assistência integral a saúde do idoso.

## **2 Desenvolvimento**

O contexto de constante crescimento da população idosa em que estamos vivendo nos remete um problema de saúde pública, sendo relevante desenvolver estudos e reflexões acerca desse tema, para possibilitar aos profissionais de saúde ampliar e implementar ações que visam à assistência integral a saúde do idoso.

Diante disso é importante o estudo da ocorrência de quedas envolvendo idosos, pois essas comprometem a instabilidade, demarcando a incapacidade funcional, perda da autonomia e em muitas vezes resultando na falta de confiança no desenvolvimento das atividades diárias.

A queda é um deslocamento não – intencional do corpo para um nível inferior a posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais comprometendo a instabilidade postural. (SALDANHA e CALDAS, 2004, p.213).

Roach (2003) expõe que no Brasil, estima-se que 30% dos idosos caem pelo menos uma vez por ano. A prevalência é maior em mulheres e aumenta com a idade. Em um ano, cerca de 30% nos idosos tem experiência de cair. As quedas são comuns na população idosa tanto na comunidade quanto em instituições sendo bem mais frequentes nesta, devido a maiores limitações desses indivíduos. Além disso, expõe que as quedas são as principais causas de morte por acidentes de pessoas com mais de 65 anos nos EUA.

Um geronte ao sofrer uma queda, mesmo que relativamente sem importância, pode sofrer um grave dano, especialmente se o indivíduo tiver osteoporose ou outras morbidades relacionadas à idade.

No Brasil, as mortes determinadas por quedas, no ano de 2000 na faixa etária superior a 60 anos de idade, ocupam terceiro lugar na morbidade por causas externas, tanto em homens como entre as mulheres. Em relação à morbidade, as quedas aumentam sua importância ocupando o primeiro lugar entre as internações tanto entre homens e como nas mulheres. (Gawryszewski;Jorge;Koizumi,2004).

As conseqüências de uma queda podem ir de escoriações e cortes até traumatismo craniano e fraturas. Dentre as fraturas a mais grave é de fêmur por sua alta mortalidade e outras conseqüências, como a perda da independência e mobilidade.

O trauma pode significar uma mudança no cotidiano tanto para o familiar quanto para o cuidador. No que se refere ao idoso, é necessário que a equipe de saúde procure entender os medos frente a situações de crises. A queda tem como conseqüência para o geronte o aumento na dificuldade e dependência para a realização das atividades da vida diária, portanto, o medo de voltar a cair pode estar presente. A reabilitação após a queda é demorada e quando já há um declínio funcional prévio pode tornar-se ainda mais difícil. A reabilitação da pessoa idosa está relacionada com sua motivação, as alterações neuro-comportamentais, de sua memória e

de seu estado emocional anterior ao trauma, bem com do apoio prestado pelos familiares e cuidadores.

Roach (2003) define que as características do paciente que o tornam merecedor de uma avaliação mais criteriosa são: idade avançada; sexo feminino, raça branca, história de fratura osteoporótica, mobilidade prejudicada evidenciada pelo uso de bengalas ou andadores, incapacidade de levantar-se da cadeira sem o auxílio dos braços; marcha instável; distúrbios cognitivos; quedas recorrentes; diminuição da acuidade visual e auditiva; doenças crônicas.

Os fatores de risco são identificados como intrínsecos e extrínsecos. Os intrínsecos são compostos pelas alterações fisiológicas do processo do envelhecimento, doenças específicas e medicamentos. As alterações do envelhecimento já foram anteriormente citadas, mas as doenças específicas que são fatores de risco são: Cardiovasculares – hipotensão postural, crise hipertensiva, arritmias cardíacas, doença coronariana, insuficiência cardíaca, síncope vasovagal e insuficiência vertebro-basilar; Neurológicas – hematomas cerebrais, demência, doença do sistema nervoso periférico, AVC, isquemia cerebral transitória, doença de Parkinson, Delirium, doença do labirinto, epilepsia; Endocrinológicas-hipo e hiperglicemia, hipo e hipertireoidismo e distúrbios eletrolíticos no sangue; Pulmonares – bronquite, enfisema e embolia pulmonar; Outros distúrbios – como de ordem psiquiátrica, anemia, hipertermia e infecções graves (TERRA, 2004).

A relação dos riscos ambientais domiciliares (extrínsecos) é bastante extensa, como por exemplo: Tapetes soltos; Piso escorregadio; Iluminação inadequada; Apinhamento de mobília ou outros obstáculos no caminho; Cadeiras muito baixas; Interruptores de luz ou gaveta de difícil acesso; Degraus muito altos; Ausência de corrimãos (TERRA, 2004).

Segundo Saldanha (2004) a maior parte das quedas ocorre dentro de casa, principalmente no banheiro, quarto de dormir ou na cozinha. Alguns trabalhos mostram que 10% ocorrem em escadas, especialmente ao descer, sendo primeiro e último degrau os mais perigosos. O ambiente urbano é habitualmente hostil para o cidadão idoso. O acesso aos transportes coletivos é dificultado por degraus muito altos e por motoristas impacientes; a temporização dos sinais de trânsito é insuficiente para uma travessia segura; o calçamento é irregular e com buracos; a iluminação noturna é deficiente, há falta de rampas. Nas grandes aglomerações humanas não existe uma conscientização quanto ao cuidado com a figura do idoso e o nível de violência já normalmente elevado, é ainda maior com os mais velhos.

As quedas podem ser prevenidas por um atendimento específico e individual do paciente, nunca deixando de considerar os fatores de risco ambiental e a desempenho próprio de cada paciente para realizar exercícios regulares os quais focalizam um melhor vigor e equilíbrio.

Um cuidado primário dos profissionais de saúde deve ser de avaliar os pacientes quanto ao risco de quedas, devendo diminuir o número de fatores predisponentes. Todos os pacientes e/ou cuidadores devem ser interrogados a respeito do passado de quedas, porque a história é de suma importância para quedas subseqüentes. Esta prévia informação da queda pode identificar importantes fatores para a observação de estratégias de modificações dos fatores de risco. Deve-se avaliar a queda em nível visual, vestibular, auditivo, neuropatia periférica, males do sistema nervoso central, do sistema osteoarticular. As desordens nos pés também devem ser avaliadas, pois podem comprometer o caminhar. O tratamento das condições acima pode ajudar a reduzir o risco de quedas.

A avaliação do sistema osteomuscular, além de incluir o equilíbrio, força muscular e marcha, busca a identificação e correção de fontes de dor como artrite que não só pode alterar a propriocepção, como também prejudicar a deambulação. Mesmo que não haja um fator

intrínseco identificado, devem-se afastar fatores ambientais que tragam risco para este idoso com predisposição a quedas.

Esta medida é exemplificada com: Instalação de barras de apoio ao lado do vaso sanitário e escadas, remoção de tapetes que possam deslizar; Diminuição de móveis em locais de trânsito; Aumento da iluminação de locais estratégicos (como no caminho do quarto ao banheiro para evitar riscos à noite); Troca de pisos escorregadios por antiderrapantes; Portas que abram para o lado de fora dos aposentos e sem trancas são mais seguras, pois caso contrário o indivíduo ao cair, pode obstruir a passagem dificultando a ajuda; Utilização de dispositivos que auxiliam na marcha (quando necessário) como bengalas, andadores e cadeiras de rodas; Acomodação de gêneros alimentícios e de outros objetos de uso cotidiano em locais de fácil acesso, evitando-se o uso de escadas e banquinhos; Educação para o autocuidado (TERRA,2004).

O comportamento de risco é outro aspecto que deve ser abordado com habilidade, pois freqüentemente o idoso não se conscientiza de suas limitações temporárias ou permanentes, insistindo em executar tarefas ou atividades inadequadas e arriscadas para a sua condição.

Se houver alguma dúvida em relação à violência contra o idoso estar envolvida no episódio da queda, deve-se encaminhar a denúncia as autoridades competentes e proteger este geronte do seu agressor. Por fim, o suporte psicológico para evitar que o idoso desenvolva medo de cair novamente é essencial, pois caso não supere o trauma da queda, ele não pode voltar a andar jamais, passando a imobilidade com suas temíveis conseqüências em termos de morbidade e diminuição da qualidade de vida.

### **3 Considerações Finais**

Num país onde existe a perspectiva de um grande crescimento da população idosa, tendo em vista o elevado índice de acidentes e a identificação de que a população em geral não adota medidas de prevenção faz-se necessário a realização de estudos.

A partir do texto contextualizado, é fundamental estarmos sempre atentos as causas de acidentes, especialmente com as quedas, que embora aparentemente de pouca significância no contexto geral são responsáveis por traumas que alteram de forma negativa a qualidade de vida, por um aumento significativo da morbimortalidade desses indivíduos que em muitos casos, tornam-se dependentes para o restante da vida.

Para estabelecer um ambiente seguro aos idosos não são necessários grandes gastos e mudanças, às vezes pequenas modificações podem ser bastante úteis. A característica multifatorial das quedas exige a ação de uma equipe interdisciplinar. Nesse sentido, cabe aos profissionais de saúde desenvolver um trabalho educativo com os idosos e/ou cuidadores, no qual estejam contemplando os aspectos relativos ao processo de envelhecimento, riscos e também medidas de prevenção de acidentes, buscando abranger os fatores políticos, sociais, econômicos e culturais em que estão inseridos numa constante busca pela assistência integral a saúde do idoso.

### **Referências**

ROACH, S. **Introdução a Enfermagem Gerontológica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

GAWRYSZEWSKI, V. P.; JORGE, M.H. P. M.; KOIZUMI, M.S. **Mortes e internações por causas externas entre os idosos no Brasil: o desafio de integrar a saúde coletiva e atenção individual.** Ver Assoc Méd Brás., v.50, n.1, p.97-103, 2004.

SALDANHA, Assuero Luiz; CALDAS, Célia Pereira. **Saúde do idoso: a arte de cuidar.** 2. ed. – Rio de Janeiro: Interciência, 2004.

TERRA, Newton Luiz; DORNELLES, Beatriz. **Envelhecimento bem sucedido.** 2. ed. – Porto alegre: Edipucrs, 2003.

TERRA, Newton Luiz. **Entendendo as queixas do idoso.** 1. ed. – Porto Alegre: Edipucrs, 2003.

# AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE – UMA REFLEXÃO LITERÁRIA<sup>1</sup>

Fabiana Mânica<sup>2</sup>  
Alessandra Regina Müller Germani<sup>3</sup>

**Resumo:** Trata-se de uma breve reflexão bibliográfica sobre as políticas públicas de saúde, através de um caráter retroativo e inovador no que tange as questões de políticas de saúde, pois envolve discussões sobre o perfil profissional e na identidade de enfermeiros construído no decorrer da graduação para um novo agir na enfermagem. Remete especialmente ao usuário, foco central de nossa atenção e estudo que terá um atendimento efetivamente humanizado, igualitário e resolutivo. Faz-se uma caminhada histórica desde a luta pelo movimento da reforma sanitária até a realidade presente dos modelos de assistência à saúde, apontando para as políticas construídas no coletivo como estratégia de superação do modelo biomédico, centrado na doença. A mudança nas políticas públicas de saúde acontece após a Constituição Federal de 1988, onde é criado o Sistema Único de Saúde, garantindo saúde como direito de cidadania e para toda população. O presente estudo objetiva contribuir com a reflexão acerca das políticas públicas de saúde a partir da superação de preconceitos e idéias equivocadas anterior à disciplina de saúde coletiva, vislumbrando o novo agir do enfermeiro na atuação consciente e crítica junto ao usuário em prol da saúde integral.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde; Enfermagem; Modelo assistencial.

## 1 Introdução

Analisando as políticas públicas, tem-se um despertar para um novo pensar e novo agir em enfermagem segundo os princípios e diretrizes do SUS. Parte-se do pressuposto de que o movimento da reforma sanitária surge numa conjuntura neoliberal na década de 70, marcada por intensa busca de melhores condições de vida e saúde à população. A sociedade civil organizada discute então a realidade dos serviços de saúde e as práticas de atenção à saúde da população, propondo a reorientação do sistema nacional de saúde brasileiro.

Ao surgir o Sistema Único de Saúde, toda a população indistintamente tem o direito à assistência de saúde, é assegurado como um direito de cidadania. O objetivo é mudar a situação de desigualdade na assistência da saúde da população, universalizando o acesso ao atendimento, tornando o atendimento gratuito a todo cidadão brasileiro.

Neste sentido, o novo modelo de atenção à saúde está embasado nos princípios e diretrizes da universalidade, integralidade e participação comunitária. A Constituição de 1988 abordou as discussões da VIII Conferência Nacional de Saúde e instituiu o SUS, tendo por característica a descentralização do poder, nos três níveis federal, estadual e municipal. Crescendo a consciência da participação nas decisões e na efetivação dos princípios do SUS, através das políticas e programas, acontecendo assim, o controle social. (BERTOLLI, 2004).

Para tanto, cabe aos profissionais e de maneira especial o enfermeiro apresentar estratégias inovadoras nas práticas dos serviços prestados à população, na criação de políticas voltadas à realidade da mesma. Motivar e implementar a participação da sociedade organizada

---

<sup>1</sup> Resumo expandido.

<sup>2</sup> Acadêmica do VI Semestre de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Frederico Westphalen – RS. Bolsista de Iniciação Científica PIIC, aluna voluntária de Extensão Universitária: Apresentadora do Relato. E-mail: fabimânica@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Enfermeira Professora Mestre do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen – RS. Orientadora do relato.

nos conselhos e conferências permitirá a interferência na formulação e acompanhamento das políticas diretamente relacionadas à resolutividade do SUS. (MELO, 1999).

Desse modo, refletir sobre as políticas públicas de saúde torna-se para nós acadêmicos um ato de cidadania e responsabilidade social. O presente estudo contribuirá à enfermagem e ao mundo acadêmico, através de um caráter retroativo e inovador no que tange as questões de políticas de saúde, pois envolve criatividade, estudo, reflexão, perfil profissional e porque não dizer a identidade de enfermeiros que estamos construindo no decorrer da graduação para um novo agir na enfermagem. Especialmente pode-se dizer que a contribuição é válida quando nos reportamos ao usuário, foco central de nossa atenção e estudo, sendo atendimento efetivamente humanizado, igualitário e resolutivo.

Este estudo tem, pois, como objetivo contribuir com a reflexão acerca das políticas públicas de saúde a partir da superação de preconceitos e idéias equivocadas anterior à disciplina de saúde coletiva, vislumbrando o novo agir do enfermeiro na atuação consciente e crítica junto ao usuário em prol de sua saúde integral. O presente estudo caracteriza-se como um estudo bibliográfico, momento em que realizou-se através de uma releitura das aulas teórico-práticas da disciplina de saúde coletiva IA do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Frederico Westphalen.

## **2 Desenvolvimento**

Ao se falar de políticas públicas de saúde é necessário relembrar a realidade sócio-política brasileira, sendo essa marcada por uma significativa crise a partir do final dos anos 70, agravando-se após a falência do modelo econômico do regime militar, manifestada sobretudo no descontrole inflacionário. Conseqüentemente à crise sócio-política a sociedade passa a se mobilizar exigindo liberdade, democracia e a eleição direta do presidente da República. A luta popular conquista a democratização do país, ou seja, a abertura política onde se criam novos partidos políticos e a população tem mais opções de escolha quanto aos seus representantes. O fim do regime militar e os avanços dos movimentos de redemocratização do país são marcados por intensa busca por equilíbrio político, econômico e social.

Cabe ressaltar nesse período, a liberdade de imprensa, isto é, o alvedrio da censura, os sindicatos ganham maior liberdade de autonomia e as greves voltam a marcar presença no cotidiano das cidades brasileiras. É neste contexto que emerge o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, que carrega na sua essência um grandioso ideal no que tange as ações de saúde oferecidas à população brasileira na década de 70. Tal movimento parte do princípio de que a defesa da saúde é a defesa da própria vida, e que era necessário uma reformulação do sistema de saúde, tornando-se mais eficaz e disponível a toda população. Reformulação essa que passa a ser uma conquista da sociedade brasileira, pois dela participaram profissionais da saúde, lideranças políticas, sindicais e populares.

A princípio torna-se necessário compreender além da crise sócio-política, a crise da saúde pela qual perpassa esse período, a realidade dos hospitais era precária, situação a que se submete a maioria da população brasileira: dificuldades de encontrar atendimento médico, mortes sem socorro especializado e um sistema de educação sanitária insuficiente, epidemias evitáveis, como surtos de cólera e dengue, além de altos os índices de pessoas atingidas por tuberculose, tracoma, doença de chagas e doenças mentais, confirmando a permanência histórica do nefasto estado da saúde da população. (BERTOLLI, 2004). Sendo assim, a sociedade civil, sindicatos e universidades alertam-se para tal realidade social, política, econômica e de saúde, e de maneira especial aos direitos enquanto cidadãos brasileiros.

Na década de 70 vivenciava um modelo assistencial do INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social), no qual prestava atendimento exclusivamente à classe trabalhadora com carteira assinada. A quem não estivesse nestas condições, restava o atendimento caritativo, sendo que o foco da atenção detinha-se na cura da doença, modelo biomédico. Sendo assim, surge o movimento sanitário, uma organização, uma mobilização e porque não dizer uma luta, por parte dos profissionais da saúde, sociedade civil, sindicatos e universidades, que incentiva as discussões, busca encontrar respostas para os dilemas da política de saúde nacional e debate a necessidade da redefinição do sistema nacional de saúde brasileiro. Articulados no movimento popular, sua preocupação central é que o estado atue em função da sociedade, sob a concepção de estado democrático e de direito, responsável pelas políticas sociais, em especial, pelas políticas de saúde. O movimento da reforma sanitária vislumbra a possibilidade da construção de um novo sistema de saúde, trata-se de um processo político social e econômico na perspectiva de conquistar o acesso à saúde de forma igualitária e resolutiva a todo cidadão brasileiro.

Pode-se dizer que a política de saúde praticada desde os anos 80 teve sua atuação pouco significativa na modificação da realidade sanitária vigente nas décadas anteriores, pois se caracteriza pela ausência de planejamento e descontinuidade dos programas. Conseqüentemente favorece o alastramento da corrupção, além da ineficácia dos serviços de atendimento às necessidades básicas da população. Enquanto o Ministério da saúde e da Previdência Social continuava a padecer devido à falta de verbas e de atos de corrupção, o governo federal busca alternativas através de contínuas reformas que visam integrar os serviços prestados pelas mesmas. (BERTOLLI, 2004). Em suma, diante da meta “Saúde para todos no ano 2000” traçada na conferência de Alma-Ata (1978) realizada na Rússia, fica evidente a necessidade de tratar das políticas de saúde popular de acordo com a realidade da mesma população.

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde lança algumas estratégias no intuito de operacionalizar os princípios da referida conferência. Os projetos identificados pelas siglas Prev-Saúde – Programa Nacional dos Serviços Básicos de Saúde, Conasp – Conselho Consultivo da Administração Previdenciária e PAIS – Programa de Ações Integradas de Saúde. Os mesmos trazem objetivos semelhantes, pois abordam atividades de prevenção em saúde, individual e coletiva, numa perspectiva de superação gradual do modelo assistencial que visa à cura das doenças para um modelo de caráter igualitário, integral, descentralizado e participativo.

Nesse contexto surge, a necessidade de aprofundar as discussões sobre o imperativo desejo de concretização do novo modelo assistencial, com a realização da VIIIª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília em 1986. (MELLO, 1999). Essa conferência trabalha sob três temas: a saúde como direito, o financiamento do setor saúde e a redefinição no conceito de saúde, sendo que, pelo fato de ser amplo e político, o mesmo passará a embasar as práticas de saúde desde 86. Cabe salientar que, após as discussões a referida conferência surge a proposta da criação de um Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde, o SUDS, como sistema de transição até a elaboração da nova constituição federal em 87. O SUDS reproduzido a partir do modelo do sistema italiano, respondia aos apelos e movimentos de mudanças no sistema de saúde brasileiro e às propostas da VIIIª Conferência, confirmando e fortalecendo o protagonismo da Reforma Sanitária.

Sendo assim, na Constituição em 1987, cria-se o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), baseado no princípio de integração de todos os serviços de saúde, públicos e particulares, deveria constituir uma rede hierarquizada e regionalizada, com a participação da comunidade na administração das unidades locais. Foi criado como um sistema de

transição até a elaboração da nova Constituição Federal de 1988. (MELO, 1999). De certa forma, servindo também como um passo qualitativo no sentido de conseguir-se o sistema único pretendido, ele estabelece as bases para o SUS na medida em que estabelece novas bases de poder das decisões sobre a saúde.

O SUDS inclui três níveis de administração pública da saúde, o federal, estadual e municipal, dando início ao processo de estadualização e municipalização da assistência à saúde. Assim, o SUDS estabelece as bases para o SUS, na medida em que abre caminhos para a descentralização do poder na gestão dos serviços. Compreendia ações de saúde estruturadas a partir de princípios e diretrizes, uma realidade ainda almejada no movimento da reforma sanitária, pois proporcionaria à população uma assistência diferenciada e inovadora nos serviços de saúde, baseadas na integralidade e universalidade. O propósito do Sistema é alterar a situação de desigualdade na assistência da saúde da população, universalizando o acesso ao atendimento, tornando obrigatório o atendimento público e gratuito a qualquer pessoa.

Surgiu assim, o Sistema Único de Saúde, o SUS, sob a responsabilidade de organizar as ações do Ministério da Saúde no plano regional e dos serviços de Saúde municipais e estaduais. Em 1988 é promulgada a nova Constituição Federal do Brasil, no qual se cria o Sistema Único de Saúde (SUS). Essa criação está descrita na seção da saúde dos artigos 196 a 200, assim é assegurado à população, saúde como um direito de cidadania. Conforme o Guia de Referência para Conselheiros Municipais, a Constituição Federal de 1988 define o Setor Saúde como um setor de relevância pública, onde o Estado é obrigado a garantir condições necessárias ao atendimento à saúde. Parafraseando o artigo 196 diz-se que, a saúde é direito de todo cidadão brasileiro e é dever do Estado garanti-la mediante políticas sociais e econômicas que apontem para a redução do risco de doença e ao acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, sejam na promoção, proteção e/ou recuperação (cf. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988). Diante disso, compete ao Estado e profissionais da área da saúde apresentar estratégias inovadoras nas práticas dos serviços prestados à população, na criação de políticas voltadas à realidade popular.

Na Constituição fica evidenciado também o tripé de sustentação do SUS, sendo a integralidade na assistência ao indivíduo, descentralização nas ações e serviços e a participação na comunidade, são princípios e diretrizes indispensáveis que movem a ação na assistência. O tripé orienta a dinâmica organizacional e funcionamento do sistema objetivando uma adequada assistência às necessidades da população brasileira nos diferentes estados e municípios. Em outras palavras, cada população é atendida conforme suas reais necessidades independentes se são de atenção básica, especializada ou hospitalar.

Em 1990 ocorre a regulamentação do SUS através das Leis Orgânicas da Saúde nº 8080/90, que dispõe sobre a organização e o funcionamento do SUS nos diferentes serviços. Nela, se estabelece de modo oficial que, a mesma é instrumento obrigatório para todos os que atuam na área da saúde, pois se trata do instrumento legal e regulador de todas as ações que envolvem a saúde no País. (MELO, 1999). A mesma dispõe de elementos para as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde além da organização e funcionamento dos serviços de saúde, ela estabelece de modo oficial o SUS, sendo assim, é um sistema público, destinado a toda população com acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde e financiado com recursos arrecadados através de impostos pagos pela população e é ele quem vai nortear toda a ação dos profissionais e gestores da área da saúde.

Mais adiante, assegura-se ainda, através da lei complementar nº 8142/90 fica assegurado a participação da comunidade em fóruns legais que são os Conselhos e as

Conferências de saúde. (BERTOLLI, 2004). Na verdade é o estabelecimento de políticas sociais e econômicas que viabilizem a saúde no Brasil, pois a participação comunitária nas duas esferas possibilita a ação das políticas de saúde, além de ficar contemplado na mesma lei o financiamento descentralizado das ações e serviços de saúde.

A Constituição Federal estabeleceu que as ações e serviços de saúde, regionalizados e hierarquizados, fazem parte de um sistema único, cuja organização obedece aos princípios e diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade. A descentralização das ações e serviços públicos de saúde se dará com direção única em cada esfera de governo, evitando, desse modo, a propagação de ações similares e comandos não integrados. Quanto ao atendimento integral, este ao ser fixado, estabelece a prioridade para as ações preventivas da saúde; entretanto isso deverá ocorrer sem que haja o prejuízo dos serviços assistenciais. Com relação à participação da comunidade, a carta constitucional torna possível a participação na gestão e fiscalização do SUS por meio das entidades populares representativas de usuários e trabalhadores da saúde.

Assim, se estabelece um sistema com uma mesma estrutura em todo o País, e sob a responsabilidade compartilhada nas três esferas de governo, seja federal, estadual e municipal para o desenvolvimento das ações de saúde. Integrados a esses princípios e compartilhadas as responsabilidades entre os três níveis de governo, as quais devem atuar e interagir entre si com um objetivo comum, a saúde popular. As políticas de saúde superam o modelo de atendimento médico individual e hospitalar a partir do momento em que as políticas de saúde pública são realizadas, pois se trata do desenvolvimento de ações em prol da promoção, além de um olhar atento para as questões sociais da doença, como emprego, saneamento, escola, alimentação, enfim, ações que promovam um nível de saúde satisfatório à população.

Ao se tratar de ações de saúde, considera-se a realidade da população nos diferentes ambientes, o bem-estar e satisfação da população, assim o atendimento integral do indivíduo, numa assistência a saúde e não à doença, especialmente objetivando oferecer um serviço de prevenção e promoção da saúde. Além do mais, a pessoa está submetida a muitas determinações sociais que precisam ser consideradas e se necessário articular demais áreas sociais para a promoção da qualidade de vida do indivíduo, ou seja, o sistema de referência contra referência.

Podemos afirmar que os objetivos do SUS serão atingidos, na medida em que as políticas estiverem voltadas para os interesses da coletividade, devido a isso, a lei orgânica proporciona duas esferas de participação da comunidade na gestão do SUS. A participação do usuário através de seus representantes é muito significativa, principalmente na relação que se estabelece entre Estado e sociedade, possibilitando que as ações na saúde sejam voltadas para a realidade do coletivo. Na participação popular se configura e fortalece toda a luta desde os anos 70 por defesa da saúde, onde se entende a defesa da própria vida, não apenas num contexto de doenças e sim, de prevenção e promoção da saúde da população sanando os interesses populares.

### **3 Conclusão**

Ao refletir sobre políticas públicas de saúde brasileira constata-se que o Sistema único de Saúde é fruto de muita luta social, política e econômica, no movimento pela reforma sanitária. O SUS passa a ser uma conquista da sociedade, onde a defesa da saúde é a defesa da própria vida. O movimento refere a necessidade de reformular o sistema de saúde para torná-lo mais eficaz e disponível a toda população.

O sistema de saúde vigente até a promulgação da Constituição de 1988 só garantia o atendimento aos trabalhadores que tinha carteira de trabalho assinada. Para os e excluídos do

mercado de trabalho restava o atendimento gratuito realizado pelas santas casas de misericórdia. O SUS surge então o propósito de alterar a situação de desigualdade na assistência de saúde da população, universalizando o acesso ao atendimento, sendo gratuito a qualquer pessoa.

Despertar para a consciência da saúde como direito é tarefa de todo cidadão, porém é necessário ultrapassar muitas barreiras, cabendo ao profissional enfermeiro a tarefa de desenvolver políticas que visem os princípios e diretrizes do SUS. Assumindo assim, um novo perfil de profissionais, onde o conhecimento e a ética são as alavancas do sucesso na assistência à saúde.

## **Referências**

ARANTES, CIS et al. **O controle Social no Sistema Único de Saúde: Concepções e ações de Enfermeiras da Atenção Básica.** Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis, 2007. Jul-Set 16(3): 470-8.

BERTOLLI, Filho Cláudio. **História da Saúde Pública no Brasil.** 4º ed. São Paulo - SP: Ática, 2004.

CAMPOS, L; WENDHAUSEN, A. **Participação em Saúde: Concepções e praticas de trabalhadores em uma equipe de estratégia de saúde da família.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2007 Abr-Jun; 16(2):271-9.

CECCIM, RB; FEUERWERKER, LCM. **O Quadrilátero da Formação para a área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social.** Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro 14 (1): 41-65, 2004.

CONILL, Eleonor Minho. **Políticas de atenção primária e reformas sanitárias: discutindo a avaliação a partir da análise do Programa Saúde da Família em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 1994-2000.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18 (suplemento): 191-202, 2002.

MELO, Enirtes Caetano Prates (Org.). **Fundamentos da saúde.** 2. ed. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 1999.

MELO, CMM; SANTOS,TA. **A participação política de Enfermeiras na gestão do Sistema Único de Saúde em nível municipal.** Texto Contexto Enf. Florianópolis, 2007 Jul-Set; 16(3):426-32.

VESTRUPP, Maria Helena Bittencourt; CARRARO, Telma Elisa; SOUZA, Maria de Lourdes de. **A pesquisa na enfermagem.** Texto e Contexto Enf. Florianópolis, v.3, p.1, p. 128-136, jan./jun. 1994.

# ATIVIDADES FÍSICAS PARA UM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL<sup>1</sup>

Rejane Ceolin<sup>2</sup>  
Adriana Rotoli<sup>3</sup>

**Resumo:** Este estudo tem por objetivo uma reflexão bibliográfica acerca da prática de atividades físicas para um envelhecimento com melhor qualidade de vida. Tendo em vista o crescimento exacerbado da população idosa, tornando-se necessárias condições singulares para um envelhecimento saudável. A prática de atividades físicas regulares vem assumindo papel fundamental, sendo imprescindível para a manutenção do equilíbrio físico e mental, visto que, o sedentarismo é responsável por importante limitação funcional em idosos. É papel do enfermeiro, mais especificamente da Enfermagem Gerontológica, a implementação das atividades físicas em suas ações no cuidado as pessoas idosas, bem como na orientação e incentivo aos mesmos adotarem um estilo de vida mais ativo.

**Palavras-chave:** Hábitos saudáveis. Idoso. Enfermagem.

## 1 Introdução

O envelhecimento, hoje, faz parte da realidade da população. Este é um processo natural do ciclo de vida, onde são observadas inúmeras modificações psicológicas e funcionais que resultam na diminuição da capacidade adaptativa do idoso, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos. Neste contexto, torna-se necessárias condições singulares para um envelhecimento saudável. A prática de atividades físicas regulares vem assumindo papel fundamental, sendo imprescindível para a manutenção do equilíbrio físico e mental, visto que, o sedentarismo é responsável por importante limitação funcional em idosos.

A adoção de um estilo de vida ativa proporciona ao idoso maior desenvolvimento de suas capacidades e auto-estima. Além disso, proporciona maior sociabilidade, minimizando os problemas psicológicos como ansiedade e depressão, resultando em atitudes positivas perante a vida e aumento da autonomia. Os exercícios físicos orientados de maneira correta desenvolvem a capacidade funcional do idoso, inclusive sua capacidade motora. Sabe-se que flexibilidade e força diminuídas são as maiores limitações para as atividades da vida diária, além de constituir-se em fator de risco para quedas.

Este estudo tem por objetivo uma reflexão bibliográfica acerca da prática de atividades físicas para um envelhecimento saudável e com qualidade de vida. Nesse processo, destaca-se o importante papel do profissional Enfermeiro no incentivo e orientação as pessoas idosas quanto à realização de atividades físicas, para que as mesmas sintam motivação e reconheçam a necessidade de desenvolver alterações em seus hábitos e estilos de vida. O estudo realizou-se através de uma revisão bibliográfica a partir das aulas teórico-práticas da disciplina de Saúde do Idoso.

---

<sup>1</sup> Resumo expandido.

<sup>2</sup> Acadêmica do VI Semestre de Graduação em Enfermagem – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen – RS. E-mail: rejane.ceolin5@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Enfermeira Professora Mestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Frederico Westphalen – RS.

## 2 Desenvolvimento

Atualmente observa-se um crescente envelhecimento demográfico da população. Nesse processo a melhoria das condições sanitárias, os avanços da ciência, concomitante com a diminuição da natalidade e das doenças infecciosas, são os principais responsáveis pelo aumento considerável da expectativa de vida e explosão demográfica da população idosa. A Organização das Nações Unidas (ONU) considera o período de 1975 a 2025 a Era do Envelhecimento. (SIQUEIRA, 2002). Estudos demográficos demonstram um crescimento exacerbado da população idosa, prevendo-se que no ano de 2025 o Brasil ocupará o sexto lugar entre os países com o maior quantitativo de idosos, ou seja, pessoas com mais de 60 anos de idade. (BRUM, 2005). Esse processo de envelhecimento demográfico vem repercutindo em diversas dimensões da sociedade. É nesse sentido que o idoso compreende uma clientela socialmente importante, tornando-se necessário condições singulares, para atender essa demanda da população. É função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível, através de uma abordagem integral à Saúde da população idosa.

O envelhecimento é um processo natural do ciclo de vida e ocorre com todos os seres vivos. Segundo Cunha (2001), são observadas modificações tanto morfológicas como funcionais, bioquímicas e psicológicas, resultando na perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos. Nesse sentido, há necessidade de busca ativa por melhores condições de envelhecimento, ou seja, ações de promoção da saúde dos idosos, proporcionando a estes enfrentar as inúmeras alterações ocasionadas pelo processo de envelhecimento, bem como a diminuição das reservas funcionais do organismo. Dentre os diversos fatores que podem contribuir para a obtenção destes resultados, a prática de atividades físicas regulares vem assumindo papel fundamental nos diferentes níveis de intervenção.

A prevalência do sedentarismo é elevada em qualquer faixa etária, onde se observa uma progressiva tendência da sociedade em limitar ao máximo suas possibilidades de movimentação. A inatividade física é responsável por importante limitação funcional em idosos, bem como fator de risco para as doenças crônicas degenerativas e efeitos deletérios sobre a saúde (FILHO, 2006). Segundo Brasil (2006), a pessoa que deixa de ser sedentária diminui em 40% o risco de morte por doenças cardiovasculares. Dessa maneira, pode-se compreender que uma pequena mudança no comportamento pode provocar grande melhora na saúde.

A adoção de um estilo de vida ativo proporciona ao idoso maior desenvolvimento de suas capacidades e auto-estima. Além de melhorar a qualidade de vida, permite que o processo de envelhecimento transcorra de maneira natural, sem as limitações impostas pelas doenças e que comprometem a autonomia e a independência. Esta deve estar associada a hábitos alimentares saudáveis, horas de sono adequadas, controle do consumo de bebidas alcoólicas e ausência do hábito de fumar.

Cunha (2001) conceitua-se Atividade Física como: qualquer movimento corporal produzido por músculos e que resulta em maior dispêndio de energia e Exercício Físico como: atividade física planejada, estruturada, repetitiva e proposital. A prática de atividades físicas proporciona efeitos positivos sobre a saúde, destaca-se: autoconfiança, domínio corporal, aumento da elasticidade, aumento da amplitude das pequenas e grandes articulações, fortalecimento da musculatura, estimulação de todo o sistema cardiocirculatório, melhora da resistência, aumento da capacidade aeróbica, melhora da coordenação e reação, aumenta a

socialização, além de proporcionar uma sensação de bem-estar, provocada pela liberação de um hormônio chamado endorfina, pelo sistema nervoso central.

Sendo assim, exercitando-se adequadamente aumentará a capacidade respiratória, aumentará a ventilação pulmonar, havendo um maior transporte de oxigênio para o organismo, o coração tornar-se-á mais rico em oxigênio, conseqüentemente mais eficiente, a pressão arterial baixará, aumentará o número de capilares periféricos, facilitando a chegada de oxigênio nas células (CUNHA, 2001). Além do mais, os exercícios físicos orientados de maneira correta desenvolvem a capacidade funcional do indivíduo, inclusive sua capacidade motora. Sabe-se que flexibilidade e força diminuídas são as maiores limitações para as atividades da vida diária.

Pode-se dizer ainda que, atividades cotidianas como: andar em segurança, levantar-se de uma cadeira ou do vaso sanitário, subir ou descer uma escada, cuidar da casa ou fazer compras são exemplos de como a aptidão motora determina a condição funcional do idoso. Desta maneira, a redução da força muscular constitui-se em um fator de risco para quedas, podendo ocasionar traumas e fraturas, além de conseqüências emocionais (FILHO, 2006). Outro benefício inclui a redução da gordura corpórea, fator importante em relação às várias complicações ocasionadas em decorrência da obesidade.

Nesse processo, alguns aspectos são facilitadores para a incorporação da atividade física na vida diária, como o incentivo de amigos e familiares, a procura por companhia ou ocupação, bem como a orientação do profissional de saúde estimulando a população idosa a incorporar um estilo de vida mais saudável e ativo. Tem-se a ciência de que, os benefícios das atividades físicas regulares são observados em todas as idades, homens e mulheres, pois além de elevar a qualidade de vida de quem é sadio, também auxilia na recuperação da saúde e no controle das doenças. Além disso, produz efeitos benéficos ao proporcionar uma maior sociabilidade, minimizando os problemas psicológicos como ansiedade, depressão, resultando em atitudes positivas perante a vida e aumento da auto-estima.

Estudos referem quanto aos exercícios mais comuns como, por exemplo, o caminhar, pedalar, nadar, hidroginástica, entre outros, trazem grandes benefícios à saúde, pois envolvem um grande grupo de músculos em movimentos repetitivos, sem exigir o máximo do corpo, sendo possível mantê-lo por longos períodos de tempo. A caminhada merece maior destaque, por ser acessível a todos e não requer habilidade especializada ou aprendizagem, além de não implicar em riscos maiores à saúde e adequar-se a cada caso. Assim, para que o tipo de exercício físico prescrito seja eficaz e traga benefícios ao idoso, este deve ser realizado com satisfação. Também é importante que o tipo de exercício físico, sua intensidade, velocidade e duração sejam adaptados de acordo com as condições físicas de cada paciente. Além disso, a regularidade e sistematização de um programa de condicionamento físico também são indispensáveis para melhor aproveitamento do exercício.

Segundo Cunha (2001), a frequência da caminhada deve ser de no mínimo 3 vezes por semana em dias intercalados; para haver queima das reservas de gordura deve-se caminhar no mínimo 40 minutos, pois até 30 minutos está havendo queima de açúcar no organismo, após este tempo, começará o uso das reservas de gordura acumulada; o tempo ideal de duração é de 60 minutos, mas pode-se começar com 15 minutos, no caso de pessoas sedentárias e ir aumentando progressivamente semanalmente, até que os 60 minutos sejam atingidos; a postura durante a caminhada deve ser mantida mais ereta possível, cabeça erguida e o olhar em direção ao horizonte.

Com o envelhecimento a pessoa acaba diminuindo gradativamente suas atividades, o que leva a perda do condicionamento físico e fragilidade muscular, resultando em um

aumento na dependência e necessidade do auxílio de outras pessoas. Diante disso, o corpo humano é resultado da herança genética e do estilo de vida, dessa maneira, as pessoas adquirem hábitos no decorrer de suas vidas, tornando-se difícil modificar completamente a maneira de viver na velhice, mas poderão realizar mudanças que as façam viver a velhice de maneira bem sucedida, enfrentando os problemas de forma satisfatória. Sendo assim, a pessoa idosa precisa ser estimulada para que sinta necessidade e motivação em desenvolver alterações em seus hábitos e estilos de vida.

### **3 Conclusão**

Neste contexto, o alcance de um envelhecimento com qualidade de vida e saúde envolve ações que promovam modos de viver mais saudáveis e seguros em todas as etapas da vida, favorecendo a prática de atividades físicas adequadas.

O exercício físico orientado dentro das capacidades do indivíduo e praticado adequadamente, resulta na melhora e na manutenção do estado de saúde das pessoas, inclusive dos idosos, resultando em maior autonomia e bem estar.

Sendo assim, a prática de exercícios físicos deve ser incentivada para que o idoso sintase motivado em realizá-la. É papel do enfermeiro, mais especificamente da Enfermagem Gerontológica, a implementação das atividades físicas em suas ações no cuidado as pessoas idosas, visando à promoção do envelhecimento saudável.

### **Referências**

TERRA, N. L. organizador; CUNHA, R. S. **Envelhecendo com qualidade de vida: Programa Geron da PUCRS**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

FILHO, W. J. **Atividade física e envelhecimento saudável**. Rev. bras. Educ. Fís. Esp., São Paulo, v.20, p.73-77, set. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora MS, 2006.

SIQUEIRA, R. L.; BOTELLO, M. I. V.; COELHO, F. M. G. **A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais**. Ciência & Saúde Coletiva, 7(4):899-906, 2002.

BRUM, A. K. R.; TOCANTINS, F. R.; SILVA, T. J. E. S. **O Enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso**. Rev Latino-am Enfermagem 2005 nov-dez; 13(6): 1019-26.

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA<sup>1</sup>

Silvana Teresa Neitzke<sup>2</sup>  
Aleti da Silva de Jesus<sup>2</sup>  
Adrieli Pivetta<sup>2</sup>  
Debora Dalegrave<sup>2</sup>  
Monique Prestes<sup>2</sup>  
Elisangela Argenta Zanatta<sup>3</sup>

**Resumo:** Este projeto de extensão tem como objetivo, realizar junto à comunidade escolar ações de Educação em Saúde por meio da problematização de assuntos voltados à prevenção de doenças, manutenção e recuperação da saúde do escolar, com vistas a entender a saúde como um direito inerente ao exercício da cidadania. Para efetivar estas ações, realizou-se avaliação do crescimento e desenvolvimento e acuidade visual de crianças e adolescentes do pré-escolar a 4ª série de uma Escola Estadual de Ensino Fundamental, do município de Frederico Westphalen-RS.

**Palavras-chaves:** Educação em saúde. Enfermeiro. Criança. Adolescente.

## 1 Introdução

A educação em saúde é expressa numa ampla ação de atenção básica, em que ocorre a co-participação dos indivíduos e/ou grupos com os profissionais da área da saúde, em práticas focalizadas na saúde mental, escolar, saúde da mulher, da criança e do idoso. Esses programas educativos possibilitam aos indivíduos comprometerem-se e cooperarem com a melhoria da qualidade de vida da sua comunidade, por meio da prevenção de doenças, promoção e reabilitação da saúde. Nesta mesma perspectiva, a educação em saúde passa a ser abordada nas escolas brasileiras no final do século passado, principalmente, com o intuito de ensinar a criança e o adolescente na adoção de hábitos de higiene e adequada aparência física e corporal, atitudes e valores compatíveis com uma determinada concepção de indivíduo saudável (MEYER, 2000). Entretanto, o desenvolvimento de ações de educação em saúde na escola requer dos profissionais de saúde, muitas vezes, um repensar de idéias e concepções, pois a sua implementação precisa partir do pressuposto que cada criança e adolescente traz consigo, seus conhecimentos, cultura, costumes e crenças, que influenciam significativamente suas práticas e condutas. Frente a isso, a escola por ser uma local de formação, precisa considerar as condutas individuais que influenciam as coletivas e, ao mesmo tempo, subsidiar o pensamento e a construção de novos saberes embasados em uma fundamentação teórico-crítica, com vistas à autonomia, ética e cidadania. Por isso, considera-se pertinente vincular educação e saúde dentro do contexto escolar no sentido de problematizar as ações realizadas com o objetivo de manter uma vida saudável, uma vez que o “direito à saúde que foi reafirmado como um dos direitos fundamentais conferidos ao cidadão brasileiro na

---

<sup>1</sup> Projeto de extensão, desenvolvido na Escola de Ensino Fundamental Afonso Pena em Frederico Westphalen. Atividades desenvolvidas no Projeto de extensão Educação em Saúde na Escola, desenvolvido na Escola de Ensino Fundamental Afonso Pena em Frederico Westphalen.

<sup>2</sup> Acadêmicas do VIII Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integral do Alto Uruguai e das Missões–URI–Campus de Frederico Westphalen, responsáveis pela execução do projeto. silvana\_neitzke@hotmail.com; aletisj@hotmail.com; adri\_pivetta@hotmail.com; debora\_jufem@hotmail.com; moniprestes@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela EE-UFRGS. Professora na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões–URI–Campus de Frederico Westphalen. Orientadora. elisangela@fw.uri.br.

constituição de 1988, continua sendo um direito a ser conquistado politicamente” (MEYER, 2000, p. 8). No intuito de efetivar as ações este projeto de extensão tem por objetivos: objetivo geral: realizar junto à comunidade escolar ações de Educação em Saúde por meio da problematização de assuntos voltados à prevenção de doenças, manutenção e recuperação da saúde do escolar, com vistas a entender a saúde como um direito inerente ao exercício da cidadania. Objetivos específicos: realizar avaliação do crescimento e desenvolvimento das crianças, por meio da avaliação nutricional mediante antropometria, utilizando-se as variáveis sexo, idade, peso e estatura; e realizar teste de acuidade visual por meio da Tabela de Snellen.

## **2 Metodologia**

As atividades tiveram início no segundo semestre de 2007, em que primeiramente foi realizada a explanação do projeto para a comunidade escolar, e na oportunidade o levantamento das expectativas, bem como necessidades quanto aos temas a serem trabalhados no decorrer do projeto. Posteriormente realizou-se o cadastramento das crianças e adolescentes do Pré-escolar a 4ª série, que no momento freqüentam a escola, para na seqüência realizar a avaliação do crescimento e desenvolvimento e a acuidade visual. Na avaliação do crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes utilizou-se a antropometria, em que foram consideradas as variáveis sexo, idade, peso e altura, ressalta-se que o referido projeto contemplou 313 alunos, entre quatro e treze anos, sendo que 148 são do sexo feminino e 165 do sexo masculino. As medidas (peso e altura), de cada educando foram anotadas em uma carteira elaborada para o acompanhamento das mesmas, durante a realização do projeto, constituída pelos seguintes dados: nome do educando, sexo, data de nascimento, idade, peso e altura. Para avaliar os dados referentes ao peso/idade para o sexo feminino e masculino e altura/idade para o sexo feminino e masculino foram consideradas as tabelas preconizadas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN (BRASIL, 2004). Para a realização dessas atividades foram utilizadas, no diagnóstico do peso, balanças da marca Filizola, com capacidade para 150 Kg e escala em divisões de 100 gramas; e para auxiliar na verificação da altura, fita métrica com escala em milímetros, fixadas por meio de adesivos na superfície da parede perpendicular ao piso e sem rodapé. Após essa avaliação inicial as crianças e os adolescentes foram classificados conforme o estado nutricional em: Peso muito baixo para a idade ( $p < 0,1$ ), peso baixo para a idade ( $p 3$ ), risco nutricional ( $p 10$ ), eutrófica ( $p 50$ ) e risco de sobrepeso ( $p 97$ ) (BRASIL, 2004). A avaliação da acuidade visual foi realizada por meio da Tabela de Snellen, respeitando as orientações da Secretaria do Estado do Rio Grande do Sul, Seção de Saúde da Criança e do Adolescente. Após a avaliação do crescimento e desenvolvimento e acuidade visual, os dados foram avaliados possibilitando assim o diagnóstico de cada aluno do pré-escolar a 4ª série. Estes dados foram transcritos a carterinha e entregue para cada aluno, após foram colocados para os professores e pais e realizados os devidos encaminhamentos. Após a avaliação das medidas antropométricas, foram realizadas atividades educativas, embasadas na promoção da saúde do educando, bem como de sua família e comunidade escolar, abordando de uma maneira lúdica, temas relacionados com a adoção de hábitos alimentares saudáveis.

## **3 Resultados**

Para melhor visualização dos dados encontrados após a avaliação das 313 crianças e adolescentes, optou-se por separar a avaliação do crescimento e desenvolvimento e acuidade visual por sexo. No que diz respeito ao diagnóstico nutricional dos educandos do sexo feminino, verificou-se que 4 crianças e adolescentes apresentam risco nutricional; 73 encontram-se eutróficos e 71 educando apresentam-se com risco de sobrepeso. Já em relação

ao sexo masculino, verificou-se que 7 crianças e adolescentes apresentam risco nutricional; 73 encontram-se eutróficos e 85 educandos com risco de sobrepeso. Quanto à altura, podemos visualizar que no sexo feminino 80 crianças e adolescentes apresentam altura adequada para a idade; acima da altura estão 65; e abaixo da altura foram identificadas apenas 3. Enquanto que no sexo masculino 78 crianças e adolescentes estão com a altura adequada; 84 estão acima da altura e 3 com a altura abaixo do esperado para a idade. Após a avaliação da acuidade visual os resultados foram os seguintes: no sexo feminino 112 crianças e/ou adolescentes estão com visão adequada para a idade – iguais ou menores que 10 anos; 23 crianças e/ou adolescentes com visão adequada para a idade – maiores que 10 anos; 10 com visão inadequada para a idade – iguais ou menores que 10 anos; e 4 apresentaram visão inadequada para a idade – maiores que 10 anos. Já no sexo masculino foi evidenciado que 127 educandos encontram-se com visão adequada para a idade – iguais ou menores que 10 anos; 21 referências de visão adequada para idade – maiores que 10 anos; 13 casos de visão inadequada para a idade – iguais ou menores que 10 anos; e 3 casos de visão inadequada para a idade – maiores que 10 anos. Devido o grande número de sujeitos com risco de sobrepeso, para a realização das atividades seqüenciais sentiu-se a necessidade de discutir com os alunos a temática alimentação, com uma abordagem específica para cada série. No decorrer do projeto, será proporcionada uma nova avaliação do crescimento e desenvolvimento nutricional e acuidade visual.

#### **4 Conclusão**

Após um ano da implantação desse projeto observa-se que das 313 crianças e adolescentes avaliados em relação ao crescimento e desenvolvimento relacionado com o peso, idade, sexo e altura: 11 estão com risco nutricional, 146 dentro dos padrões de normalidade e 156 com risco de sobrepeso. Esses dados evidenciam a importância da avaliação periódica do crescimento e desenvolvimento infantil até atingirem a adolescência, pois é a partir dela que detecta-se precocemente desvios no padrão normal do desenvolvimento, e imediatamente busca-se corrigir esses distúrbios. Quanto aos resultados referentes à acuidade visual, verificou-se que dentre ambos os sexos, 283 apresentam visão adequada para a idade, e 30 visões inadequada para a idade. A partir desses resultados podem-se identificar alterações nos padrões de visão, e assim encaminhar os mesmos, para uma avaliação com um profissional de saúde especializado. No decorrer do projeto, os alunos foram avaliados individualmente, o que permitiu uma visão mais homogênea de cada um e do grupo em geral, para assim garantir um resultado mais preciso frente ao seu diagnóstico. Nesse sentido, acredita-se que foram atingidos os objetivos propostos para a primeira etapa deste estudo, o qual terá continuidade até o primeiro semestre de 2009.

#### **Referências**

BRASIL, Ministério da Saúde. Vigilância Alimentar e Nutricional – **SISVAN**: Orientações Básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informações em serviços de saúde. Brasília. 2004.

MEYER, D. E. E. **Saúde e sexualidade na escola**: organizado por Dagmar E. Estermann Meyer. 2ª.ed Porto Alegre: Mediação, 2000. (Cadernos de Educação Básica).

# EFETIVANDO AÇÕES NO PROGRAMA DE SAÚDE DA MULHER<sup>1</sup>

Adrieli Pivetta<sup>2</sup>  
Aleti Silva de Jesus<sup>2</sup>  
Débora Dalegrave<sup>2</sup>  
Monique Prestes<sup>2</sup>  
Silvana Tereza Neitzke<sup>2</sup>  
Elisângela Argenta Zanatta<sup>3</sup>

**Resumo:** A implantação do projeto na área do Programa de Saúde da Família 2 no município de Frederico Westphalen, RS, tem por objetivo implantar a consulta de enfermagem, a realização do exame preventivo do câncer do colo uterino e o exame clínico das mamas. As coletas e as palpações ocorrem uma vez por semana na sala destinada para essas atividades. Os exames são previamente agendados pelas agentes comunitárias de saúde e com a enfermeira responsável pelo PSF2.

**Palavras-chaves:** Exame preventivo; Assistência a mulher; Enfermagem

## 1 Introdução

Nos últimos anos, a incidência de câncer de mama vem aumentando gradativamente em todas as regiões do mundo. Acometendo, principalmente o sexo feminino na faixa etária dos 40 a 69 anos, sendo que a maior incidência ocorre em pacientes que possuem antecedentes familiares com câncer de mama. Estima-se que cerca de 40 mil óbitos ocorrem anualmente. Dentre os fatores de risco para o câncer de mama podemos citar os fatores psicológicos, a menarca precoce, ou seja, primeira menstruação antes dos 12 anos, menopausa tardia após os 50 anos, ocorrência da primeira gravidez após os 30 anos, nuliparidade, ingestão regular de álcool, história pessoal de câncer de mama prévio, além disso, é possível atentar para o fato de que muitas mulheres, por medo ou influenciadas por fatores psicológicos frente a sua sexualidade e sua própria imagem, deixam de realizar os exames e, com isso evidenciar precocemente um diagnóstico preciso (BRASIL,2006). Se não bastasse, as mulheres também estão expostas ao câncer de colo de útero, que segundo o Instituto Nacional de Câncer é a terceira neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, perdendo apenas para o câncer de mama, já mencionado, e o de pele. O câncer de colo de útero acomete principalmente as mulheres que tiveram início de sua atividade sexual precocemente; vários parceiros sexuais; multiparidade, sendo que também está associada às baixas condições socioeconômicas, higiene inadequada e tabagismo. Estudos indicam que o vírus do papiloma humano (HPV), tem papel significativo na neoplasia das células cervicais e mutação das células cancerosas (INCA,2007). Frente a essas considerações apresentam-se os objetivos que norteiam esse projeto de extensão: Implementar ações preconizadas pelo Programa da Mulher para mulheres cadastradas no Programa de Saúde da Família – PSF 2. Objetivos específicos: Implantar a Consulta de Enfermagem voltada às mulheres cadastradas no Programa de Saúde da Família – PSF 2; Realizar coleta de exame de Papanicolaou e palpação de mamas na Unidade do PSF 2;

---

<sup>1</sup> Título do Projeto de Extensão.

<sup>2</sup> Bolsistas responsáveis pelo projeto de Extensão, intitulado “Grupo de Gestante: uma estratégia para a educação em saúde”, acadêmicas do VIII Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI/Campus Frederico Westphalen.; adri\_pivetta@hotmail.com; aletisj@yahoo.com.br; debora\_dalegrave@yahoo.com.br; moni\_prestes@hotmail.com; silvana\_neitzke@hotmail.

<sup>3</sup> Enfermeira Professora Mestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI-Campus Frederico Westphalen; elisangela@fw.uri.br.

Implementar campo de atividade teórico-prática para os acadêmicos de Enfermagem URI/FW; Promover atividades de integração entre a URI e a Comunidade

## 2 Metodologia

Para a realização do projeto, fez-se uma parceria com a equipe atuante do PSF 2, onde foi estabelecido que as acadêmicas responsáveis pelo projeto realizariam consultas de enfermagem concentrando ações na coleta de exame de Papanicolaou e exame de mamas na Unidade de Saúde nas quartas-feiras à tarde das 13 às 17 horas. Na oportunidade, as mulheres também são orientadas sobre a importância dos exames e o autocuidado.

## 3 Resultados

Os exames que fazem parte desse projeto – exame de mamas e coleta do exame de Papanicolaou – estão sendo realizados na Unidade Básica de Saúde do Programa de Saúde da Família – PSF2, nas quartas-feiras pela parte da tarde. Todos os exames realizados até o momento encontram-se registrados em um livro intitulado “Efetivando ações no Programa de Saúde da Mulher”, no qual constam dados de identificação – data, nome, idade, número da lâmina e endereço – e dados de diagnóstico – descrição do exame, citológico, microbiológico, complementar, bem como o nome do coletor. Desde o início das atividades deste projeto foram realizadas no total 117 exames clínicos das mamas, das quais três apresentaram alterações, como nódulos e secreção mamilar, sendo as mesmas encaminhadas para avaliação médica. Também foram realizadas 117 coletas de exames preventivos do câncer de colo uterino. Cabe salientar que do número total, sete exames não foram encontrados para análise dos dados, um não foi possível realizar a coleta e um apresentou amostra insatisfatória. Assim os exames apresentaram as seguintes características:

Exame citopatológico:  
Negativo para células malignas: 108  
Colo não visualizado: 01  
Possível não neoplásico: 01  
Exame microbiológico:  
Gardenerella: 22  
Cândida: 01  
Flora normal – Lactobacilos: 66  
Outros bacilos: 05  
Trichonomas: 01  
Não visualizado: 14  
Exame complementar:  
Quanto à representação dos epitélios:  
Epitélio escamoso e glandular: 86  
Epitélio escamoso: 15  
Epitélio escamoso, glandular e metaplásico: 02  
Reparação não neoplásica: 01  
Quanto à presença de inflamação:  
Inflamação: 43  
Atrofia com inflamação: 12  
Normal: 48  
*Sugestivos:*  
Sugestivo de Clamídia: 02  
Sugestivo a Gardenerela: 01

Na oportunidade também eram realizadas orientações a respeito da importância do autocuidado através do auto-exame das mamas e exame preventivo do câncer de colo de útero periodicamente. Observa-se assim que das 117 coletas para o exame preventivo de Câncer de Colo de útero 116 apresentaram-se com a amostra satisfatória e apenas 01 insatisfatório, o que mostra a importância da valorização da qualidade da coleta, fixação e do armazenamento da lâmina, assim como o comprometimento do coletor para a realização desta técnica, desde o acolhimento à mulher até o momento da entrega do resultado do exame.

#### **4 Conclusão**

Foram atingidos os objetivos almejados. As ações foram desenvolvidas com todas as mulheres que procuraram o serviço de saúde neste período, sendo realizada a coleta do material citopatológico, o exame clínico das mamas e a consulta de enfermagem. Com isso, pode-se perceber contínua segurança, interesse e confiança das mulheres, prova esta que se dá pelo fato, do presente projeto se estender para todo o município de Frederico Westphalen e não somente para área de abrangência do PSF2.

#### **Referências**

INCA – Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: [www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br), acesso em agosto de 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/saude/>.

# ENFERMAGEM E ATIVIDADES LÚDICAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>

Tassiana Potrich<sup>2</sup>  
Adriana Rotoli<sup>3</sup>

**Resumo:** Este estudo têm por objetivo demonstrar a importância da prática de atividades lúdicas em idosos institucionalizados através de um relato de experiência na oportunidade do estágio curricular da disciplina de Enfermagem Aplicada à Saúde do Idoso. Sabe-se que o número de idosos vem aumentando a cada dia que passa, e esse fato se deve, entre outros fatores, a uma redução significativa da taxa de natalidade e ao aumento da qualidade de vida. Grande parte desses idosos ao atingirem certa idade, são encaminhados a instituições especializadas, como por exemplo, asilos, lares, e são, principalmente os profissionais destas instituições, que devem identificar a importância das atividades lúdicas na qualidade de vida destes idosos institucionalizados. Levando este fator em consideração, qual o papel da enfermagem perante esta questão, que práticas devemos adotar para proporcionar um envelhecimento saudável sendo nos agentes promotores da saúde e do bem estar.

**Palavras-chaves:** Lúdico; Qualidade de vida; Enfermagem; Saúde.

## 1 Introdução

Na atualidade estamos nos deparando com uma mudança no perfil populacional evidenciado pelo aumento do número de idosos e redução do número de jovens. Segundo Alves et al (2005), o Brasil se depara com um declínio rápido e acentuado da fecundidade, fenômeno sem precedentes na sua história, e que se sobressai mesmo em comparação com outros países, seja do mundo desenvolvido, seja entre aqueles em desenvolvimento. Como aconteceu na maioria destes países, esse declínio combinado com a queda da mortalidade, acarretou um processo de envelhecimento populacional e de aumento da longevidade da população. Este aumento do envelhecimento populacional, conforme Tomasini e Fedrizzi (2003), tem sido uma das principais causas do crescente interesse da sociedade acerca da qualidade de vida dos indivíduos que atingem a terceira idade. Em decorrência dessa preocupação, muito tem se avançado na discussão e apresentação de alternativas, nas mais diversas áreas de conhecimento aplicado, que visam tornar o envelhecimento uma experiência não somente menos penosa, mas também uma etapa de crescimento e realizações pessoais.

Segundo Veras (2007), a nova realidade demográfica e epidemiológica brasileira aponta para urgências de mudanças e inovação nos paradigmas de atenção à saúde da população idosa e reclama estruturas criativas, com propostas de ações diferenciadas a fim de que o sistema ganhe efetividade e o idoso possa usufruir integralmente os anos proporcionados pelo avanço da ciência. Sabe-se que esse viver é mais importante na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida. Autonomia, participação, cuidado, auto-satisfação, possibilidade de atuar em variados contextos sociais e elaboração de novos significados para a vida na idade avançada são, hoje, conceitos-chave para qualquer política destinada aos idosos.

Amaral et al (2007), diz que, no fenômeno de envelhecer não se pode pensar somente em deixar de ser produtivo, em restringir-se às privações ou dependências. É preciso pensar

---

<sup>1</sup> Resumo expandido.

<sup>2</sup> Acadêmica do VI semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. tassipotrich@yahoo.com.br- relatora.

<sup>3</sup> Professora Mestre da disciplina de Enfermagem Aplicada ao Idoso do curso de Enfermagem da URI- Campus de Frederico Westphalen, Orientadora. rotoli@fw.uri.br.

também em plenitude, sabedoria e renascimento para uma nova etapa da existência. É aprender a conviver e aceitar algumas dificuldades que surgem nesse processo do envelhecimento e procurar compensá-las com o conhecimento adquirido nos anos vividos, até porque não é possível negar essa fase, que é progressiva e própria do ser humano.

Infelizmente, apesar de todos os avanços na área da saúde, economia, tecnologia, a população ainda tem a visão de que o idoso é um ser improdutivo, com debilidades físicas e emocionais e que não gera nenhum benefício para a sociedade, sofrendo assim, um certo preconceito por esta e, até mesmo, rejeição por parte da família. Frente a esta concepção, podemos observar o aumento do número de idosos internados em instituições especializadas. Estas, muitas vezes, não estão preparadas com espaço físico ou corpo de funcionários para oferecer atividades que preencham o tempo dos internos, propiciando aos mesmos um ambiente de integração e lazer. Segundo Lúcia (2000) o voltar a sentir-se vivo, sentir a pulsação da energia, o prazer do movimento, e a confiança em si mesmo, são elementos que ajudam o idoso a se desidentificar com a falta de vida e renovar o sentido da vida e a vontade de viver.

## **2 Metodologia**

O trabalho foi junto ao Lar dos Idosos São Vicente de Paulo, localizado na Avenida João Muniz Reis nº 82 onde foram desenvolvidas diversas atividades com a finalidade de proporcionar o bem estar aos internos.

Durante este estudo tivemos a oportunidade de entrar em contato e conhecermos o funcionamento de uma instituição asilar. O objetivo deste, foi identificar as principais necessidades dos idosos institucionalizados, enfatizando a importância das atividades lúdicas para a melhora na qualidade de vida destes, que, muitas vezes se sentem inválidos, excluídos da sociedade e muitas vezes, da sua própria família. Procura ressaltar, também, o papel da enfermagem frente a esta questão, qual seria a função da equipe neste processo de “remotivação individual”, de que forma pode-se melhorar a confiança, o interesse pela vida e a auto-estima destes idosos, na tentativa de ofertar um acolhimento digno e humanizado aos que procuram seus serviços.

Ao referir-se a atividades lúdicas, pensa-se nas mais diversas atividades aos idosos institucionalizados, tais como, jogos, música, movimentos corporais, brincadeiras, recorte e colagem, trabalhos com argila, danças, espaços abertos para contato com a natureza, solo e plantas, atividades físicas, canto, desenho, entre outros, que, de uma forma ou de outra, além de preencher muitas vezes um espaço vazio no dia-a-dia dos internos, possa proporcionar momentos de lazer, alegria e descontração, fazendo com que os mesmos se sintam capazes e valorizados no ambiente em que vivem.

Sendo assim, num primeiro momento entramos em contato com a instituição, conhecemos o espaço físico, bem como internos e equipe de funcionários, estabelecemos contato direto com os idosos através de uma conversa informal com alguns deles. A partir da visualização do local e das necessidades observadas foi organizado um cronograma com atividades que seriam desenvolvidas durante os cinco encontros que se realizariam no local.

Para ao segundo encontro foram confeccionados crachás com os nomes dos internos com a finalidade de proporcionar uma melhor interação durante as atividades. Foi também organizado um teatro que seria apresentado para estes com o objetivo de proporcionar momentos de descontração e alegria. Após essas atividades foi criado um momento de lazer e descontração através da música e da dança, onde os personagens do teatro convidavam os idosos para participar da dança.

Na ocasião do terceiro encontro foram oferecidas duas atividades diferentes: uma de pintura e outra de modelagem. A turma, bem como os internos foram divididos em dois grupos, de acordo com suas afinidades e habilidades, onde uma organizou as atividades com pintura de desenhos com lápis de cor e giz de cera e a outra organizou o grupo que trabalhou modelagem com massa de modelar.

Em função da grande receptividade e por solicitação dos internos, no quarto encontro foram repetidas as atividades do encontro anterior e, ainda, foi oferecido um espaço com música e dança, onde um dos acadêmicos levou violão, sendo que, o repertório era escolhido pelos próprios internos.

Num quinto e último encontro, em função de estarmos no mês de festas juninas, foi organizado o casamento caipira, em seguida música e dança com a presença de um violeiro e de um gaitero, com comes e bebes típicos desta comemoração e dentro das possibilidades dos internos.

### **3 Resultado e discussões**

O envelhecimento é um processo natural, comum a qualquer organismo que tenha vida, é uma fase como qualquer outra, onde ocorrem mudanças biológicas, físicas, sociais e econômicas que devem ser entendidas como normais tanto pelo indivíduo como pelos familiares e sociedade.

A enfermagem, como sendo promotora do bem estar, tem papel fundamental ao auxiliar indivíduos a superarem suas dificuldades, seus medos, anseios e limitações, restaurando suas funções e descobrindo o significado e a importância da vida, principalmente em idosos, onde se tem a idéia errônea, de que já foi feito tudo o que podia fazer, ou até mesmo, que já viveu o suficiente.

Através das atividades oferecidas pode-se perceber a melhora da qualidade da internação daqueles indivíduos. O fato da presença de pessoas diferentes, da quebra da rotina, de atividades que proporcionem alegria e descontração, estimula e revigora sentimentos que proporcionam bem estar, além de trazer inúmeros benefícios físicos através da movimentação corporal. Além de efeitos terapêuticos, esse tipo de atividade proporciona lazer ao idoso, fazendo com que este se sinta útil, valorizado e capaz de desempenhar atividades que julgava ser incapaz.

O uso de atividades lúdicas, de brincadeiras, jogos musicais, danças e movimentos corporais favorecem, ao idoso, restabelecer contato com o outro. Favorece também a auto-expressão e autopercepção, a melhora da auto-estima e do autocuidado, restaura o interesse e a concentração, aumenta a energia e a confiança em si mesmo, reduz o sentimento de culpa e inutilidade, o que acarreta uma melhora considerável do humor e da qualidade de vida. O lúdico é a experiência da plenitude, de permitir que a pulsação rítmica da vida se manifeste e integre todas as partes do ser. É um mergulho nas águas pulsantes da vida. (LUCIA 2000).

A atividade lúdica como ferramenta de trabalho com idosos intitucionalizados, tem por objetivo proporcionar uma melhora na qualidade de vida, que, segundo a OMS (1998) é entendida como, “a percepção do indivíduo da sua posição na vida, no contexto de sua cultura e dos seus sistemas de valores da sociedade em que vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Atividades como, jogos musicais, o cantar canções antigas e de roda, que fazem parte da vivência passada dos participantes, permite a saída do individual para o grupal e o grupo começa a se constituir como grupo. Através do uso da dança espontânea, que surge do estímulo musical e do movimento corporal, dá-se o contato com a experiência do prazer pela

entrega ao movimento. SANTOS (2000). Tais atividades proporcionam lazer, descontração e integração entre os idosos, explorando as capacidades e habilidades de cada um, antes mascaradas, talvez por vergonha, receio, ou até mesmo, pela falta de espaço ou oportunidade de demonstrá-las.

Geis e Rubi (2003) afirmam que, o movimento criativo seria uma ferramenta corporal muito rica para ajudar o idoso a expressar, a criar, a sentir. Quanto mais vivências corporais e propostas de movimento oferecermos, mais segurança corporal eles terão e mais autônomos e disponíveis estarão.

Segundo relato da enfermeira responsável pelo local, o trabalho que desenvolvido no lar foi de extrema relevância para os internos. A mesma se mostrou muito satisfeita, acredita que esse tipo de atividade é primordial para a melhora na qualidade de internação dos idosos e ressalta que o envolvimento da instituição com os acadêmicos e até mesmo voluntários da comunidade, que também realizam esse tipo de atividades, deve continuar. Disse ainda que, os idosos se sentiram muito valorizados, aumentou a auto-estima dos mesmos após a realização das atividades. Por diversas vezes, nos dias em que não estávamos presentes, indagavam a enfermeira sobre quando nós iríamos novamente visitá-los, demonstrando assim, a satisfação que eles tinham em nos receber no local.

Também é inegável que a atividade física é um antídoto para o sedentarismo. Movimentar o corpo respeitando seus limites desacomoda e rompe a rotina do idoso. A atividade física produz inúmeros benefícios à saúde humana e contribui para se ter uma melhor qualidade de vida, possibilitando usufruir mais ativamente as atividades de lazer, com uma melhor performance física. A atividade torna o indivíduo mais independente e diminui o declínio funcional do processo de envelhecimento. (AMARAL et al, 2007)

#### **4 Conclusão**

Analisando o processo de envelhecimento em idosos institucionalizados podemos observar a relevância das atividades lúdicas nestes indivíduos. Estas atividades, que fogem do cotidiano e do tradicional, proporcionam lazer, bem-estar, autoconfiança, já que são atividades que necessitam da utilização da criatividade e da expressividade de cada um.

A utilização de atividades lúdicas em idosos institucionalizados, surge como uma forma de terapia para estes, já que serve como um meio de utilizar o tempo vago, além de trazer inúmeros benefícios tanto físicos (agilidade, expressão corporal, movimentação), como psíquicos (autoestima, motivação). Frente a estes fatores a enfermagem tem papel essencial neste trabalho, pois cabe ao profissional enfermeiro identificar as peculiaridades de cada interno, aproximando a atividade oferecida das capacidades de realização pelo idoso, levando em conta, tempo e espaço disponível nas instituições. E este, além de proporcionar as atividades, estará em contato direto com os internos, podendo observar os benefícios produzido por estas atividades.

#### **Agradecimentos**

Gostaria de agradecer a professora Adriana Rotoli por nos ter proporcionado um momento de integração entre a teoria e a prática. Agradeço também aos responsáveis e funcionários do local por nos ter recebido de forma acolhedora, oportunizando uma interação que propiciou uma troca de conhecimentos favoráveis à ambos.

## Referências

ALVES, L. C. (et al). **A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do município de São Paulo, Brasil.** Caderno de saúde pública. Rio de Janeiro, março 2005.

AMARAL, P. N. POMATTI, D. M. FORTES, V. L. F. **Atividades físicas no envelhecimento humano: uma leitura sensível criativa.** Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano. UPF, Jun, 2007, v.4.

GEIS, P. P.; RUBÍ, M. C. **Terceira Idade: atividades criativas e recursos práticos.** Porto Alegre, Artmed, 2003.

SANTOS, S. L. B. **Atividade lúdica e depressão em idosos: uma experiência apoiada na musicoterapia e na biossíntese.** Disponível em: <http://www.biossintese.psc.br/txtcongress2000/SandraLucia.doc>.

TOMASINI, S. L. V.; FEDRIZZI, B. **Espaços abertos em instituições para idosos.** Revista: Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento. UFRGS, Porto Alegre, Junho, 2003, v. 5.

VERAS, R. **Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos.** Caderno de saúde pública. Rio de Janeiro, outubro, 2007.

# ESTABELECENDO RELAÇÕES INTERPESSOAIS COM IDOSOS ATRAVÉS DE ATIVIDADES LÚDICAS E EDUCATIVAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>

Carlise Rigon Dalla Nora<sup>2</sup>  
Adriana Rotoli<sup>3</sup>

**Resumo:** O presente trabalho relata a experiência vivenciada pelos acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem na disciplina de Saúde do Idoso em um lar de idosos na cidade de Frederico Westphalen, observando a existência de problemas relativos à comunicação entre os idosos e os acadêmicos que realizavam estágio nessa instituição de longa permanência, propomos a sensibilização de atividades lúdicas e educativas com desejo de facilitar as relações interpessoais e comunicação, melhorar a não qualidade de vida dos idosos ali institucionalizados.

**Palavras Chaves:** Idosos institucionalizados. Comunicação. Envelhecimento.

## 1 Introdução

Sabe-se que a população idosa no Brasil tem mostrado um crescente aumento, com estimativas que indicam uma elevação desses índices para as próximas décadas e o impacto causado pelo envelhecimento em nosso país tem alterado os hábitos e o cotidiano do idoso na sociedade, principalmente nas questões relacionadas à convivência em instituições asilares.

Entende-se que a comunicação é essencial para a sobrevivência do homem, em especial para o idoso, para que mantenha suas relações sociais, evitando assim a carência afetiva e emocional. O idoso por meio de uma vida ativa baseada na comunicação e no entretenimento pode evitar a carência afetiva e emocional. A diminuição das atividades pode ser considerada como uma das maiores perdas do idoso, pois a falta dessas leva ao aparecimento de doenças físicas e mentais, autodesvalorização, declínio da auto-estima, desmotivação, solidão e isolamento social.

No decorrer do estágio foi possível perceber que as pessoas idosas têm uma grande dificuldade em relacionar-se com as outras e com o ambiente, e isso pode ser atribuído às alterações decorrentes do próprio processo de envelhecimento e agravado por fatores como a inatividade e a depressão, no idoso institucionalizado, esse quadro é ainda mais grave, devido à ausência da família e pelo fato de se encontrarem num ambiente totalmente desconhecido que pode favorecer o isolamento social.

Frente a isto os estagiários motivaram os idosos através de atividades lúdicas e educativas utilizando dinâmicas que abordassem a comunicação, no sentido de que os idosos se mostrassem mais ativos, excluindo os fatores agravantes das alterações do próprio processo de envelhecimento.

Foram planejadas e implementadas pelos estagiários atividades como brincadeiras, pinturas, música, dança e trabalhos com massa de modelar para serem desenvolvidas pelos

---

<sup>1</sup> Relato de Experiência.

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem do VI semestre do Curso de Graduação em Enfermagem-Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI. Campus de Frederico Westphalen (RS)-Brasil. carliserdn@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Professora-Mestre em Enfermagem-Professora do Curso de Graduação em Enfermagem-Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI. Campus de Frederico Westphalen (RS)-Brasil. rotoli@fw.uri.br.

idosos, visando com estas atividades desenvolver habilidades manuais e também no intuito de ocupar o tempo realizando atividades dessa natureza em seu cotidiano, a fim de tornarem seus dias mais agradáveis e úteis. Imbuídos na certeza de que, com estas atividades, estaríamos estimulando as funções cognitivas e mentais, e conseqüentemente, evitando as doenças desencadeadas pela ociosidade. Para todas essas atividades procurávamos explicar a finalidade das mesmas e como desenvolvê-las cotidianamente. As atividades tinham caráter educativo e serviam também para que exercitássemos o relacionamento interpessoal e com isso adquiríssemos um vínculo maior com os idosos que estavam participando das atividades. Para enriquecer o relato foram revisadas diversas obras que faziam referência a saúde, principalmente, sobre idosos institucionalizados, comunicação e o benefício que as atividades lúdicas e educativas proporcionam para os idosos. Nessa revisão foram consideradas somente publicações de artigos em revistas científicas e dissertações de mestrado.

## **2 Desenvolvimento**

Sabe-se que a comunicação é um instrumento fundamental para a convivência do ser humano seja ele idoso ou não, entretanto para que a comunicação se torne efetiva precisa-se de habilidade, sensibilidade, atenção, paciência, interesse e amor para se perceber e entender a necessidade de se comunicar principalmente com idosos institucionalizados.

A comunicação é importante e facilita a interação entre as pessoas e em especial aos idosos que vivem na mesma instituição e às vezes não se conhecem. Ayala (1979) coloca que se vive em conjunto, mas as pessoas não se comunicam, e as almas mantêm-se emparedadas em sua imensa solidão. O homem é um ser social e necessita comunicar-se.

Assis (1999) coloca que a dificuldade do convívio social dos idosos quer na família ou na Instituição Asilar, pode ser conseqüência das alterações fisiológicas e fisiopatológicas decorrentes do envelhecimento. Deve-se lembrar que, uma forma de evitar esses fatores agravantes é por meio da participação do idoso na comunidade, sendo a comunicação imprescindível para tal. A pessoa idosa necessita ser motivada para que possa melhorar sua convivência na comunidade, para isso, o papel do animador é de fundamental importância, pois eles influenciam a disposição do idoso para realizar as atividades ou não.

Ressalto que na Instituição onde realizei estágio residem deficientes auditivos e não há profissionais especializados para lidar com eles, ficando a cargo dos cuidadores encontrarem a melhor forma de interagirem com os mesmos. Nesse sentido, Kron e Gray (1994) afirmam que a comunicação é uma troca de idéias e informações. Ela é mais do que apenas dizer palavras. Ela entra em todas as facetas de nossas atividades cotidianas e relações pessoais.

A partir da experiência vivenciada no lar dos idosos, considero imprescindível o estabelecimento de uma comunicação verbal efetiva entre os idosos e os acadêmicos de enfermagem. Segundo Stefanelli (1993) a comunicação permeia toda a ação do ser humano, possibilitando a interação, o compartilhamento com as idéias e anseios para minimizar o sofrimento e a necessidade de ajuda. Acredito que o problema de comunicação detectado junto aos idosos foi minimizado, pois as atividades desenvolvidas em grupos oferecem aos idosos uma oportunidade de estabelecerem relacionamentos secundários, assim os idosos aprendam a trocar idéias e a encontrar soluções para seus problemas sem se deterem nas enfermidades, nas alterações fisiológicas do envelhecimento e nos sentimentos de desesperança.

Segundo Amaral et al. 2007, as atividades lúdicas promovem o interrelacionamento, estabelecendo vínculos afetivos entre os participantes das atividades, o compromisso com as atividades, horários e o coleguismo são um incentivo para a participação efetiva dos idosos no

seguimento das atividades, pois estes gostam de estar em contato com aqueles que partilham idéias e opções em comum. É nessa perspectiva que os estagiários propõem a realização de atividades lúdicas e educativas. Além de efeitos terapêuticos, esse tipo de atividade proporciona lazer e descontração ao idoso, fazendo com que este se sinta útil, valorizado e capaz de desempenhar atividades que julgava ser incapaz.

As atividades lúdicas favorecem também a auto-expressão e autopercepção, a melhora da auto-estima e do autocuidado, restaura o interesse e a concentração, aumenta a energia e a confiança em si mesmo, reduz o sentimento de culpa e inutilidade, o que acarreta uma melhora considerável do humor e da qualidade de vida. O lúdico é a experiência da plenitude, de permitir que a pulsação rítmica da vida se manifeste e integre todas as partes do ser. É um mergulho nas águas pulsantes da vida. (ALVES 2005).

Moscovici ressalta que o processo de interação humana é marcado por interferências ou reações, voluntárias ou involuntárias, intencionais ou não, isto é, as pessoas reagem às outras pessoas com as quais entram em contato: comunicam-se, simpatizam e sentem atrações, antipatizam e sentem aversões, aproximam-se, afastam-se, entram em conflito, competem, colaboram, desenvolvem afeto, etc.

Amaral et al. 2007, afirmam que, as atividades em grupos de amigos abrem espaço para que os participantes criem relacionamentos secundários, assim os idosos aprendam a trocar idéias e a encontrar soluções para seus problemas sem se deterem nas enfermidades, nas alterações fisiológicas do envelhecimento e nos sentimentos de desesperança.

Stefanelli (1993) e Silva (1996) chamam atenção para os tipos de comunicação, como a comunicação não verbal que ocorre através de expressões faciais, dos movimentos das mãos, braços, cabeças, sinais, mímicas, símbolos, gestos, sinais como os olhos e a comunicação verbal, esta é a mais utilizada, pois através dela, podemos nos orientar sobre as atividades a serem desempenhadas pelos idosos. Além de se tratar de uma forma rápida de transmitir e receber informações pode levar o grupo a trabalhar cooperativamente.

Segundo Kron e Gray (1994) a comunicação penetra em todas as facetas de nossas atividades cotidianas e relações pessoais. As atividades propostas pelos estagiários trouxeram aos idosos mudanças de atitudes a respeito dos acadêmicos que ali realizavam estágio. Quando afirmo que as atividades realizadas em grupos possibilitam uma interação entre os idosos institucionalizados, estou ratificando que a participação em grupos sociais promove a socialização e insere o idoso em um contexto social no qual é sujeito pensante e transformador da realidade. Segundo Waldow (1984), o processo de envelhecimento é lento e há tendência ao isolamento e a dependência, devendo ser combatidas através da inserção do idoso na participação em grupos e na abordagem de seus interesses.

Os mitos e os estereótipos criados pela televisão sobre pessoas idosas às vezes podem afetar aspectos sutis da interação social entre eles e outras faixas etárias, as características fisionômicas e vocais que indicam idade avançada são particularmente associadas a estereótipos negativos sobre a competência comunicativa e podem influenciar as formas de interação verbal e não verbal. Tudo isso causa grande perturbação nos idosos, que acabam negando esse processo de crescimento que é o envelhecimento e muitas vezes não reconhecem suas potencialidades.

### **3 Considerações finais**

Após as atividades lúdicas e educativas desenvolvidas foi possível evidenciar que o trabalho realizado no lar dos idosos institucionalizados repercutiu no fortalecimento da

comunicação e melhorou o contato humano, a necessidade de olhar olho no olho, promovemos rodas de conversas para trocas de experiências.

Refletindo sobre o impacto que as atividades causaram na melhoria da qualidade de vida dos idosos, as atividades deveriam ser repetidas pelos cuidadores desses idosos, visando conscientizar os mesmo da necessidade e da importância de atividades lúdicas e educativas.

Acredito que o idoso necessita de um ambiente que os motive a desenvolver as atividades propostas num clima de respeito levando sempre em consideração os seus interesses e suas limitações. Os idosos precisam se envolver com atividades dessa natureza que facilitem a interação interpessoal e que ainda estimulem a capacidade criativa, as funções cognitivas evitando assim as doenças desencadeadas pela ociosidade.

Destaco ainda que a Enfermagem tem um papel significativo ao ajudar os indivíduos superar ou enfrentar a doença, restaurar a função a descobrirem o significado e finalidade da vida. A abordagem de forma holística é essencial, reconhecendo que os indivíduos idosos devem ser visto no contexto de seus elementos biológicos, emocionais, sociais, culturais e espirituais.

## **Referências**

ALVES,L. C. (et al). A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do município de São Paulo, Brasil. **Caderno de saúde pública**. Rio de Janeiro, março 2005.

AMARAL, P.N (et al). Atividades físicas no envelhecimento humano:uma leitura sensível e criativa. **Rev. Brasileira de Ciência do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo,v.4,p. 18-27, jan/jun. 2007.

ASSIS, H. **A importância da adequação de atividades desenvolvidas nas instituições de amparo a idosos e sua relação com as atividades realizadas na vida pregressa**. 1999. 180f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1999. Disponível em: [http://www.pr5.ufrj.br/cd\\_iber0/biblioteca\\_pdf/saude/22\\_comunicacao.pdf](http://www.pr5.ufrj.br/cd_iber0/biblioteca_pdf/saude/22_comunicacao.pdf)>. Acesso em:09 de junho de 2008.

AYALA, E.Z.L. **Como conseguir melhor rendimento no trabalho de equipe**. Revista Paul. Hosp. São Paulo, v.26, p.219-227, jul. 1979.

BRAGA,E.M.;SILVA, M.J.P. **Comunicação Competente visão de enfermeiros especialistas em comunicação**. São Paulo: Acta Paul Enferm. 2007.

KRON, T.; GRAY, A. **Administração dos cuidados de enfermagem ao paciente: colocando em ação as habilidades de liderança**. Rio de Janeiro: Interlivros, 1989.

MOSCOVICI, J.O. **Desenvolvimento interpessoal**. 7. Ed. Rio de Janeiro: Ática;1997.

PINTO, I.C. **Caracterização da população idosa, atendida em uma unidade básica de saúde**. 142f. Dissertação (mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto,1993.Disponível em: [HTTP://www.pr5.ufrj.br/cd\\_iber0/biblioteca\\_pdf/saude/22\\_comunicacao.pdf](http://www.pr5.ufrj.br/cd_iber0/biblioteca_pdf/saude/22_comunicacao.pdf)>. Acesso em: 03 junho 2008.

SILVA, M.J.P. **Comunicação tem remédio**: a comunicação nas relações pessoais em saúde. São Paulo: Gente, 1996.

STEFANELLI, M.C. **Comunicação com o paciente**: teoria e ensino. 2. ed. São Paulo: Robe, 1993.

WALDOW, V.R. O papel da Enfermagem na velhice em face das modificações fisiológicas e fisiopatológicas. **Revista Paul**. Enfermagem, São Paulo, v. 4, p. 127-131, out./dez. 1984.

# GRUPO DE GESTANTE: UMA ESTRATÉGIA PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE<sup>1</sup>

Adrieli Pivetta<sup>2</sup>  
Aleti Silva de Jesus<sup>2</sup>  
Debora Dalegrave<sup>2</sup>  
Monique Prestes<sup>2</sup>  
Silvana Tereza Neitzke<sup>2</sup>  
Elisangela Argenta Zanatta<sup>3</sup>

**Resumo:** A implantação do grupo de gestante na área do Programa de Saúde da Família 2 no município de Frederico Westphalen, RS, tem por objetivo favorecer as ações de educação em saúde para a gestante e propiciar aos familiares a experiência de fazer parte deste processo. Os encontros ocorrem uma vez ao mês na sala de reuniões do Centro de Referência em Assistência Social do município. Em cada encontro é abordado um tema de escolha das participantes, os quais são organizados pela professora e alunas voluntárias desse projeto.

**Palavras-chave:** Saúde da mulher. Estratégia educativa. Enfermagem.

## 1 Introdução

O projeto Grupo de Gestante: uma estratégia para a educação em saúde visa favorecer as ações de educação em saúde para a gestante e ao mesmo tempo propiciar aos familiares à experiência de fazer parte deste processo, uma vez que o grupo permite a troca de informações e a formação de novos conhecimentos. O grupo também proporciona aos participantes o esclarecimento de dúvidas, medos e conseqüentemente a redução do estresse e ansiedade que a gestação possa gerar tanto para a mulher e seus familiares. Neste sentido este projeto apresenta os seguintes objetivos: Objetivo Geral: Implantar o grupo de gestante na área do Programa de Saúde da Família - PSF 2 no município de Frederico Westphalen, RS. Objetivos Específicos: Proporcionar às gestantes e familiares espaço de discussão, de troca de saberes relacionadas a gestação, à maternidade e paternidade; Estimular a participação dos familiares no grupo de Gestantes; Estabelecer e manter campo de atividade teórico-prática para os acadêmicos de Enfermagem da URI - Campus de Frederico Westphalen.

## 2 Metodologia

Para a implementação do grupo, inicialmente foi realizado um convite, por escrito, contendo dia, hora e local do encontro, entregue para a gestante no seu domicílio durante a visita realizada pela Agente Comunitária de Saúde. Também foi feita a divulgação na Rádio Comunitária de Frederico Westphalen. Os encontros aconteceram uma vez ao mês, mais especificamente na segunda-feira de cada mês, na sala de reuniões do Centro de Referência em Assistência Social – CRAS às 14 horas. Em cada encontro foi abordado um tema, de escolha das participantes, os mesmos foram organizados pela professora, alunas

---

<sup>1</sup> Projeto de Extensão

<sup>2</sup> Bolsistas responsáveis pelo projeto de Extensão, intitulado “Grupo de Gestante: uma estratégia para a educação em saúde”, acadêmicas do VIII Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI/Campus Frederico Westphalen.; adri\_pivetta@hotmail.com; aletisj@yahoo.com.br; debora\_dalegrave@yahoo.com.br; moni\_prestes@hotmail.com; silvana\_neitzke@hotmail.

<sup>3</sup> Enfermeira Professora Mestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus Frederico Westphalen; elisangela@fw.uri.br.

voluntárias desse projeto e acadêmica do IX semestre, a qual realizou seu trabalho de conclusão de curso nessa área.

### **3 Resultados**

Até o momento, foram desenvolvidos cinco encontros com as gestantes, os quais serão abaixo descritos:

No primeiro encontro foi realizada a explanação do projeto, seus objetivos e metodologia com vistas a sensibilizar as gestantes e familiares a participarem dos encontros. Nesse dia também foi feito o levantamento dos temas de interesse dos participantes para serem discutidos nos demais encontros. No segundo encontro foi apresentado um vídeo sobre a período gestacional e após efetivou-se discussões a respeito do mesmo. Ao final do encontro, ocorreu uma confraternização entre as gestantes e equipe envolvida, finalizando essa etapa de encontros, os quais retornariam após o período das férias. No terceiro encontro foi abordado o tema “A descoberta da gravidez e a importância de cuidar dessa gestação”, o qual contou com a presença de seis gestantes. Inicialmente foi feita a recepção das gestantes, entrega do Cartão de Participação no Grupo de Gestantes e anotações de presença no mesmo. Após foram feitas as apresentações das participantes por meio de uma dinâmica de apresentação intitulada: Bola. Com isso, pôde-se fazer um diagnóstico inicial das participantes quanto à idade gestacional, número de filhos, preocupações, dúvidas e medos que envolvem a gestação. Assim sendo, levou-se em consideração as dúvidas relatadas para serem trabalhadas nos próximos encontros. Após esse momento foram abordados os temas que haviam sido previamente organizados para conversar com as gestantes: Importância do Pré-natal e os Sinais e Sintomas da gravidez, bem como esclarecimento das dúvidas. O quarto encontro realizou-se com a temática: “Como o feto se forma e qual a melhor via de parto?”, contando com a participação de seis mulheres. Inicialmente foram feitas as apresentações e logo após deu-se início a discussão do tema: formação fetal, sinais e sintomas do trabalho de parto e os diferentes tipos de parto. Para encerrar esse encontro foi realizada uma dinâmica que trazia como objetivo mostrar às gestantes as mudanças corporais e emocionais do período gestacional. Dando continuidade, no quinto encontro o tema eleito foi: “O que comer quando se está grávida e que doenças são comuns nesse período?”, este encontro realizou-se na sala das agentes da dengue, nas dependências da Unidade Básica de Saúde. Na ocasião, estiveram presentes cinco gestantes, as quais foram orientadas sobre a alimentação durante a gestação e as doenças mais comuns que podem acometê-las nesse período. O encontro foi iniciado com uma dinâmica de apresentação, e após foi sugerido que as participantes montassem um “cardápio inteligente”, levando em consideração o que havia sido comentado. Propiciando reforçar a importância de uma alimentação saudável com alimentos variados e da época, sem extravagâncias e sem necessidade de comprar alimentos caros, por isso o cardápio foi construído com a participação da gestante que iam colocando alimentos que consumiam no seu cotidiano.

### **4 Conclusão**

Percebeu-se a apreensão das gestantes frente aos conteúdos abordados pela equipe, uma vez que, estas verbalizaram seus anseios, angústias e desejos, possibilitando a troca de saberes. Além disso, pode-se estabelecer uma relação de vínculo, afeto, respeito e confiança entre as participantes e os demais envolvidos, garantindo a co-participação de todos durante esse processo. Também tivemos a oportunidade quanto acadêmicas de visualizar de uma maneira mais clara, as transformações que as gestantes passam durante este período e assim

criar e pensar em estratégias as quais contribuem para um acolhimento humanizado, lições que levaremos futuramente para o nosso futuro profissional.

### **Referências**

OLIVEIRA, D.L. **A ‘nova’ saúde pública e a promoção da saúde via educação:** entre a tradição e a inovação. Revista Latino Americana de Enfermagem. 13 (3): 423-31, mai/jun 2005.

# NOSSOS PASSOS... NOSSA HISTÓRIA...<sup>1</sup>

Caroline Ottobelli<sup>2</sup>  
Alessandra Regina Muller Germani<sup>3</sup>

**Resumo:** Os Cursos de Pós-graduação oferecidos pela URI objetivam a formação e o desenvolvimento de profissionais que possam atuar com eficácia nas diversas áreas do conhecimento. Dessa forma, o presente artigo busca realizar um resgate histórico dos Cursos de Pós-graduação em saúde oferecidos pela URI - Campus de Frederico Westphalen, em parceria com o Curso de Graduação em Enfermagem, além de promover uma análise a respeito de quais profissionais compuseram os Cursos e o grau de erradicação que os acompanhou. Para tanto, foi desenvolvido um estudo de caráter qual-quantitativo junto aos Cursos de Pós-graduação da área da saúde oferecidos pela URI que estão em andamento e/ou que já encerraram suas atividades. Para tanto, a partir da análise dos dados foram criadas duas categorias, quais sejam: perfil profissional e grau de erradicação. Com relação ao perfil profissional, observou-se que nos Cursos onde eram traçadas parcerias entre diferentes áreas, apresentavam-se profissionais de distintos segmentos. No entanto, nos Cursos organizados uni – disciplinarmente, os alunos que o frequentavam eram profissionais da mesma área dos organizadores do Curso. Já no que se refere ao grau de erradicação, evidenciou-se que a erradicação nestes Cursos é considerável, e pode ocorrer devido à falta de incentivo, a falta de tempo, a dificuldade de conciliar os estudos com a atividade profissional e a dificuldade de acompanhar o ritmo imposto pela academia. Para tanto, podemos compreender que através dos Cursos de Pós-graduação a Universidade vem procurando qualificar e aperfeiçoar os trabalhadores em sua área de atuação.

**Palavras-chave:** Pós-graduação. Perfil profissional. Grau de erradicação.

## 1 Introdução

A expansão da educação superior, especialmente dos Cursos de Pós-graduação oferecidos pelas instituições tanto públicas quanto privadas, decorre da necessidade de superar deficiências e exigências mínimas legais de qualificação profissional, de formação da massa crítica necessária à melhoria da qualidade do ensino e valorização da pesquisa. Os programas de Pós-graduação permitem qualificar o profissional dentro de uma específica área eleita.

Conforme a Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (2004), a trajetória dos Cursos de Pós-graduação dentro dos Campi da URI tem sido o de um crescimento constante e progressivo nas mais diversas áreas, que tem influenciado todo o ensino, sedimentando os cursos de graduação oferecidos pela URI. Seu início nas áreas afins da saúde foi através da oferta individual de cursos individualizados nas diferentes instituições isoladas de ensino que hoje compõe os campus de Erechim, Frederico Westphalen e Santo Ângelo.

Todavia, estes empreendimentos individualizados visaram preencher uma lacuna referenciada pela comunidade acadêmica e profissional, que tem buscado constante atualização tanto teórica quanto prática, face as frequentes exigências mercadológicas. Contudo, os Cursos de Pós-graduação compreendem, para muitas instituições, o topo da pirâmide do sistema de ensino, daí a importância que a URI vem dando a tais programas.

---

<sup>1</sup> Pesquisa.

<sup>2</sup> Aluna do Curso de Pós-graduação Lato Sensu Especialização em Saúde do Trabalhador da URI – Campus de Frederico Westphalen, carol\_ottobelli@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira Professora Mestre. Coordenadora do Curso de Pós-graduação Lato Sensu Especialização em Saúde do Trabalhador da URI – Campus de Frederico Westphalen, alessandragermani@fw.uri.br.

Os Cursos de Pós-graduação do Departamento de Saúde, tem procurado unir as mais diversas linhas de conhecimento e pesquisa geradas pela URI, procurando institucionalizar uma série de ações conjuntas que tendem ao fortalecimento e sedimentação deste ramo. Ressalta-se que a própria configuração dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação tem proporcionado uma interação maior graduação – pós-graduação remetendo os alunos à Especialização (UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES, 2004).

Nesse sentido, os Cursos de Pós-graduação em saúde, de forma mais específica, na área de Enfermagem da URI – Campus de Frederico Westphalen, já são uma realidade. Desde o ano de 2006, a Universidade, vêm oferecendo diversos Cursos de Pós-graduação na área da saúde, em parceria, dentre outros, com o Curso de Graduação em Enfermagem. No referido ano, teve início o Curso de Pós-graduação em Saúde Coletiva: Ênfase em Sanitarismo, o qual contemplou profissionais da área da saúde e demais interessados.

No ano de 2007, foram oferecidos os cursos de Pós-graduação Aperfeiçoamento em Saúde da Família e o de Especialização em Saúde do Trabalhador. Já em 2008, estão previstos para ocorrerem os Cursos de Pós-graduação em Saúde Coletiva: Ênfase em Saúde da Família e com Ênfase em Sanitarismo.

Os Cursos contam com uma mescla de profissionais já elencados nos quadros funcionais da instituição, contando também com a colaboração de professores convidados, os quais proporcionam uma discussão ampla que ampliaram de foram geral a visão dos profissionais participantes. Os Cursos propostos procuram preencher as lacunas existentes na formação acadêmica, sendo que, estão estruturados segundo uma estrutura atual e moderna, procurando atualizar os principais conceitos, instrumentos, técnicas e procedimentos nas mais diversas áreas envolvidas (UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES, 2004).

Para tanto, foi realizado um estudo de caráter qualitativo e quantitativo junto os Cursos de Pós-graduação da área da saúde oferecidos pela URI – Campus de Frederico Westphalen em parceria com o Curso de Graduação em Enfermagem que estão em andamento e/ou que já encerraram suas atividades, no intuito de além de realizar um resgate histórico, promover uma análise a respeito de quais profissionais compuseram os Cursos e o grau de erradicação que os acompanhou. Nesse sentido, os Cursos de Pós-graduação estudados foram: Cursos de Pós-graduação em Saúde Coletiva: Ênfase em Sanitarismo, Aperfeiçoamento em Saúde da Família e Especialização em Saúde do Trabalhador.

Nesse sentido, os objetivo elencados são:

- Promover um resgate histórico dos Cursos de Pós-graduação na área da saúde oferecidos pela URI – Campus de Frederico Westphalen em parceria com o Curso de Graduação em Enfermagem.
- Analisar por quais profissionais os Cursos de Pós-graduação na área da saúde oferecidos pela URI – Campus de Frederico Westphalen em parceria com o Curso de Graduação em Enfermagem são formados;
- Analisar o grau de erradicação, por parte dos pós-graduandos, que acompanham os Cursos de Pós-graduação na área da saúde oferecidos pela URI – Campus de Frederico Westphalen em parceria com o Curso de Graduação em Enfermagem.

Contudo, visa-se, por meio destes Cursos de Pós-graduação, contribuir para a difusão ampla e integrada do conhecimento destes profissionais que serão multiplicadores em suas

próprias regiões de ação. Dessa forma, por meio de uma adequada qualificação deste profissionais, benefícios a toda uma comunidade surgirão.

## **2 Metodologia**

A URI vem investindo sistematicamente em Programas de Pós-graduação em diferentes áreas do conhecimento. Esta ação tem sido prioritária da Instituição, pois através da implantação destes Cursos, a Universidade está cumprindo seu papel de sistematizadora e facilitadora ao acesso do saber, que tem formado profissionais com alta qualidade e competência.

Dessa forma, foi realizado um estudo de caráter qualitativo e quantitativo junto os Cursos de Pós-graduação da área da saúde oferecidos pela URI – Campus de Frederico Westphalen em parceria com o Curso de Graduação em Enfermagem que estão em andamento e/ou que já encerraram suas atividades, no intuito de além de realizar um resgate histórico, promover uma análise a respeito de quais profissionais compuseram os Cursos e o grau de erradicação que os acompanhou. Os Cursos de Pós-graduação estudados foram: Curso de Pós-graduação em Saúde Coletiva: Ênfase em Sanitarismo, Aperfeiçoamento em Saúde da Família e Especialização em Saúde do Trabalhador.

O estudo contou com duas etapas. Na 1ª etapa do estudo desenvolveu-se a coleta dos dados, por meio do próprio sistema de dados da Universidade o que só foi possível graças ao acesso que o coordenador dos cursos dispõe. Já no que se refere à 2ª etapa do estudo, foi realizada a análise dos dados, na qual foi feito uso do método estatístico básico.

## **3 Relato e discussão das atividades**

A partir da análise dos dados foram criadas duas categorias, quais sejam:

### **3.1 Perfil profissional**

Com relação ao perfil profissional dos pós-graduandos, quanto ao Curso de Pós-graduação em Saúde Coletiva: Ênfase em Sanitarismo, 100% são Enfermeiros(as). Isso se deu em virtude de que o Curso foi desenvolvido apenas pelo Curso de Graduação em Enfermagem, não contando com outras parcerias, por isso acabou sendo formado apenas por alunos(as) Enfermeiros(as).

No que diz respeito ao Curso de Aperfeiçoamento em Saúde da Família, 32,35% são Farmacêuticos(as), 14,7% Assistentes Sociais, 23,5% Enfermeiros(as), 2,9 Médicos(as) e 26,47 Psicólogos(as). Nesse sentido, o Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador é formado por: 80,96% de Enfermeiros(as), 9,52% de Psicólogos (as) e igualmente, 9,52% de Assistentes Sociais.

Neste caso, percebe-se que existem profissionais de diversas áreas da saúde, isso se deu, em partes, pelo fato que para a realização deste curso, foi desenvolvida uma parceria entre os diversos Cursos da área da saúde. Dessa forma, alunos dos mais diversos campos de atuação em saúde fizeram-se presentes.

Conforme Hortele e Koifman (2007), os Cursos de Pós-graduação devem ser elaborados de forma inter-disciplinar isso é, devem ser criados por diferentes profissionais que compõem, é claro, uma mesma área de conhecimento. Isso é a garantia de que uma número maior de alunos venham a se interessarem em fazer parte do Curso.

Dessa forma, podemos compreender que a formação de parcerias é a melhor estratégia para avançarmos rumo a efetivação dos Cursos de Pós-graduação. Assim, é possível alcançar um público maior, visto a abrangência profissional e disciplinar que os mesmos oferecerão.

De acordo com Steiner (2005), a diversidade profissional dentro de um Curso de Pós-graduação aumenta a qualidade do Curso. Isso se dá, em virtude de que quanto maior for a diversidade de profissionais envolvidos, mais expansivo e chamativo é o Curso.

Dessa maneira, a melhor forma para alcançarmos o sucesso dos Cursos de Pós-graduação é atuar mediante o estabelecimento de parcerias de trabalho. Atuando em conjunto, há uma maior garantia de que tenhamos bons resultados no futuro.

### **3.2 Grau de erradicação**

A erradicação compreende os alunos que iniciaram os Cursos de Pós-graduação, mas que no seu transcorrer, acabaram desistindo de frequentá-lo por motivos diversos. Com relação ao Curso de Pós-graduação em Saúde Coletiva: Ênfase em Sanitarismo, o grau de erradicação foi de 12%, no Curso de Aperfeiçoamento em Saúde da Família de 15% e por fim, no Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador, a erradicação, até o presente momento, é de 5%.

Conforme Pontes et al. (2005), vários fatores levam os alunos dos Cursos de Pós-graduação desistirem dos mesmos. Dentre estes motivos, temos a falta de tempo, a dificuldade de conciliar os estudos com a atividade profissional e a dificuldade de acompanhar o ritmo imposto pela academia para aqueles que a muito tempo não a frequentavam mais.

A falta de tempo e a dificuldade de conciliar a atividade profissional com os estudos são as causas de abandono dos Cursos de Pós-graduação para uma parcela muito grande de alunos. Em muitos casos a atividade desenvolvida pelo profissional exige do mesmo uma dedicação que vai além do horário do serviço, o que torna difícil desenvolver outra atividade paralela ao trabalho.

Além disso, a dificuldade em acompanhar o ritmo imposto pela academia é outro fator que leva o aluno a desistir de frequentar o Curso de Pós-graduação. A academia exige um estudo paralelo ao desenvolvido em sala de aula, determinando que o aluno denote tempo e atenção maior ao estudo. No entanto, muitos alunos demonstram dificuldade em realizar tais atividades, principalmente aqueles que a um tempo considerável haviam deixado a academia.

Além disso, outro fator que tem levado os alunos a abandonarem os Cursos de Pós-graduação é a falta de incentivo. Tal incentivo diz respeito tanto à questão financeira quanto de flexibilidade de horários, por parte de colegas, gestores e demais profissionais envolvidos no processo de trabalho (PONTES et al., 2005).

Nesse sentido, podemos compreender que a falta de incentivo tanto no que se refere ao aumento salarial relacionado a uma melhor qualificação, quanto à flexibilidade em proporcionar horários em que o profissional possa conciliar o estudo com a prática do trabalho, levam os alunos a abandonarem os Cursos de Pós-graduação antes de seu término. Assim, é necessário que possam ser oferecidos incentivos para que os profissionais venham a estarem buscando constantemente uma melhor qualificação, pois além do profissional ser beneficiados, vantagens também repercutirão dentro do ambiente de trabalho.

## **4 Considerações Finais**

Dentro do contexto brasileiro, os programas de Pós-graduação têm ganhado ênfase. Isso se deu em virtude da necessidade de buscar, constantemente, uma melhor qualificação

profissional, juntamente, com a melhoria da qualidade do ensino mediante a valorização e incentivo à pesquisa.

Nesse sentido, foi realizado um estudo de caráter qualitativo e quantitativo junto os Cursos de Pós-graduação da área da saúde oferecidos pela URI – Campus de Frederico Westphalen em parceria, dentre outros, com o Curso de Graduação em Enfermagem que estão em andamento e/ou que já encerraram suas atividades, com o objetivo de além de realizar um resgate histórico, promover uma análise a respeito de quais profissionais compuseram os Cursos e o grau de erradicação que os acompanhou. Para tanto, a partir da análise dos dados foram criadas duas categorias, quais sejam: perfil profissional e grau de erradicação.

Todavia, por meio da institucionalização dos Cursos de Pós-graduação, a Universidade vem procurando o aperfeiçoamento e a qualificação de profissionais, bem, como, aprofundar conteúdos adquiridos no âmbito da Graduação. Dessa forma, por meio de tais Cursos, busca-se contribuir para a difusão ampla e integrada do conhecimento destes profissionais que serão multiplicadores de conhecimentos em suas regiões de ação.

### **Agradecimentos**

À Deus por ter me iluminado.

À minha família.

À minha orientadora que vem apostando em mim.

### **Referências**

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A saúde do trabalhador**, Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id\\_area=928](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=928). Acessado em: 21 jul. 2008.

CAMPOS, W. S. Reforma Política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão? **Ciência Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.12 n.2, mar./abr. 2007: Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 21 jul. 2008.

HORTALE, V. A.; KOIFMAN, L. Programas de Pós-graduação em Saúde Pública na Argentina e no Brasil: origens históricas e tendências recentes de processos de avaliação de qualidade. **Interface**. Botucatu, v. 11, n. 21, jan./abr. 2007: Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 21 jul. 2008.

KANTORSKI, L. P.; JARDIM, V. M. R.; COIMBRA, V. C. C.; OLIVEIRA, M. M.; HECK, R. M. A integralidade da atenção à saúde na perspectiva da gestão no município. **Texto e Contexto**. Florianópolis, v. 15, n. 3, jul./set. 2006: Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 21 jul. 2008.

OLIVEIRA, M. H. B.; VASCONCELLOS, L. C. F. Política de Saúde do Trabalhador no Brasil: muitas questões sem respostas. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, abr./jun. 1992: Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 21 jul. 2008.

PONTES, L. R. S. K.; PONTES, R. J. S.; BOSI, M. L. M.; MARIA, R. **Uma reflexão sobre o processo de avaliação das Pós-graduações brasileiras com ênfase na área de saúde**

**coletiva. Physis.** Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, jan./jun. 2005: Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 21 jul. 2008.

STEINER, J. E. Qualidade e diversidade institucional na Pós-graduação brasileira. **Estud. Av.** São Paulo, v. 19, n. 54, ago. 2005: Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 21 jul. 2008.

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES. **Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.** Departamento de Ciências da Saúde, 2004.

# O CONTROLE SOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE<sup>1</sup>

Ezequeile Müller<sup>2</sup>

Carlise Rigon Dalla Nora<sup>3</sup>

Fabiana Mânica<sup>4</sup>

Alessandra Regina Müller Germani<sup>5</sup>

**Resumo:** O presente estudo trata-se de uma reflexão literária sobre o Controle Social e suas especificidades no Sistema Único de Saúde, contribuindo para a construção de um perfil profissional do Enfermeiro em um novo agir na assistência integral à saúde do usuário conforme os princípios e diretrizes do SUS. Partimos do pressuposto de que o SUS é uma conquista social a partir do Movimento da Reforma Sanitária, sendo a participação da comunidade um dos princípios e diretrizes do mesmo. Para a efetivação desse princípio o controle social torna-se uma estratégia, sendo que o mesmo possui duas esferas de participação, as conferências de Saúde e os conselhos de Saúde, ambos são órgãos colegiados compostos por representantes do governo, dos serviços e usuários do Sistema Único de Saúde. Nesta abordagem, cabe ao enfermeiro ter o conhecimento dessa realidade na concretização do controle social junto ao usuário.

**Palavras-chave:** Participação da Comunidade. Políticas de Saúde. Enfermeiro.

## 1 Introdução

O atual contexto da saúde em que estamos inseridos nos remete ao compromisso de estarmos voltados para o debate público, a participação democrática que possibilita a população interferir e colaborar nas questões de interesse coletivo em busca de soluções para resolver conflitos. O movimento de reforma sanitária, elaborado em meados dos anos 70 tem como estratégia o sistema único de saúde (SUS) fruto de lutas e mobilização dos profissionais de saúde, sociedade civil, universidades e articulados no movimento popular. Sua preocupação central é assegurar que o estado atue em função da sociedade, pautando-se na concepção de estado democrático e de direito, responsável pelas políticas sociais e, por conseguinte, pela saúde. O controle social por meio de suas instâncias colegiadas, os conselhos e as conferências, é uma das inovações do processo de repensar a prática sanitária fundamentadas na Constituição Federal, através da Lei Orgânica 8.142/90, na qual dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). O presente estudo trata-se de uma revisão literária a cerca do controle social tendo em vista os desafios que o mesmo implica no atual sistema de saúde que rege o país, sendo que destacamos o papel construtor e engajado do enfermeiro no compromisso ético e profissional proporcionando ambientes favoráveis à participação coletiva. Tem por objetivo uma reflexão literária sobre o Controle Social e suas especificidades no Sistema Único de Saúde,

---

<sup>1</sup> Reflexão literária.

<sup>2</sup> Acadêmica do VI semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões -Campus de Frederico Westphalen. Bolsista de Iniciação Científica PIIC e aluna voluntária de Extensão Universitária – Apresentadora do relato. E-mail: ezequeile@yahoo.com.

<sup>3</sup> Acadêmica do VI semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus de Frederico Westphalen. Bolsista de Extensão Universitária – Relatora. E-mail: carliserdn@yahoo.com.br.

<sup>4</sup> Acadêmica do VI semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus de Frederico Westphalen. Bolsista de Iniciação Científica PIIC e aluna voluntária de Extensão Universitária – Relatora. E-mail: fabimanica@yahoo.com.br

<sup>5</sup> Enfermeira Professora Mestre Coordenadora do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus de Frederico Westphalen. Orientadora deste relato. E-mail: alessandragermani@fw.uri.br

contribuindo na formação do perfil profissional do Enfermeiro em um novo agir na assistência integral á saúde do usuário conforme os princípios e diretrizes do SUS. Para enriquecer o relato foram revisadas diversas obras que faziam referência as políticas de saúde, principalmente, relacionadas ao controle social. Nessa revisão foram consideradas somente publicações de artigos em revistas científicas e documentos do Ministério da Saúde.

## **2 Desenvolvimento**

O Sistema Único de Saúde (SUS), que rege o nosso País é fruto de uma intensa luta social, econômica e política que moveu a população civil a ir ás ruas reivindicar seus direitos cidadãos, conseqüentemente de saúde, tal movimento é reconhecido como Reforma Sanitária Brasileira. Sendo ele uma conquista social, dentre os princípios que o norteiam, a participação comunitária, ou seja, o controle social na saúde tem seu destaque na garantia de seus representantes estarem formulando, implementando e sustentando políticas publicas de saúde voltadas para suas reais necessidades.

O mesmo movimento que deu origem ao SUS demonstra o quanto a possibilidade de participação democrática da população nas políticas públicas é significativa, pois por meio dessa, reconhece-se que os assuntos da saúde envolvem percepções diversas. Sendo assim, o controle social é exercido por toda comunidade através de seus representantes e torna-se um processo fundamental na tomada de decisões em saúde, onde diferentes interesses e necessidades convergem para construção de políticas públicas de saúde, visando uma assistência resolutiva á população.

Segundo Tovar (2007) o controle social entendido como parte da participação cidadã que está articulada integralmente a atuação da política pública, enquanto se controla o desenvolvimento das políticas que têm sido definidas para atender às necessidades reais das comunidades. Pode se dizer que é a capacidade da sociedade civil de interferir na gestão pública, orientando as ações do Estado e os gastos estatais na direção dos interesses da coletividade, é toda ação controladora da sociedade sobre o Estado, objetivando as políticas de saúde. Além do mais, controle social pode ser entendido como direito político na partilha do poder construindo um processo político pedagógico de conquista da cidadania e fortalecimento da sociedade civil.

O controle social na saúde é um direito conquistado, que vem da constituição federal de 1988, mais precisamente do princípio “participação popular”. O sentido de controle social é o de participação da população em elaborar, implementar e fiscalizar as políticas de saúde em cada esfera de governo, sendo federal, estadual e municipal. Para Tovar (2007), além de um direito cidadão, a participação social e controle são determinantes fundamentais da democracia e na gestão pública em favor dos interesses da maioria, sendo que, somente a partir da articulação entre representantes da sociedade, uma nova concepção de democracia e cidadania pode surgir e tomar corpo. Diante disso, o controle social pode ser considerado resultado de auto-organização, espaços em que as massas podem se organizar de baixo para cima, a partir da base, constituindo sujeitos políticos coletivos.

De acordo com a caminhada das políticas públicas, a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) torna-se uma diretriz essencial dos serviços públicos de saúde (Art. 198, CF/1988), estabelecida pela Constituição Federal. A partir da promulgação da Lei Orgânica 8.142/1990, a sociedade civil organizada passou a ter dois espaços permanentes de manifestação: as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde.

Como uma das instancias colegiadas temos as conferências de saúde que são realizadas a cada quatro anos, com a representação dos vários segmentos sociais para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis

correspondentes, pode ser convocada pelo Poder Executivo ou extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde, propiciando oportunidade de discussão e análise da situação geral da saúde da população e estabelecendo orientações para o funcionamento dos serviços de saúde SUS.

Assim como as conferências, os conselhos de Saúde são organismos colegiados de caráter deliberativo e permanente, compostos por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais da saúde e usuários. A resolução nº. 333 do Conselho Nacional de Saúde de 2003 define a composição dos conselhos deve ser 50% de usuários, 25% de gestores e prestadores de serviço público ou privado e 25% de trabalhadores de saúde.

Os conselhos têm sido percebidos como espaços onde diferentes interesses sociais convergem para o interesse de todos, são fundamentais para a socialização de informações e formulação de políticas sociais, entretanto devem ser visualizados como uma das múltiplas arenas em que se trava a disputa hegemônica do país. Os conselhos representam um desafio tanto para a sociedade como para o estado em diversas dimensões, como o reconhecimento dos interesses em disputa, a capacidade de negociação sem perda da autonomia, a construção de interesses públicos e ampliação da participação na formulação de políticas públicas.

Bravo (2006) diz que há dificuldade por parte de profissionais de saúde e usuários em exercer a democracia participativa, mobilização e organização de modo a interferir nas decisões a respeito das políticas públicas de saúde, remetendo-nos assim um posicionamento e uma participação política incipiente. Além disso, a cultura de não participação e o medo de discriminação presentes na sociedade são fatores que contribuem para que a participação nos conselhos de saúde seja reduzida. A persistência dessa cultura é atentória ao exercício do direito por parte do usuário e um forte obstáculo à consolidação, proteção e dinamização da cidadania. Isso muitas vezes influi de forma decisiva para um posicionamento pouco expressivo e consistente.

Diante deste contexto, estratégias são necessárias para a superação de tal realidade, Arantes et al (2007), salienta que processos educativos poderiam ser utilizados no sentido de capacitar os conselheiros, tanto usuários, como trabalhadores da saúde, para atuar no controle social, divulgando o conselho de saúde e orientando a população local a apresentar as suas necessidades e sugestões e debater com os usuários sobre os princípios que direcionam o Sistema de Saúde no qual estão inseridos. A enfermagem, presente em todos os serviços de saúde tem base prática no contato direto com a realidade da população sendo ponte ao Estado nas necessidades do serviço para uma assistência de qualidade.

Apesar das dificuldades, o controle social é um desafio realizável, tornando-se um instrumento de democracia participativa e sua efetivação está associada à capacidade que a sociedade brasileira tem para impor mudanças na gestão pública, criando e implementando políticas públicas de saúde, imprescindíveis para assegurar o direito a saúde e a vida. Acreditamos que deve haver um comprometimento dos profissionais da saúde na mobilização dos usuários para que estes participem dos Conselhos de Saúde nas suas cidades. Assumindo uma postura de empoderamento fundamentada nos princípios e diretrizes do SUS

Enfrentar os desafios para uma efetiva participação da comunidade nos conselhos de saúde deve ser uma constante na rotina dos profissionais de enfermagem e esses precisam ressaltar a relevância de espaços que proporcionem a prática da cidadania, através do controle social, onde os participantes exerçam seu papel político, e tornando os usuários sujeitos sociais na luta por saúde. A implementação do SUS é um processo inacabado e existe uma significativa distância entre a proposta do movimento sanitário e a prática do sistema de saúde vigente. Sendo assim, muitas são as ações a serem realizadas e a população precisa adquirir a

consciência de que podem tomar iniciativas, como sujeitos capazes de opinar, construir e colaborar para melhorias na saúde enfim assumir uma postura de empoderamento quanto os seus direitos cidadãos. Cabe aos profissionais Enfermeiros estarem engajados no espírito de luta da reforma sanitária que trás em si um ideal de redefinição do modelo de saúde, viabilizando alternativas de assistência igualitária, descentralizada e participativa.

### **3 Considerações Finais**

A reforma sanitária proporciona ao SUS privilégio de ser uma conquista social no que se refere aos seus princípios e diretrizes implantados em prol da saúde igualitária, descentralizada e participativa. Na participação popular se concretiza o direito de opinião, a partilha de poder e a garantia de políticas de saúde voltadas ao atendimento das necessidades reais da comunidade.

Acreditamos que o Papel do Enfermeiro na concretização e fortalecimento do controle social relaciona-se ao contato direto com a realidade do usuário sendo portador da capacidade de articular ações que visem a promoção da saúde dos mesmos. Além do mais tem função significativa na articulação entre usuário e Estado, sendo o fio condutor na construção de um novo modelo assistencial.

O presente estudo proporcionou aos acadêmicos uma oportunidade de crescimento na construção da identidade de profissional Enfermeiro que estamos construindo, propiciando uma reflexão a cerca do Sistema Único de Saúde e sua repercussão ao usuário, tendo em vista a relevância da participação comunitária no que tange os princípios e diretrizes desse sistema.

### **Referências**

ARANTES, CIS et al. **O controle Social no Sistema Único de Saúde: Concepções e ações de Enfermeiras da Atenção Básica.** Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis, 2007, Jul-Set; 16(3): 470-8.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Desafios atuais do controle social no Sistema Único de Saúde.** Serviço Social & Sociedade. São Paulo: Cortez, 2006.

CAMPOS, L; WENDHAUSEN, A. **Participação em Saúde: Concepções e praticas de trabalhadores em uma equipe de estratégia de saúde da família.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2007 Abr-Jun; 16(2):271-9.

CECCIM, RB; FEUERWERKER, LCM. **O Quadrilátero da Formação para a área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social.** Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro 14 (1):41-65, 2004.

MARTINS, PC. **Controle Social no Sistema Único de Saúde: Análise da Participação social e Empoderamento da população usuária do Sistema Sanitário.** Dissertação de Mestrado. História, Ciências, Saúde/ Universidade Federal de Viçosa (MG), 2007.

MELO, CMM; SANTOS, TA. **A participação política de Enfermeiras na gestão do Sistema Único de Saúde em nível municipal.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2007 Jul-Set; 16(3):426-32.

# O DESAFIO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO FAMILIAR COMO FERRAMENTA NA CONSTRUÇÃO DE UM AMBIENTE SAUDÁVEL<sup>1</sup>

Tassiana Potrich<sup>2</sup>  
Lisiane Da Rosa<sup>3</sup>  
Elisangela Argenta Zanatta<sup>4</sup>

**Resumo:** A criança durante seu crescimento e desenvolvimento recebe inúmeras influências advindas do meio externo, podendo ser positivas e/ou negativas. Sendo a família o primeiro grupo social onde estamos inseridos acreditamos que esta tenha papel primordial na formação do indivíduo, fornecendo condições para a formulação de conceitos e valores que julga necessário e desvinculando do seu cotidiano influências que entram em conflito com as práticas promotoras do bem estar e da saúde. Sendo assim pensamos ser de extrema relevância entendermos a educação em saúde junto ao atendimento das famílias como uma ferramenta que favorece ações direcionadas ao contexto familiar a fim de criar e ampliar espaços onde possam ser discutidos e analisados de que forma a família, bem como a equipe de saúde, possa auxiliar na superação de barreiras que impedem a construção de um ambiente favorável à formação do indivíduo.

**Palavras-chaves:** Educação em saúde; Desenvolvimento saudável; Família.

## 1 Introdução

Família pode ser entendida como um grupo social e/ou um grupo de pessoas onde o indivíduo já nasce inserido, e onde ele vai receber suas primeiras influências diretas e indiretas que irão interferir no seu modo de pensar, agir, se relacionar, enfim, em todo o seu modo de vida. A família é o espaço indispensável para a garantia da sobrevivência de desenvolvimento e da proteção integral dos filhos e demais membros, independentemente do arranjo familiar ou da forma como vêm se estruturando. É nela que são propiciados os aportes afetivos e, ainda, materiais necessários para o bom desenvolvimento e bem-estar dos seus integrantes. Ela desempenha um papel decisivo na educação formal e informal, é em seu espaço que são adquiridos valores éticos e humanitários, e onde se consolidam os laços de solidariedade. É também em seu interior que se constroem as marcas entre as gerações e são observados valores culturais (FERRARI; KALOUSTIAN,1991).

Podemos enfatizar também, que este grupo social, precisa se organizar a fim de proporcionar uma ambiente favorável e saudável para o crescimento e desenvolvimento de seus membros. Ferrari e Kaloustian (1991) citam que, a família é percebida não como o simples somatório de comportamentos, anseios e demandas individuais, mas sim como um processo integrante da vida assim como das trajetórias individuais de cada um dos seus componentes. Segundo Pina et al (2006), apud Martins, é fundamental considerarmos as modificações na dinâmica familiar e o redimensionamento do espaço privado que a chegada de uma criança traz consigo, alterando papéis, modificando antigas relações e demarcando novas funções. Assim, é possível perceber que a chegada de mais um indivíduo na família acarreta inúmeras preocupações e responsabilidade para a família, por ser esta a principal

---

<sup>1</sup> Resumo expandido.

<sup>2</sup> Acadêmica do VI Semestre do curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus de Frederico Westphalen – tassipotrich@yahoo.com.br- relatora.

<sup>3</sup> Acadêmica do VI Semestre do curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus de Frederico Westphalen – rosa.lisiane@hotmail.com.

<sup>4</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela EE-UFRGS. Professora na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Frederico Westphalen. Orientadora. E-mail: elisangela@fw.uri.br

influência que a criança irá receber nos primeiros anos de sua vida, além de modificar sua estrutura, tanto social quanto econômica, por esta razão esta fase de mudanças deve ser compreendida da melhor maneira possível para que as relações e interações no contexto familiar propiciem um ambiente favorável para o desenvolvimento saudável de todos os integrantes.

Neste contexto, ao analisarmos o conceito de saúde, nos deparamos com diversas definições, variações estas influenciadas pelas condições do indivíduo, pelo seu modo de vida, pelo meio em que vive, pela sua cultura, enfim, por diversos aspectos que irão influenciar na sua concepção indivíduo saudável. Conforme a VIII Conferência Nacional de Saúde podemos definir saúde como resultante das condições objetivas de vida, alimentação, educação, transporte, lazer, saneamento básico, acesso e poder de terra, moradia, acesso á serviços de saúde. Considerando este conceito, podemos evidenciar que o contexto familiar influencia diretamente na saúde de seus integrantes, por estar diretamente relacionada no delineamento do contexto em que estes se encontram. Pina (2006) cita que, para que uma criança cresça de maneira saudável, o contexto no qual ela está inserida deve oferecer condições de proteção, atenção à saúde, socialização e educação, papéis que são desempenhados, não apenas pela família, mas também pelos setores de educação e saúde e pela comunidade.

A educação em saúde, por sua vez, consiste em uma confraternização/troca de conhecimentos, saberes e vivências em que os atores desta discussão são a família, a sociedade e os profissionais da área da saúde. Dessa forma salientamos que existem duas maneiras de focar a educação em saúde: a primeira nos remete a “velha” Saúde Pública, onde as práticas educativas direcionam sua atenção à prevenção de doenças. A outra abordagem espera alcançar a superação do modelo biomédico que visa a uma vida saudável, que objetiva promover uma transformação social combatendo as desigualdades sociais emergentes no Sistema de Saúde. (SOUZA et al 2007).

Diante de tamanha relevância que a família representa na formação do indivíduo, entendemos que este seria o protagonista do contexto em que vivemos, portanto acreditamos que qualquer olhar que seja voltado a questão da saúde da família merece total atenção.

## **2 Metodologia**

Para a construção do referido resumo buscou-se embasamento teórico em livros e artigos de periódicos da biblioteca Central da URI/FW, foi realizada pesquisas no site SCIELO, utilizando-se descritores educação em saúde. família, e ambiente saudável. O material encontrado foi lido e após apropriação do tema e evidenciado a relevância e atualidade do mesmo, fez-se a impressão dos artigos para análise mais profunda. Foram selecionados quinze artigos e destes foram utilizados oito para construção deste resumo que faziam referência à educação em saúde em todos as esferas da sociedade, dando ênfase a educação em saúde da família por entender que esta desempenha papel fundamental na formação do indivíduo que é parte integrante e atuante da sociedade.

## **3 Resultados e Discussões**

Ao analisarmos os conceitos de família, saúde e educação em saúde visualizamos explicitamente a correlação que existe entre eles e a influência que um exerce sobre outro. Segundo Guimarães (2005), a educação deve cumprir com um duplo papel: por um lado, responder pela geração e apropriação de conteúdos específicos no contexto de ação; por outro lado, se colocar a serviço de uma necessária e imprescindível interação e integração entre pesquisa-prática-política. Sendo assim além de disciplinar, a educação deve estimular o movimento transversal e a comunicação entre saberes e práticas, ou seja, uma troca de

experiências e vivências. Nesse sentido a educação em saúde toma o mesmo rumo, porém precisa ser entendida como uma complementação aos saberes e vivências adquiridas no dia-a-dia. Deve ser oportunizada de acordo com a realidade e as demandas apresentadas pela família em questão, levando em conta o contexto em que esta se encontra inserida no momento. Carvalho (2005), diz que a saúde e a educação são serviços estratégicos e essenciais e que não bastam consultas médicas garantidas e a matrícula da criança na escola. A garantia da atenção à saúde e à educação depende de um conjunto de ações e apoios das demais políticas além de uma rede de apoio e envolvimento das famílias e comunidades no usufruto eficaz destas atenções básicas que devem ser oferecidas à população. Besen et al (2007, p.62,) dizem que:

as ações educativas assumem um novo caráter, mais aderente aos princípios propostos pela Estratégia de saúde da Família, destacando-se o direito à saúde, como eixo norteador, e a capacidade de escolha do usuário, uma condição indispensável. Assim, é fundamental que o setor saúde embase a educação não apenas na transmissão de conhecimentos historicamente acumulados, mas que, principalmente, trabalhe na perspectiva da construção de conhecimentos e de qualidade de vida por todos aqueles que a integram.

O sucesso da educação em saúde no contexto familiar depende de diversos aspectos, entre os quais podemos citar a participação da família na identificação e resolução de problemas e o esclarecimento de algumas etapas entendidas como essenciais para que o processo de torne eficaz.

Em primeiro lugar, acreditamos que seja fundamental visualizar e conhecer a realidade em todos os seus aspectos: sociais, econômicos, políticos, ambientais e afetivos. Após, juntamente com os atores desta realidade, identificar e analisar problemas já instalados e possíveis fatores de risco a todos os aspectos citados anteriormente. Em seguida, identificar alternativas que possam, não só resolver problemas existentes, como principalmente evitar recidiva. Seguindo, deve-se analisar a melhor forma de executar as alternativas julgadas procedentes e eficazes e, por fim, executar as medidas da melhor maneira possível, enfatizando que, em todas as etapas deste processo a família, os profissionais de saúde e a comunidade, devem ser participantes efetivos neste processo.

Promover saúde diz respeito a ações que envolvem as coletividades como um todo, não delimitando grupos de risco ou com determinada doença. Desse modo, os usuários e as coletividades devem participar, com liberdade para tomar decisões conscientes sobre suas necessidades e sua saúde. (QUEIROZ; JORGE, 2006). Complementando, Vicente (1995) diz que, programas que desenvolvam projetos com as famílias podem atingir as crianças e resgatar uma qualidade de vínculo que lhes permita abandonar o êxodo circular urbano. Além disso, estes projetos podem influenciar na estruturação da família, nas suas práticas, no seu modo de agir delineando ações que influenciam no seu cotidiano acarretando uma mudança na execução de práticas que fundamentam um ambiente saudável.

O cuidado familiar visa o bem estar dos membros da família, assim como do grupo familiar, criando condições para a promoção da saúde e bem-estar individual, e ainda, incentivando as interações intrafamiliares ao longo da trajetória familiar, com vista a estimular o bem-estar em grupo (ELSEN, 2004). Sendo assim, os programas de saúde direcionados à família, com propósitos definidos devem ter espírito lúdico, compromisso social permitir o convívio e interações enriquecedoras entre os participantes. Portanto, devem ser planejadas e executadas levando em conta a condição do serviço e as necessidades visualizadas com o grupo de usuários, colaborando na busca de experiências de aprendizagem e reflexão acerca

das questões de saúde, respeitando os valores e as experiências dos sujeitos envolvidos nos projetos. (QUEIROZ; JORGE, 2006)

#### **4 Conclusão**

Constatamos que, a educação em saúde no contexto familiar é um processo complexo e um tanto quanto lento. Exige medidas que cabem aos profissionais de saúde, aos usuários dos serviços de saúde e a comunidade em geral. A família, a comunidade e a sociedade civil devem participar amplamente na elaboração de alternativas, priorizando o apoio à família para que esta possa cumprir com suas funções. (VICENTE, 2005). Além disso, os profissionais de saúde devem olhar esta educação não com uma visão verticalizada, de transmissão e imposição de conhecimentos, ou como detentor do saber científico, mas sim como uma troca de saberes e informações relevantes e indispensáveis para o conhecimento da realidade, que irão subsidiar novas práticas promotoras da saúde promovendo assim, condições para a construção de ambientes saudáveis.

#### **Referências**

BESEN, C. B., et al. **A Estratégia da Saúde da Família como Objeto de Educação em Saúde**. Saúde e Sociedade. v.16, n°1, jan/abr, 2007.

CARVALHO, M. do C. B. **A priorização da família na agenda política Social**. Família Brasileira: a base de tudo. 7 ed. São Paulo, Cortez, 2005.

**Carta da VII Conferência Nacional de Saúde. Ministério da Saúde**. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_bh.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_bh.pdf). Acessado em 02 de agosto de 2008.

ELSEN, I. **Cuidado Familiar: uma Proposta Inicial de Sistematização Conceitual**. O Viver em Família e sua interface com a saúde e a doença. 2ªed. Maringá, EDUEM, 2004.

GUIMARRÃES, M. C. S. **Educação para Saúde: Uma perspectiva a partir da informação científica e tecnológica**. Fundação Instituto Oswaldo Cruz, RJ-Brasil 2005.

KALOUSTIAN, S. M. **Família Brasileira: a base de tudo**. 7 ed. São Paulo, Cortez, 2005.

PINA, J. C. et al. **Utilização de instrumento de registro de dados da saúde da criança e família e a prática do enfermeiro em atenção básica á saúde**. Revista Brasileira de Enfermagem. 2006.v. 59.

QUEIROZ, M. V; JORGE, M.S. **Estratégias de Educação em Saúde e a qualidade do cuidar e ensinar em Pediatria: a interação, o vínculo e a confiança no discurso dos profissionais**. Interface- Comunicação, Saúde e Educação, v.10, n.19, p.117-130, jan/jun 2006.

SOUZA, L. M. de; WEGNER, W.; GORINI, M. I. P. C.. **Educação em saúde : uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo**. Revista Latino Americana de Enfermagem. Março-abril, 2007.

VICENTE, C. M. **O direito à convivência familiar e comunitária: uma política de manutenção do vínculo**. Família Brasileira: a base de tudo. 7 ed. São Paulo, Cortez, 2005.

# O ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO: UM DESAFIO PARA A ENFERMAGEM<sup>1</sup>

Fabiana Mânica<sup>2</sup>  
Priscila Orlandi Barth<sup>3</sup>  
Rejane Ceolin<sup>3</sup>  
Adriana Rotoli<sup>4</sup>

**Resumo:** O envelhecimento demográfico: um desafio para a enfermagem tem por objetivo uma reflexão bibliográfica acerca do novo modelo populacional, fatores precursores e vindouros no que tange a saúde dessa população, devido a crescente demanda na procura pelos serviços de saúde. A diminuição da natalidade, a melhora na qualidade de vida, a longevidade da população trazem consigo conseqüências significativas no âmbito social, econômico, cultural, familiar e de saúde a um país. O referente estudo tem por base uma pesquisa bibliográfica realizada durante o V semestre de Graduação em Enfermagem da disciplina de Saúde do Idoso da URI–Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Frederico Westphalen – RS. Em conseqüência do crescimento da expectativa de vida, ocorre uma mudança no perfil demográfico que se caracteriza em nível de saúde, pelo aumento de doenças crônicas degenerativas. Isso acarreta uma reavaliação dos serviços prestados à população, sendo esta realidade um desafio ao Enfermeiro, pois requer conhecimento e qualificação profissional. Insere-se, portanto, a enfermagem gerontológica como uma porta que se abre à realidade subseqüente, o envelhecimento.

**Palavras-chave:** Idosos. Saúde pública. Políticas assistenciais.

## 1 Introdução

O envelhecimento populacional é um desenvolvimento natural de cada indivíduo, que carrega influências dentre vários aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais. Ciente que cada país tem sua expectativa de vida deve-se levar em conta que países desenvolvidos possuem essa taxa mais elevada que países em desenvolvimento, incluindo neste aspecto o Brasil, devido às diversificadas distribuições dos serviços à população. O Brasil tem sua expectativa de vida de 60 anos, enquanto países desenvolvidos têm 65 anos (OMS). Para melhor compreensão deste estudo, que expõe a transição pela qual o mundo inteiro passa, torna-se necessário um olhar mais profundo para os possíveis fatores que influenciam no aumento da população idosa.

Parte-se assim do contexto em que alguns fatores como métodos anticoncepcionais, a iniciativa das mulheres no mercado de trabalho e a diminuição na taxa de natalidade influenciam para o aumento da população idosa. Em contrapartida, o avanço da ciência e da tecnologia na cura e profilaxia de várias doenças, obteve como resultado o aumento na expectativa de vida da população. A qualidade de vida e os serviços prestados a população também são fatores importantes no número da população idosa, ressaltando que a mudança de perfil epidemiológico necessita uma reavaliação da organização atual da sociedade.

---

<sup>1</sup> Resumo expandido.

<sup>2</sup> Acadêmica do VI Semestre de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen – RS. Bolsista de Iniciação Científica PIIC, aluna voluntária de Extensão Universitária: Apresentadora do Relato. E-mail: fabimanica@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Acadêmicas do VI Semestre de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen – RS. Relatoras.

<sup>4</sup> Enfermeira Professora Mestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen – RS. Orientadora do relato.

O novo perfil da população mundial traz consigo vários desafios e conseqüências tanto sociais, econômicas, culturais e de maneira particular na saúde pública, assim o papel do profissional enfermeiro é essencial, porém requer qualificação e atualização para prestar tal serviço. Além do mais, em conseqüência ao aumento na expectativa de vida, as doenças crônicas vêm aumentando gradativamente, fazendo com que a procura aos serviços de saúde aumente gerando mais gastos para esses recursos e exigindo um atendimento diferenciado.

Portanto, as aulas provocaram nas acadêmicas grande inquietação em relação ao tema, despertando à produção e construção do conhecimento, apresentado no presente artigo tendo por objetivo compreender envelhecimento demográfico e destacar a necessidade de serviços de saúde singulares à demanda populacional idosa. A enfermagem gerontológica é considerada uma alternativa de atender às necessidades dessa população, além de abrir novos caminhos para o profissional enfermeiro. Torna-se assim, necessário uma reformulação de conceitos e posturas, através de um trabalho transdisciplinar na assistência possibilitando reflexões entre os membros envolvidos, de modo a buscar alternativas para conhecer e compreender de forma holística o idoso, no contexto que está inserido. Sendo assim, o presente trabalho propõe uma reflexão quanto os serviços de saúde e equipes envolvidos neste processo de transição, na organização para o atendimento qualificado à crescente população idosa que se faz presente e inevitável.

## **2 Metodologia**

Trata-se de uma revisão de literatura a base de reflexão. Foram revisados 08 artigos científicos a partir das aulas de Saúde do Idoso do V Semestre de Graduação em Enfermagem.

## **3 Desenvolvimento**

O envelhecimento populacional vem sendo nas últimas décadas, motivo de considerável preocupação nas esferas sociais, econômico, político, cultural e de saúde pública. Trata-se de um fenômeno natural da existência vital, porém como as demais faixas etárias, criança, jovem, adulto, merece um cuidado específico, principalmente no que tange a assistência à saúde, à prevenção e promoção nesta fase da vida que é a velhice, considerando a grande demanda de busca por atendimento e necessidades peculiares dessa população.

A organização das Nações Unidas (ONU) considera o período de 1975 a 2025 a Era do Envelhecimento. (SIQUEIRA, 2002). Em decorrência do crescimento exacerbado da população idosa, período no qual a pirâmide epidemiológica passa a sofrer um processo de inversão. Considerando dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a expectativa de vida da população mundial é hoje de 66 anos e passará a ser de 73 anos em 2025. Além do mais, segundo a OMS atualmente, 120 países têm uma expectativa de vida média da população de mais de 60 anos e em 2025, essa expectativa será para pelo menos 26 países de 80 anos. Os países que tem uma população de maior longevidade são: Islândia, Itália, Japão e Suécia. (ZIMERMAN, 2000).

No Brasil, a expectativa de vida é de 67 anos e em 2025 acredita-se que chegue aos 74 anos. Para Costa, et. al Brum (2005), até essa mesma época, prevê-se que o Brasil ocupará o sexto lugar entre os países com maior número de idosos, ou seja, pessoas com mais de 60 anos de idade. Ressalta-se aqui que o Brasil é um país em desenvolvimento, portanto a OMS considera idoso a partir dos 60 anos. Já em países de primeiro mundo considera-se idosa toda aquela pessoa que tenha mais que 65 anos. A realidade do envelhecimento instiga as esferas sociais, econômica, política, cultural e de saúde, pois requer adaptações destes setores para o

bem estar da população neste nível de etariedade. A qualidade de vida da pessoa idosa se mostra diversificada, de região para região, pois oscilam pelas suas diferenças econômicas e sociais. A capacidade física e emocional dos idosos brasileiros, ou seja, aqueles que conseguem realizar suas atividades diárias sem auxílio de terceiros também varia de região para região.

Para a compreensão mais clara dessa transição demográfica e epidemiológica pela qual passa o mundo inteiro, o envelhecimento populacional, deve-se observar o contexto no qual acontece, torna-se necessário também, um olhar para os possíveis fatores que influenciam no aumento da população de idosos. Para Zimermam (2000), existem dois principais fatores: a redução da natalidade, consequência do surgimento e difusão dos métodos anticoncepcionais na década de 70, e particularmente destacaria aqui a Revolução Sexual, ou seja, a conquista da mulher no mercado de trabalho, onde ela se dedica mais à dimensão profissional, não exercendo somente o papel de procriadora e dona de casa. Portanto, um grande número de mulheres opta a partir desta revolução pela carreira profissional renunciando à maternidade. Mas este assunto merece uma discussão mais assídua à sua abrangência num outro momento.

Outro fator que merece destaque é a redução da morbidez e da mortalidade, onde que os avanços da ciência e da tecnologia, permitem a sobrevivência tanto de crianças quanto de adultos. Os investimentos em prevenção e educação para a saúde, a descoberta de vacinas, novos medicamentos e tratamento/cura para várias doenças, possibilitou uma significativa melhora na qualidade de vida da população, além da capacidade ou possibilidade de resistir a muitas enfermidades que antes provocavam a morte em idade precoce.

Sabe-se que o envelhecimento é uma condição que provoca alterações funcionais no indivíduo que ocorrem de forma progressiva e irreversível. No processo de envelhecimento pode existir uma lentificação da condução nervosa, no entanto, as informações são recuperadas, possibilitando ao idoso um desempenho cognitivo normal, neste processo visa-se sempre pela preservação da capacidade funcional e da autonomia por mais tempo da pessoa idosa. A forma como o idoso vive a qualidade de vida, o convívio social, o ambiente ao qual ele esta inserido, são fundamentais para aumentar suas expectativas de vida.

A qualidade de vida na terceira idade esta diretamente relacionada ao fator ambiental, no espaço físico. A competência comportamental, no qual o indivíduo possui potencial para enfrentar as diferentes situações de vida, suas experiências e condições de vida. Também a avaliação da própria vida, influenciada pelos valores os quais este a seguiu e o bem-estar, tendo satisfação com a própria vida. Sendo assim, a mudança no perfil demográfico mundial traz consigo variadas consequências sociais, econômicas, culturais e de maneira particular na saúde pública. Para ser mais específica, essa alteração afeta os serviços de saúde oferecidos, enfoque deste estudo que considera o contexto desafiador, de maneira especial o profissional enfermeiro enquanto gestor desses serviços e de uma determinada equipe voltada para o atendimento das necessidades diversas, particularmente à pessoa idosa.

Considerando as consequências que a mudança causa em nível de saúde, como por exemplo, o crescimento da demanda por serviços de saúde, o aumento dos gastos com medicações, maior ocupação dos leitos hospitalares, aumento da incidência de transtornos mentais e outras doenças crônico-degenerativas típicas desta fase da vida. Isso tudo leva à procura mais intensa pelos serviços de saúde, tomando-se assim novos rumos para o mercado brasileiro e na área da saúde, a especialização dos profissionais é uma das principais mudanças, acompanhadas com a mudança no perfil das patologias, que antes eram voltadas que particularmente a patologias infecto-contagiosa, onde hoje esse perfil é modificado para a crônico-degenerativa.

As doenças crônicas vêm crescendo em todo território brasileiro, fazendo com que a procura aos serviços de saúde aumente, gerando um maior gasto para esses recursos. As doenças crônicas e a capacidade funcional são determinantes fundamentais para a saúde do idoso. (ALVES, LEITE, MACHADO, 2008). Visando esta atenção peculiar, os profissionais na área da saúde necessitam de atualização e qualificação de seus serviços, garantindo assim um melhor conhecimento e atendimento desta população.

Torna-se necessário, portanto, uma reformulação de conceitos e posturas, a oferta de novos serviços além da reorganização dos mesmos oferecidos. É neste contexto que surge a Enfermagem Gerontológica, definida por Montanboli, (2006) como “área do conhecimento científico voltado para o estudo do envelhecimento em sua perspectiva mais ampla, levando em conta os aspectos clínicos, biológicos, condições psicológicas, sociais, econômicas e históricas”. É através de um trabalho interdisciplinar que a Enfermagem Gerontologia possibilita reflexões entre as pessoas que nela atuam de modo a buscar alternativas para se conhecer mais e melhor o idoso, bem como seu contexto familiar, social e cultural. Além disso, é bastante pertinente para a Enfermagem, pois possibilita uma prática organizacional, voltada para a longevidade e para a qualidade de vida do idoso.

Segundo Netto (2005), os idosos, por serem portadores freqüentes de problemas médicos, sociais, psicológicos e nutricionais, não raramente graves, beneficiam-se da assistência interdisciplinar. Este atendimento é significativamente aceito e a interdisciplinaridade se encontra definitivamente implantada em todos os países desenvolvidos e em algumas instituições de nosso país. Além do mais, segundo Kaplan (1997), a incidência e a prevalência das demências aumentam exponencialmente com a idade, dobrando, aproximadamente, a cada 5,1 anos, a partir dos 60 anos de idade. A demência é uma diminuição da cognição no contexto de um nível estável de consciência, ela denota de um decréscimo de duas ou mais funções intelectuais em contraste com prejuízos focais ou específicos, como transtorno amnésico ou afonia. É uma síndrome de deterioração intelectual grave o suficiente para interferir no desempenho ocupacional ou social. O aumento das doenças crônicas degenerativas, bem como da longevidade, traz à tona novas necessidades de demandas, pois como não podem ser resolvidas rapidamente e para a maioria não há cura possível, a procura pelos serviços de saúde é freqüente e, segundo Netto (2005), havendo necessidade aumentada de recursos materiais e humanos, muitas vezes com tecnologia complexa. Com isso, os custos financeiros também aumentam.

A realidade brasileira da população idosa entra em contraste com a dos países europeus. Segundo Carvalho (2000) na Inglaterra, a rede de serviços extra-hospitalares mantém os idosos em seu meio até graus relativamente avançados de dependência, adiando o momento da institucionalização. Apesar dessas medidas, os 17% dos idosos utilizam 60% do orçamento do Departamento Nacional de Saúde e Cuidados Sociais. Nesse sentido, há necessidade de recursos para atender a demanda crescente da população idosa, ao contrário da criança, onde o investimento tem retorno em algumas décadas. No idoso os amplos cuidados necessários para manutenção da saúde não podem ser vistos como investimento, mas como dever da sociedade para com aqueles que contribuíram com as gerações futuras. Segundo Carvalho:

A questão social do idoso, face à sua dimensão, exige uma política ampla e expressiva que suprima, ou pelo menos amenize a cruel realidade que espera aqueles que conseguem viver até idades mais avançadas. Após tantos esforços realizados para prolongar a vida humana, seria lamentável não se oferecer condições adequadas para vivê-la. (CARVALHO, 2000, p. 28 e 29).

Políticas sociais e de saúde ganhariam um significativo espaço, para dar respostas às demandas dos idosos, das famílias e das comunidades. Frente a isto, torna-se necessária

sensibilização por parte dos governantes e de toda a sociedade, a respeito da urgência de recursos e serviços para as comunidades que lhes permitam lidar com o envelhecimento. Pode-se dizer que a aprovação da Política Nacional do Idoso é uma grande conquista, mas é necessário fazer acontecer nos municípios à execução de ações, que garantam os direitos sociais dos idosos. Quanto a isto, os Fóruns e os Conselhos de Idosos, devem estar envolvidos neste processo como agentes promotores de condições dignas ao envelhecer (FREITAS, 2002). As políticas devem ser bem planejadas para e com a população idosa, para que recursos disponíveis sejam usados com a máxima eficácia. Assim, a Enfermagem precisa em sua ação priorizar programas preventivos para aumentar a qualidade de vida e prevenir doenças, destes que contribuíram para a continuidade das gerações.

#### 4 Conclusão

A partir da compreensão do processo de envelhecimento da população percebemos mudanças significativas no perfil demográfico mundial. As influências de diversos fatores incluindo a redução da natalidade, bem como da morbidez e mortalidade, em consequência dos avanços da ciência e da tecnologia. Esse contexto gera inquietação dos diversos setores da sociedade, inclusive na saúde, pois requer adaptações à grande demanda por atendimento tendo em vista as necessidades de sanar a realidade de doenças crônico-degenerativas.

O profissional Enfermeiro tem papel fundamental neste contexto, enquanto líder nos serviços de saúde, na concretização da assistência qualificada e resolutiva junto ao usuário. Assim, temos a ciência de que o envelhecimento populacional, não é apenas uma questão de saúde, e sim de nível social no que se refere à qualidade de vida.

Dessa maneira o propósito da ação da Enfermagem de cuidar e promover saúde devem estar desvinculados da idade cronológica e da expectativa de recuperação do cliente. Precisa englobar ambiente-cliente-família-profissional, visando contemplar a vida como um todo. O cuidar envolve um agir, uma atitude do Enfermeiro, para poder enfrentar os valores negativos vigentes na sociedade, que levam ao distanciamento em relação ao idoso. Não apenas atender a ideologia da cura, pois o diferencial está em cuidar do cliente na situação vivenciada, mesmo quando ele não tem expectativa de recuperação, contribuindo para cuidado humanizado até o seu fim existencial.

#### Referências

- ALVES, Luciana Correia; LEITE, Iúri da Costa; MACHADO, Carla Jorge. **Perfis de saúde dos idosos no Brasil: análise de pesquisa nacional por amostra de domicílios de 2003 utilizando o método grade of membership**. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro. n.3. v.24 .2008.
- BRUM, Ana Karine Ramos; TOCANTINS, Florence Romijn, SILVA; Teresinha de Jesus do Espírito Santo da Silva. **O Enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso**. Rev Latino-am Enfermagem 2005 nov-dez; 13(6): 1019-36.
- CARVALHO Filho, Eurico Thomaz. **Geriatría: fundamentos, clínica e terapêutica**. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.
- CAMACHO, Alessandra C. Leite Funchal. **A gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem**. Rev Latino-am Enfermagem 2002, mar-abr; 10(2):229-33.

DORNELLES, B; TERRA, N.L. **Envelhecimento Bem-Sucedido**. Porto Alegre: EDIPUC, 2003.

FIEDLER, Mariarosa Mendes; PERES, Karen Glazer. **Capacidade Funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional**. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro. n.2. v.24. 2008.

FREITAS, Elizabete Viana et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2000.

GONÇALVES, Lucia Hisako Takase; ALVAREZ, Angela Maria. **A Enfermagem Gerontogerátrica: perspectiva e desafios**. Rev. Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano: Passo Fundo, 57-68 – jan/jun. 2004.

KAPLAN, Harold I. **Compêndio em Psiquiatria. Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 1997.

SAYEG, Mário Antônio. MESQUITA, Regina Ângela Viana. **Políticas Públicas de Saúde para o envelhecimento**. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2008

NETTO, Matheus Papaléo. **Gerontologia – A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada**. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

ZIMERMAN, Guite I. **Velhice: aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

# RÁDIO COMO FERRAMENTA PEDAGÓGICA PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA<sup>1</sup>

Angela Enderle Candaten<sup>2</sup>  
Alessandra Regina Müller Germani<sup>3</sup>

**Resumo:** O presente resumo refere-se à um relato de experiência enquanto aluno voluntário na operacionalização do projeto de extensão denominado Rádio como ferramenta pedagógica para a educação em saúde, o qual é desenvolvido pelo Curso de Graduação em Enfermagem em parceria com a Rádio Comunitária e visa promover a integração entre a Universidade e a Rádio Comunitária na perspectiva de fortalecer as ações de prevenção de doenças e promoção da saúde. Para a efetivação do projeto, desenvolvemos o programa “Dicas em saúde”, na terça-feira e na quarta e quinta-feira o programa é intitulado “Conversando sobre Saúde”, sendo que a temática é escolhida a partir das solicitações dos ouvintes e abordadas por professores, acadêmicos e profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** Ações. Integração. Promoção da saúde.

## 1 Introdução

Nos anos 70, junto aos movimentos sociais, começaram a surgir experiências de serviços comunitários de saúde, em que profissionais de saúde aprendiam a se relacionar com os grupos populares, começando a projetar tentativas de organização de ações de saúde integradas à dinâmica social das populações. Com o artifício de uma nova de abertura política, movimentos populares, passaram a reivindicar serviços públicos locais e a exigir participação no controle dos serviços existentes. Através da redefinição das práticas de saúde almejava-se superar o modelo biologicista, dos serviços centrados em procedimentos e de usuários portadores de doenças ou eventos biológicos (VASCONCELOS, 1997). Sendo assim, uma das práticas alternativas que sugere para superar o modelo vigente é a educação em saúde, ou seja, um processo que pode ser entendido como um diálogo que se trava entre as pessoas com o objetivo de mobilizar forças e a motivação para mudanças, seja de comportamento, atitude ou adaptações às novas situações de vida (TREZZA, SANTOS E SANTOS, 2007). Pensando nisso, as atividades de educação em saúde merecem uma atenção especial, pois é através destas práticas que possibilitamos às pessoas uma melhoria na qualidade de vida, ao mesmo tempo em que participam das ações e são sujeitos deste processo. A educação em saúde vêm para fortalecer os vínculos entre o profissional e a população, estabelecendo uma relação de trocas interpessoais e diálogo, visando a igualdade entre os sujeitos e a articulação com o cotidiano da população. Um dos instrumentos utilizados para estabelecer esse tipo de relação com a população é a mídia, mais especificamente o rádio, o qual é um elemento essencial que possibilita essas trocas e nos aproxima da população. Dessa maneira, é considerado uma ferramenta pedagógica para a educação em saúde, pois é através dele que atingimos muitas pessoas, visto que é um meio de comunicação de livre acesso e gratuito. Além disso, é um espaço de troca de saberes, onde é possível que membros da comunidade atuem junto ao comunicador, sugerindo temas e

---

<sup>1</sup> Relato de Experiência.

<sup>2</sup> Acadêmica do VIII Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Frederico Westphalen. angela\_ec@hotmail.com.

<sup>3</sup> Professora orientadora, Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina e Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Frederico Westphalen.

participando dos programas. Dessa forma, o saber popular que chega até os profissionais por meio desses instrumentos e de outros, como conversas informais e atendimentos, chamamos de “saber popular” que congregado com o saber científico, aprimora esses conhecimentos e permite à população experiências de troca e integração com os profissionais. No sentido de proporcionar experiências alternativas aos profissionais da área da saúde, acadêmicos e população, entendemos que o rádio é uma ferramenta utilizada para divulgarmos informações acerca da saúde/doença e temas de interesse comunitário e universitário, possibilitando acesso indiscriminado a estas informações. Tendo em vista o papel que o profissional Enfermeiro deve desempenhar como educador, o projeto intitulado “O rádio como ferramenta pedagógica para a educação em saúde” tem por finalidade promover a integração entre a Universidade e a Rádio Comunitária na perspectiva de fortalecer as ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, implantando/implementando o rádio como campo de atividades extracurriculares propiciando aos acadêmicos novas experiências educativas em saúde, divulgando conhecimentos/informações, no rádio, acerca de questões que envolvem o processo saúde/doença e a Enfermagem, tendo em vista contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população do município de Frederico Westphalen e região.

## **2 Metodologia**

Pensando nisso, o projeto está sendo desenvolvido desde o ano de 2005, no município de Frederico Westphalen, mas precisamente na Rádio Comunitária sintonizada na frequência modulada (FM) 97.9. O projeto atinge uma população de aproximadamente 27.000 pessoas, visto que abrange a população de todo o município, universidade e acadêmicos. As atividades propostas pelo projeto baseiam-se em programas de áudio, vinculados semanalmente, na Rádio Comunitária de Frederico Westphalen, , construídos a partir da consulta ao perfil epidemiológico do município e região, no site oficial do Ministério da Saúde, sendo que os temas selecionados são fundamentados em materiais bibliográficos e apresentados no rádio, respeitando a política de saúde nacional. Os programas são de caráter informativo e são veiculados semanalmente nas terças, quartas e quintas-feiras e têm a duração de 5 min. Nas terças-feiras o programa é intitulado "Dicas de Saúde" onde serão oferecidas dicas de saúde à a população atingida. Nas quartas e quintas-feiras o programa é intitulado "Conversando sobre saúde" onde são abordados vários temas de interesse universitário e comunitário. Estes programas contam com a participação de acadêmicos, professores, convidados e população que sugere temas através de enquetes e espaços abertos pela emissora. Os programas desenvolvidos serão constantemente avaliados a fim de redirecionar ou afirmar os temas apresentados e são conduzidos pela acadêmica voluntária Angela Enderle Candaten e coordenados pela Professora Enf.<sup>a</sup> Msc. Alessandra Regina Müller Germani.

## **3 Relato e Discussão**

Conforme afirma Campos *apud* Ceccim (2002), cabe a nós profissionais da saúde repensar modelos de atenção que reforcem a educação em saúde, objetivando com isso ampliar a autonomia e a capacidade de intervenção das pessoas sobre suas próprias vidas. Cabe salientar que há duas interfaces de relação educativa com os serviços de saúde e a população: os grandes meios de comunicação de massa e a convivência cotidiana dos profissionais com a população. Vasconcelos (2004) coloca que a convivência cotidiana permite um contato muito próximo entre os vários atores envolvidos no processo educativo, permite um rico aprendizado dos caminhos de uma educação em saúde que respeite a autonomia e valorize a criatividade dos educandos. Neste sentido, os conhecimentos construídos nessas experiências mais localizadas são fundamentais para o norteamento das práticas educativas nos grandes meios de comunicação de massa, se o objetivo é uma metodologia participativa. Contudo, existindo a participação da população, existirá também a

cooperação, a qual cumpriria os objetivos de apoiar os processos de mudança, ajudando as instituições formadoras ou atores dessas instituições a terem uma compreensão mais ampla do processo de mudança e de sua condução estratégica. Assim, o rádio é um instrumento capaz de alimentar o debate e abrir possibilidades de qualificação em torno de temas importantes para a mudança, tais como: trabalho em equipes multiprofissionais e transdisciplinares, metodologias ativas de ensino-aprendizagem e metodologias de avaliação da educação permanente. Após três anos de efetivação do referido projeto evidenciamos que as práticas educativas envolvem os acadêmicos, profissionais dos serviços de saúde e a população de uma forma dinâmica e descontraída integrando o ensino, a pesquisa e a extensão, onde todos são sujeitos de um processo de construção de estratégias em saúde que se tornam efetivas e levadas à prática, porque os atores participam de sua construção. Vale destacar porém, que o projeto visa trabalhar pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular, incentivando formas coletivas de aprendizado, de modo a promover o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de construção da participação popular no redirecionamento da vida social. Todavia, o rádio não é apenas um estilo de comunicação e ensino, mas também um instrumento de gestão participativa de ação social. É também uma forma de fazer promoção da saúde, verificamos que é preciso implementar espaços de discussão, estudo, análise e reflexão acerca da prática no cotidiano do trabalho, buscando a participação coletiva e individual da população a fim de comprometê-los na construção e na concretização destas estratégias e experiências em saúde.

#### **4 Conclusão**

Sendo assim, enquanto a educação em saúde é uma ferramenta pedagógica que valoriza a diversidade dos grupos sociais, a intercomunicação entre os sujeitos e o compromisso da população, o rádio, como elemento facilitador, proporciona o exercício da fala e desprendimento, o que aprimora as relações de diálogo e comunicação entre as pessoas. Assim, a educação popular amplia as inter-relações e organiza a comunidade, apreciando os saberes e práticas e fazendo deles elementos de mudança e reorientação da prática vigente. Para que possamos ampliar as ações educativas em todo o sistema, é necessário que superemos o modelo autoritário e normativo da educação e através de novas ações possamos incentivar os investimentos culturais e sensibilizar os serviços quanto a importância de eventos coletivos conectados com a rotina da rede assistencial e lideranças da comunidade local.

#### **Agradecimentos**

À Deus, por todos os dons que nos concede.

À minha professora orientadora Alessandra, por ter acreditado e despertado em mim o fascínio pela educação.

#### **Referências**

VASCONCELOS, E. M. **Educação Popular nos serviços de saúde**. São Paulo: Hucitec, 1997.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2004, vol.14,n.1.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular como instrumento de reorientação das estratégias de controle das doenças infecciosas e parasitárias.** Cadernos de Saúde Pública, 1998,vol.14.

CECCIM, R. B; FEUERWERKER, L. C. M. **O quadrilátero da formação para a área da saúde:** ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2004, vol.14,n.1.

CECCIM, R. B.; ARMANI, T. B. **Gestão da educação em saúde coletiva e a gestão do Sistema Único de Saúde.** In: FERLA, A. A.; FAGUNDES, S. M. S. (Org.). Tempo de inovações: a experiência da gestão na saúde do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Dacasa, 2002, p. 143-161

CECCIM, R. B. **Educação Permanente em Saúde:** desafio ambicioso e necessário. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 2005, vol.9, n. 16.

TREZZA, M. C. S. F.; SANTOS, R. M.; SANTOS, J. M. **Trabalhando educação popular em saúde com a arte construída na cotidiano da enfermagem:** um relato de experiência. Texto&Contexto-Enfermagem,2007,vol.16,n.2.

# UMA REFLEXÃO SOBRE VIOLÊNCIA PRATICADA CONTRA OS IDOSOS NO CONTEXTO FAMILIAR<sup>1</sup>

Luisa Denise de Lima<sup>2</sup>  
Evelice Aline Massing<sup>2</sup>  
Michele Sigonini<sup>2</sup>  
Adriana Rotoli<sup>2</sup>

**Resumo:** O presente artigo tem por objetivo abordar a violência contra o idoso no contexto familiar, com vistas a sensibilizar a população quanto a esta temática. A referida questão é analisada a partir do levantamento bibliográfico de trabalhos nacionais, bem como do site do Ministério da Saúde. A seguir será abordado sobre o envelhecimento populacional, a violência contra o idoso no contexto familiar, podendo ser através das violências físicas, sexuais, psicológicas, financeiras e negligência, as quais são consideradas como uma violação grave aos direitos humanos e estes direitos são estabelecidos a partir da Política Nacional do Idoso. Diante disto, vale ressaltar, que os agravos sofridos pelos idosos, são causados por adultos, filhos, netos, nora/genros, levando-o a um sentimento de inutilidade, humilhação, vergonha, constrangimento, resultando na perda de sua autonomia. Para isto, é necessário que haja uma qualificação dos profissionais que atuam na área gerontológica a fim de facilitar a identificação dos sinais de agravos físicos ou psicológicos e assim denunciar tais fatos, os quais servirão para contribuir na elaboração e na efetivação de um plano de metas voltado para a qualidade de vida no envelhecimento.

**Palavras-chaves:** Envelhecimento. Violência contra o Idoso. Profissionais da Saúde.

## 1 Introdução

O envelhecimento populacional, a inserção do idoso dentro do contexto familiar bem como a violência enfrentada por estes, vem crescendo consideravelmente em todo o mundo. Dessa forma é um dos maiores desafios enfrentados pela saúde pública atualmente, sendo necessário à criação e implementação de estratégias de educação em saúde que visem manter a capacidade funcional do idoso. (SOUZA; FREITAS; QUEIROZ, 2007).

A violência contra o idoso no contexto familiar é caracterizada como uma violação grave aos direitos humanos, dos quais poderão resultar tanto em danos físicos quanto em danos mentais. Estes, por sua vez, poderão trazer graves conseqüências desde a perda da saúde do idoso até a perda de sua dignidade. Frente a isto, cabe ressaltar que o idoso pode sofrer vários tipos de violência, tais como: física, sexual, psicológica, financeira ou negligência.

Os agravos sofridos pelos idosos, na maioria das vezes, são causados por adultos, filhos, netos, noras/genros ou por pessoas que não possuem nenhum grau de parentesco. Isto acaba por resultar em constrangimento, humilhação, sentimento de inutilidade e até mesmo vergonha, gerando assim, a perda da autonomia da população idosa.

É necessário que os profissionais da saúde estejam atentos quanto aos sinais de agravos físicos ou psicológicos apresentados pelos idosos, a fim de denunciar os maus-tratos

---

<sup>1</sup> Resumo expandido.

<sup>2</sup> Acadêmicas do VI Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen. E-mail: luisadenise@bol.com.br , evelicealinemassing@yahoo.com.br , michelesigonini@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen - Orientadora do relato. E-mail: rotoli@fw.uri.br.

observados e agir na elaboração e na efetivação de um plano de metas, voltado para a qualidade de vida da população idosa.

Tendo em vista que a Política Nacional do Idoso estabelece leis que investem nos princípios de proteção ao idoso, é notável que as mesmas não estão sendo efetivas na resolução dos problemas da sociedade, uma vez que, “[...] só poderão ser resolvidos com o resgate e a dignidade do indivíduo, reconhecimento da existência cidadã e através da implantação efetiva dos princípios das leis que direcionam às políticas voltadas para o idoso”.(FONSECA; GONÇALVES, 2003, p.128).

Dessa forma, este artigo tem como objetivo abordar sobre o envelhecimento populacional, a fim de ressaltar a violência praticada contra aos idosos no contexto familiar e as conseqüências que estas trazem, com vistas a sensibilizar a sociedade para prevenção da violência, uma vez que, nas próximas décadas haverá um importante aumento demográfico, visando um envelhecimento digno, saudável e seguro.

## **2 Metodologia**

Para a realização desse artigo foi utilizada como metodologia de pesquisa, a revisão bibliográfica, a qual inclui livros, periódicos científicos bem como o site do Ministério da Saúde. Este artigo foi fundamentado a partir do envelhecimento da população, a violência contra o idoso e os profissionais de saúde que atuam na área Gerontologia.

## **3 Envelhecimento da população**

A população mundial está passando por um processo de transição demográfica, epidemiológica e social tanto nos países desenvolvidos como nos em desenvolvimento, uma vez que, o marco etário que define o ingresso na velhice nos países em desenvolvimento é a partir dos 60 anos e 65 nos desenvolvidos.

“O envelhecimento é reconhecido como uma das mais importantes modificações na estrutura da população mundial. Esta modificação do perfil etário é uma verdade em todos os países do mundo [...]”. (DUARTE- DIOGO apud OPAS, 2005, p.19).

A instituição oficial de informação e estudos epidemiológicos (IBGE) levantou dados acerca do processo de mudança demográfica e epidemiológica que o Brasil vem apresentando, ligado ao processo de envelhecimento acelerado e a diminuição das taxas de fecundidade. Segundo IBGE (2002), “em 2000, a partir do Censo, a população de 60 anos ou mais de idade era de 14.536.029 de pessoas, contra 10.722.705 em 1991”.

Esta mudança na estrutura populacional, ou seja, a longevidade da população é decorrente dos avanços da ciência e melhoria das condições sanitárias, resultando no aumento da expectativa de vida, baixas taxas de natalidade e de mortalidade a nível mundial. Sabendo que cada grade etária (infância, adolescência, fase adulta) possuem características próprias de sua estrutura social, a fase idosa engloba múltiplas dimensões, entre elas as de ordem social, política, cultural e econômica.

Diante disto, tais questões englobam as fases de escolarização, entrada no mercado de trabalho e a aposentadoria, sendo que esta se configura num problema de ordem pública. O aposentado é um sujeito que sofre discriminação, levando a sua inatividade e ao seu retorno para casa. Portanto, o aposentado se submete a uma sociedade que valoriza a eficiência, a produção e a estética como essencial. (CAMACHO, 2002).

Na década de 60 podia-se perceber um rápido envelhecimento populacional na qual, a sociedade civil se organizou para atender as novas demandas em torno dos idosos, através de buscas de políticas públicas. Em 07/ 01/ 1993 foi criada a Lei 8942/ 93 e em 04/ 01/ 1994 a Lei 8842/ 94, sendo implementadas diretrizes que definem a Lei Orgânica da Assistência Social e que serviram para definir a Política Nacional do Idoso (através da Lei 8842/94), com o objetivo de promover um ambiente saudável ao idoso.

“A Política Nacional do Idoso tem como o objetivo assegurar ao idoso seus direitos sociais, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). No entanto não estão sendo aplicadas como deveriam, uma vez que, frequentemente é observado a desvalorização das pessoas idosas sejam por parte do contexto familiar ou de pessoas que não possuem nenhum grau de parentesco com as mesmas.

Tendo em vista que a Política Nacional do Idoso estabelece leis que investem nos princípios de proteção ao idoso, é notável que as mesmas não estão sendo efetivas na resolução dos problemas da sociedade, uma vez que, só poderão ser resolvidos com o resgate e a dignidade do indivíduo, reconhecimento da existência cidadã e através da implantação efetiva dos princípios das leis que direcionam às políticas voltadas para o idoso.

Neste sentido, o enfoque do presente artigo será sobre a violência contra o idoso no contexto familiar bem como as formas de violências praticadas contra estes, sendo através de violências físicas, sexuais, psicológicas ou negligências que serão abordados posteriormente, as quais resultam em vergonha, humilhação e constrangimento, servindo para propiciar a perda da autonomia dos mesmos.

É importante ressaltar que as violências praticadas contra os idosos são evidenciadas desde 1960, a partir de diferentes formas de discriminação, pois o idoso é visto como um peso social e familiar, sendo repassado esta concepção de geração a geração.

Dessa forma a violência relacionada ao idoso tornou-se um fenômeno universal, pois independentemente de sua etnia, condição social e econômica, religião, estes estão vulneráveis aos maus-tratos que podem ser causados por adultos, filhos, netos, noras/genros ou por desconhecidos. (SOUZA; FREITAS; QUEIROZ, 2007).

Apesar de o idoso sofrer estas violências, acabam por não denunciar os agressores, por receio das conseqüências resultantes da sua denúncia, ou seja, a punição familiar causada pelo cuidador. Diante disto, acaba dificultando a denúncia e o encaminhamento das ações de caráter jurídico ou assistencial voltadas para a proteção dos idosos.

Portanto, a violência ao idoso é “[...] referente aos processos, às relações sociais interpessoais, de grupos, de classes, de gênero, quando empregam diferentes formas, métodos e meios de aniquilamento de outrem, ou de sua coação direta ou indireta, causando-lhes danos físicos, mentais ou morais”. (MINAYO, 2003).

No Brasil a sexta causa de morte dos idosos é a partir dos 60 anos, devido a violências ou acidentes resultados de lesões e traumas provocados por quedas e atropelamentos. Segundo Minayo, (2003 p.2), “as violências contra os idosos, são mais abrangentes e disseminadas no país, evidenciando-se em violências físicas, sexuais, psicológicas, financeiras e em negligências”.

#### 4 Tipos de Violências

“A Violência física é uma manifestação interpessoal em que se utiliza o uso da força física para compelir o idoso a fazer o que não deseja, para ferir-lhe, provocar-lhe dores, incapacidades ou a morte”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p.45).

Essas ações agressivas e brutais podem ocorrer tanto de forma explícita quanto de forma oculta, causando-lhes ferimentos como queimaduras, hematomas, fraturas, etc. Nesta situação, o idoso é forçado a realizar atividades “pesadas” na qual sua estrutura física poderá não agüentar, com isso passa a ser repreendido através de tapas, empurrões, socos, lesões corpóreas e estrangulamento que poderá resultar até mesmo em sua morte.

“As Violências sexuais são impetradas por pessoas com relação de poder (força física, coerção ou intimidação psicológica, ameaças) sobre o outro e é caracterizada como ato ou jogo sexual de caráter homo ou hetero-relacional que visa obter excitação ou satisfação sexual do agressor/agressora”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p.45).

“A Violência psicológica é toda a ação ou omissão (agressões verbais ou gestuais) que visa a causar dano à auto-estima, a identidade ou ao desenvolvimento da pessoa idosa”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p.45).

Essas ações são vistas a partir de insultos constantes, humilhações, desvalorização chantagem, isolamento dos familiares ou dos amigos, privação arbitrária da liberdade (impedimento de trabalhar ou até mesmo de cuidar de sua aparência pessoal). A despeito disso pode-se perceber tal violência no momento em que a vítima é privada de realizar tarefas, das quais não necessitariam de esforços físicos ou psicológicos intensos.

Isto acarreta desde pequenas até as mais graves conseqüências na vítima como a perda da autonomia, negação de direitos, exclusão do convívio social e inclusive a perda da vontade de viver.

“A Violência econômica e financeira é a forma de violência que se expressa na exploração indevida ou ilegal dos idosos ou ao uso não consentido por eles de seus recursos financeiros ou patrimoniais [...]”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p.45).

No que se refere a esta questão, é evidenciado a partir da apropriação de posses ou do uso ilícito das propriedades que pertencem ao idoso sem o seu consentimento. É importante ressaltar que esta situação ocorre principalmente no meio familiar, uma vez que, alguns idosos por morarem juntamente com os filhos ficam sujeitos a exploração financeira, pois seus recursos financeiros são empregados no próprio benefício do cuidador.

“Abandono/ Negligência é caracterizado pela falta de atenção para atender as necessidades da pessoa idosa”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p.46). São apresentadas duas formas de violência nesta situação, como a violência ativa (caracterizada pelo ato deliberado) e a passiva (resultante de conhecimentos inadequados acerca das necessidades do idoso). Tais situações ocorrem quando a alimentação, a moradia segura, a higiene e segurança pessoal, a administração de medicamentos acontece de forma indevida que afetam tanto nas condições psicológicas quanto nas fisiológicas, resultando em doenças mentais (depressão, transtorno bipolar) ou fisiopatológicas (hipertensão, diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica).

Diante disto é possível perceber diversos tipos de violência contra o idoso, as quais acabam por resultar a desqualificação de sua personalidade. Para mudar tal situação é necessário que a população aprenda a entender, valorizar e respeitar as pessoas idosas, considerando que futuramente serão os próximos a entrar na fase do envelhecimento, e se tal

atitude não for mudada resultará nas mesmas violências e conseqüências que estas trazem para as próximas gerações.

Segundo Zimerman (2000, p.47), “[...] respeitar as individualidades, evitando as generalizações; não infantilizá-los; não tratá-los como doentes; não tratá-los como incapazes; oferecer-lhes cuidados específicos para a sua faixa etária; preservar sua independência e autonomia, promover estimulação biopsicossocial”, são os principais cuidados que precisa se ter com os idosos.

## **5 A importância da atuação dos profissionais de saúde na Atenção Integrada ao Idoso**

Os profissionais que fazem parte da equipe multiprofissional voltados para a atenção ao idoso é integrada por: médicos, enfermeiros, psicólogos, assistente social, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, nutricionistas e odontólogos capacitados para agir na resolução de problemas, em especial, na violência praticada pelos próprios familiares.

É necessário que os profissionais da saúde, estejam atentos quanto aos sinais de agravos físicos ou psicológicos apresentados pelos idosos, a fim de denunciar os maus-tratos observados e agir na elaboração e na efetivação de um plano de metas, voltado para a qualidade de vida da população idosa.

A formação qualificada dos profissionais da saúde, em especial, os voltados para a atenção da população idosa, contribui para identificar as conseqüências causadas pela violência praticada no contexto familiar, visando qualificação no cuidado, bem como a proteção eficaz destes.

Portanto, cabe aos profissionais que compõem a equipe de saúde, atender a população idosa tendo o compromisso social de, identificar, denunciar e intervir nos casos de discriminação, violação dos direitos pessoais, negligência, maus-tratos, e de todo o tipo de violência praticada contra os idosos, desenvolvendo a atenção específica e perspicaz.

## **6 Considerações Finais**

A longevidade da população decorrente dos avanços da ciência e melhoria das condições sanitárias resultou no aumento da expectativa de vida, ocorrendo uma mudança na estrutura populacional.

Apesar de existir a Política Nacional do Idoso voltada para promover um ambiente saudável, sente-se a necessidade de todos os níveis governamentais se reorganizarem para aliarem-se entre os diversos setores, na criação de planos e Políticas Nacionais direcionados para destinar recursos na prevenção da violência contra o idoso.

Para implementar o novo modo de atendimento, as universidades deverão acrescentar em seus currículos, disciplinas referente ao idoso em todas as áreas profissionais com o objetivo de mostrar e de sensibilizar aos acadêmicos a necessidade de compreender o idoso e dessa forma contribuir para a interdisciplinaridade.

Além disso, é necessário sensibilizar a sociedade quanto ao envelhecimento da população, através de campanhas publicitárias que abordem a violência contra o idoso, em especial no contexto familiar, com o intuito de mudar a concepção atual da população, em relação ao idoso, visando promover o envelhecimento digno, saudável e seguro para a população idosa, bem como para as futuras gerações.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAMACHO, A. C. L. F. A Gerontologia e a Interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a Enfermagem. **Revista Latino- americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto/ SP, v. 10, n. 2, p. 229-233, março- abril, 2002.

Citação de referências e documentos eletrônicos. Disponível em: <[http// w.shtm](http://w.shtm)> Acesso em: 12 de junho de 2008.

DUARTE, Y. A; DIOGO, M. J. **Atendimento domiciliar**: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2005.

FILHO, E. T.; NETTO, M. P. A. **Geriatrics**: fundamentos, clínica e terapêutica. São Paulo: Atheneu, 2000.

FONSECA, M. M.; GONÇALVES, H. S. Violência contra o idoso: Suportes legais para a intervenção. **Interação em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 121-128, jul./ dez, 2003. Disponível em:

MINAYO, M. C de SOUZA. Violência contra o idoso: relevância para um velho problema. *Caderno de Saúde Pública* vol.19, n. 3 Rio de Janeiro, junho de 2003.

SOUZA, J. A.V.; FREITAS, M. C. de; QUEIROZ, T. A. de. Violência contra os idosos: análise documental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 03, p. 268-272, maio- jun, 2007.

ZIMERMANN, G. I. **Velhice**: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed, 2000.

# VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE: O PAPEL DO ENFERMEIRO DIANTE DESSA REALIDADE<sup>1</sup>

Lisiane da Rosa<sup>2</sup>  
Tassiana Potrich<sup>3</sup>  
Elisangela Argenta Zanatta<sup>4</sup>

**Resumo:** Sendo a violência um assunto muito discutido no setor da saúde e em outras áreas do conhecimento, e por sua diversidade de formas e conseqüências realizou-se uma revisão de literatura, onde para sua elaboração buscou-se embasamento teórico em livros, artigos e periódicos. Tendo como objetivo proporcionar uma reflexão a cerca do papel do enfermeiro frente à violência contra Criança e Adolescente. Faz-se uma fundamentação teórica a respeito das diferentes formas de violência e suas dimensões, e a atuação do enfermeiro frente a esta realidade. Destaca-se a importância deste profissional estar sempre buscando conhecimento teórico e prático para fundamentar suas ações visando melhorar a qualidade de vida das famílias, e principalmente de crianças e adolescentes vítimas de violência.

**Palavras-chaves:** Família. Infância. Adolescência. Enfermagem.

## 1 Introdução

A violência em diferentes formas é atualmente responsável por enfáticas discussões tanto no setor saúde, quanto em outras áreas do conhecimento, e hoje é vista como um fenômeno que se estabelece por inúmeros fatores e que atinge a realidade familiar.

De acordo com Arcos (2003), a violência familiar é incontestável, de uma grande complexidade, em uma diversidade de formas e com múltiplas conseqüências, onde não se pode culpar simplesmente as famílias, pois a omissão do poder público em relação à garantia de qualidade de vida à população menos favorecida contribui muito para a violência. Dentro deste contexto Elsen (2004) relata que esta é uma realidade que nas últimas décadas vem despertando o interesse dos profissionais de saúde e mais do que isto, desafiando-os e exigindo transformações em sua formação, seu modo pessoal e profissional de pensar e cuidar de famílias.

Segundo Algeri e Souza (2006), por trás de cada criança ou adolescente, submetido à violência está uma família precisando de ajuda e assistência para se manter. A desestruturação de todo um núcleo familiar tem conseqüências graves no nível das relações humanas, tanto entre seus membros como com a sociedade que os envolve.

Crianças e adolescentes são vistos como membros mais vulneráveis a situações de violência no contexto familiar, caracterizando-se um problema de grande relevância social e científico. Conforme o Conselho Nacional dos direitos da Criança e Adolescente (CONANDA) 6,5 milhões de crianças anualmente sofrem algum tipo de violência doméstica no país. No Brasil 18 mil são espancadas diariamente e 300 mil crianças e adolescentes são vítimas de incesto. Apesar da gravidade desse problema observa-se uma quase inexistência na

---

<sup>1</sup> Resumo expandido.

<sup>2</sup> Acadêmica do VI semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Frederico Westphalen-RS. Relator do trabalho, rosa.lisiane@hotmail.com.

<sup>3</sup> Acadêmica do VI semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Frederico Westphalen-RS. E-mail: tassipotrich@yahoo.com.br.

<sup>4</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela EE-UFRGS. Professora na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI-Campus de Frederico Westphalen. Orientadora. E-mail: elisangela@fw.uri.br.

saúde pública do Brasil, de estudos relacionados à violência, notando-se uma carência no envolvimento e um despreparo dos profissionais de enfermagem.

Justifica-se assim a necessidade de investigações e reflexões envolvendo este assunto, em decorrência de novas exigências colocados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990. Esta lei estabelece a obrigatoriedade de notificação dos casos suspeitos ou confirmados de maus tratos contra a criança e adolescente e institui uma penalidade para os profissionais de saúde ou educação que não atenderem a esta notificação. Não basta que as crianças e adolescentes tenham seus direitos assegurados por lei, é preciso que estas leis sejam efetivadas na prática.

Segundo Costa, Arejano e Oliveira (2004) o termo violência tem sua origem na palavra latina *violentia*, que significa constrangimento exercido sobre uma pessoa para levá-la a praticar algo contra sua vontade e pode ainda ser definido conforme Ferreira (1986) como constrangimento físico ou moral, uso da força ou coação. Evidentemente, qualquer pessoa pode ser vítima de violência, porém é inegável que crianças e adolescentes são os mais vulneráveis.

Partindo destes esclarecimentos reconhece-se a importância do enfermeiro estar preparado para prestar assistência às crianças e adolescentes vítimas de violência familiar, sendo que é este profissional que está mais próximo das famílias e seus membros, seja a nível hospitalar ou em Unidades Básicas de Saúde, atuando em programas de saúde.

Complementando e esclarecendo quanto aos tipos de violência, Motta (2004), apresenta algumas formas de violência praticadas destacando a física, quando causa dano físico; a psicológica, quando gera um comportamento destrutivo, afetando a saúde mental; a sexual, quando há um contato ou envolvimento em atividades sexuais, em que crianças e adolescentes não compreendem e não consentem; e a negligência quando não há busca em atender necessidades mínimas para o desenvolvimento da criança, incluindo falta de calor humano, atenção, amor e responsabilidade. Existe também a violência simbólica que é definida por Bourdieu (1996, p.28), como “uma violência suave onde se apresentam encobertas as relações de poder que regem os agentes e a ordem da sociedade global”. A criança ou adolescente que aceita esta imposição silenciosa pode desencadear segundo Fonseca e Gomes (2005), tanto emoções como vergonha, humilhação, ansiedade e culpa, como também despertar sentimentos de amor, admiração e respeito.

## **2 Metodologia**

Esta reflexão consiste em uma revisão de literatura em que para sua realização buscou-se embasamento teórico em livros da biblioteca Central da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- campus de Frederico Westphalen, em artigos e periódicos através de pesquisas no site SCIELO, utilizando-se descritores “violência familiar”, “violência contra crianças e adolescentes”, “violência doméstica”, “o papel do enfermeiro frente a violência”. O material encontrado foi lido e após apropriação do tema e evidenciado a relevância e atualidade do mesmo, fez-se a impressão dos artigos para análise mais profunda. Foram selecionados 10 artigos e destes foram utilizados 5 para construção deste resumo.

## **3 Resultado e Discussão**

Há muitos anos estamos presenciando a maneira sensacionalista com que a mídia aborda esta temática. Os termos violência doméstica, violência contra mulher, contra criança e adolescente aparecem quase que exclusivamente associados a crimes dando falsa idéia de que apenas o crime é considerado violência. Conforme Arcos (2003), a violência contra criança só

começará a diminuir, quando a criança for vista, respeitada e tratada como ser humano, sujeito a sua história de vida, dando-lhe capacidade agir, pensar e reagir no meio em que vive. É desta maneira que percebe-se a necessidade de atenção por parte do enfermeiro nas diferentes formas de violência e nos diferentes níveis de complexidade, visto que, é este profissional que atua muito próximo as vítimas da violência, seja no hospital, ou em seus domicílios, próximos de suas famílias.

As prioridades dos profissionais de enfermagem seria realizar trabalhos visando ações nos três níveis de prevenção: primária, secundária e terciária.

Na prevenção primária usaria de estratégias através de programas de pré-natal, promovendo a permanência da mãe com o recém-nascido no hospital, incentivando a participação do pai no processo de parto, fortalecendo o vínculo e apego da criança com a família. Os enfermeiros da rede básica podem atuar realizando grupo de debates com os pais, tanto na unidade, como escolas e creches. Nos locais onde o enfermeiro escolher para realização de suas ações, pode-se proporcionar também a Consulta de Enfermagem, como recurso metodológico capaz de permitir o diagnóstico da violência em qualquer uma de suas formas. O exame físico permitirá evidenciar qualquer tipo de lesão corporal e a anamnese facilitará a identificação de outras formas de violência. Além disso, este momento de proximidade entre profissional e o paciente é de extrema importância para conhecer em que contexto e realidade familiar está inserido o mesmo. Compete também ao enfermeiro além de cuidar, atuar como educador, apresentando à família a ideologia de proteção dos direitos da criança e adolescente.

Na prevenção secundária, o enfermeiro pode identificar famílias em potencial de risco para violência, ou seja, aquelas em que existam, por exemplo, situações de dependência química, orientando e encaminhando para tratamento especializado. Também pode-se realizar a visita domiciliar a esses grupos vulneráveis, promovendo a educação em saúde.

Na prevenção terciária, o enfermeiro vai se deparar com a violência contra crianças e adolescentes já ocorrida. Neste momento é importante que o profissional mantenha uma postura solidária para a vítima e a família, dando suporte para a resolução do problema e não fazer julgamento aos fatos. Neste momento o enfermeiro pode manter contato com a Unidade Básica de Saúde para que acompanhe o caso após alta desta criança ou adolescente. Ferriani, Ceribelli e Neves (2001) enfatizam a necessidade de os enfermeiros terem uma atitude baseada na sensibilidade, capacidade de escuta e compreensão. Elsen (2004) argumenta que a enfermagem está muito próxima da família em diferentes momentos e eventos, desde o nascimento até a morte, na saúde e na doença, nas instituições e no domicílio. O profissional enfermeiro está presente onde a família se encontrar, através das ações do cuidado. Compreender os significados que as famílias formam através das interações entre seus membros possibilita um melhor entendimento das mesmas, de como seus membros vivem e convivem, e por fim indica caminhos para atuação como cuidador e observador de mudanças.

Dessa forma, considera-se fundamental a discussão a cerca dos dilemas éticos-legais na atenção às crianças e adolescentes vitimizadas no contexto familiar. Torna-se então, um desafio permanente buscar a compreensão dos fatos, para realizar uma intervenção segura. Assim é imprescindível que haja um trabalho em equipe, pois, esta troca entre profissionais gerará um diagnóstico mais preciso e conseqüentemente um plano de cuidados mais eficaz, propiciando um espaço onde se possa dividir as impressões, percepções, ansiedades, avanços e frustrações.

## 4 Conclusões

Reconhecendo a violência contra criança e adolescente como um problema social que se apresenta de várias formas, cabe aos profissionais da área da saúde entre eles o enfermeiro atuarem de forma conjunta com Comitês de Proteção à criança e ao adolescente, Conselhos Tutelares, Ministérios Públicos, no sentido de melhorar a qualidade de vida das crianças e adolescentes vítimas de violência e sua família. Só conseguiremos alcançar sucesso em nossas ações enquanto profissionais se introduzirmos nos projetos político-pedagógicos das nossas universidades, conhecimentos teóricos e práticos acerca desta temática. Preparar acadêmicos e profissionais para esta realidade, que com certeza fará parte de sua trajetória, é de suma importância para seu enfrentamento. Estes precisam estar embasados em experiências e conhecimentos científicos sobre a problemática da violência, para cumprir com sua responsabilidade em relação a assistência integral.

Assim, o profissional enfermeiro precisa engajar-se na melhoria da qualidade dos serviços de saúde, visando seu amplo e sério compromisso social, político e moral em relação a sua práxis.

## Referências

ALGERI S.; SOUZA L. M. **Violência contra criança e adolescente: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2006 julho-agosto; 14(4).

ARCOS E.G., URAC M., MOLINA I. **Impacto de La violencia doméstica em La salud infantil.** Ver med.chile, 2003 131(12): 325-38.

BOURDIEU P. Novas reflexões sobre a dominação masculina. In: LOPES M.J.M., MEYER D.E., WALDOW V.R. Gênero e saúde. Porto Alegre: Artes médicas, 1996. 28-40.

BRASIL. Ministério da Justiça. Estatuto da Criança e do adolescente. Lei no. 8069 de 13 de julho de 1990. Brasília, 1990.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Encontros de articulação do Conanda com os conselhos tutelares. Brasília, CONANDA, 2000.

COSTA D.D.G, AREJANO V.L.T, OLIVEIRA A.M.N. A violência Infantil e a intervenção da equipe de enfermagem na Unidade Básica de saúde. In: LUZ A.M.H, MARCIA J.R, MOTTA M.C.G, organizadores. **As amarras da violência: a família, as instituições e a enfermagem.** Brasília: Associação Brasileira de enfermagem, 2004.

ELSEN, I, Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: ELSEN, I.; MARCON, S.S.; SILVA, M.R.S., organizadores. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença.** 2 ed., Maringá: Eduen, 2004.

FERRIANI M.C., CERIBELLI C., NEVES F.R.A.L. **Crianças e Adolescentes vítimas de violência doméstica: a enfermagem neste cenário.** São Paulo, Acta Paul Enferm, 2001.

FERREIRA A.B.H. **Novo dicionário da língua portuguesa.** Rio de Janeiro: Nova fronteira, 1986.

FONSECA A.D., GOMES V.L.O. **Dimensões da violência contra crianças e adolescentes, apreendidas do discurso de professoras e cuidadoras.** Revista Texto e Contexto de Enfermagem, Florianópolis, 2005 14 (Esp.):32-7.

MOTTA M.G.C. Ensinar a prevenção contra a violência em oficinas de criatividade. In: LUZ A.M.H., MANCIA J.R., MOTTA M.G.C. **As amarras da violência: a família, as instituições e a enfermagem.** Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, 2004.

# A CONTRIBUIÇÃO DE GESTOS SOLIDÁRIOS NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO<sup>1</sup>

Luciane Flach<sup>2</sup>  
Luisa Denise Portes de Lima<sup>2</sup>  
Michele Sigonini<sup>2</sup>  
Evelice Aline Massing<sup>2</sup>  
Alessandra Regina Muller Germani<sup>3</sup>

O presente resumo relata a experiência vivenciada pelas acadêmicas V semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI- Campus de Frederico Westphalen, acerca de um gesto de solidariedade, onde a Universidade se mobilizou juntamente com o município de Tenente Portela. No dia 26 de Abril, os acadêmicos dos Cursos de Graduação em Enfermagem e Farmácia da URI, em uma Ação Solidária se deslocaram ao município de Tenente Portela, com o objetivo de realizar a Campanha do cadastramento de doação de Medula Óssea, onde os acadêmicos participaram como doadores e desenvolveram atividades como aferição de pressão arterial, orientações e preenchimento de dados para o cadastramento da possível doação. Nestes cadastros, são armazenados dados pessoais, resultados de exames e características genéticas das pessoas que se dispuseram a doar a medula para transplante, onde ficarão cadastradas no REDOME (Registro Brasileiro de Doadores de Medula Óssea). Desta forma, com as informações do receptor, busca-se o REDOME e se encontrado um doador, articula-se a doação. A campanha também contou com a presença da equipe do Hemocentro de Santa Rosa para coleta de Sangue e com os Municípios vizinhos. Nesses gestos, é possível visualizar que a universidade esta inserida na comunidade e na Micro-região, proporcionando ações solidárias e formando profissionais éticos e cientes do papel que desenvolvem na realidade dos serviços de saúde.

---

<sup>1</sup> Relato de Experiência.

<sup>2</sup> Acadêmicas do VI semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das missões URI-Campus de Frederico Westphalen luciflach@hotmail.com, luisadenise@bol.com.br, evelicealinemassing@yahoo.com.br, michelesigonini@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Enfermeira Professora Mestre em Enfermagem. Professora do curso de Graduação em Enfermagem-URI-Campus de Frederico Westphalen.

# A ENFERMAGEM NA RECUPERAÇÃO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA E ETÍLICA<sup>1</sup>

Fabiana Mânica<sup>2</sup>  
Lisiane da Rosa<sup>3</sup>  
Alexander Parker<sup>4</sup>

O presente relato tem por objetivo socializar a experiência de aluno voluntário, como acadêmica do Curso Graduação em Enfermagem da URI – FW através do Projeto de Extensão Saúde Mental: um desafio para a Enfermagem, junto a pessoas em recuperação da Comunidade Terapêutica Fazenda Senhor Jesus Cristo Rei – Frederico Westphalen – RS. O resgate da Saúde na Comunidade Terapêutica perpassa o Programa de Recuperação Terapêutico (PRTE) em quatro eixos: trabalho, disciplina, amor e espiritualidade sendo que, para a concretização do referido programa acontecem 22 técnicas terapêuticas, onde uma delas era desenvolvida pelas acadêmicas através da educação em saúde. Dentre as atividades realizadas semanalmente no período de janeiro à julho de 2007, destaca-se a experiência de troca de conhecimentos, as atividades foram desenvolvidas a partir de dinâmicas, reflexões, rodas de conversa, leitura informativa de textos, filmes, onde todos tinham a oportunidade de participar. Cabe destacar ainda que a cada encontro/roda de conversa que realizamos, iniciava-se com exercícios físicos, como alongamento acompanhado de músicas, sendo sempre bem acolhido pelos internos. Além do mais, os exercícios de *relax* também eram bem aceitos e solicitado pelos internos a realização dos mesmos, visto que fazíamos a cada quinze dias. Nos depoimentos pode-se perceber o despertar da própria autonomia de optar pela vida, respondendo aos questionamentos e inquietações pessoais, aceitando o PRTE como uma “nova chance de voltar a viver”, resgatando assim, a saúde bio-psico-socio-espiritual. A contribuição da enfermagem no tratamento (PRTE) proporciona o cuidado da vida, fortalecendo o desejo de viver, através da transmissão de valores no auto-cuidado, éticos, morais, sociais e familiares, sendo a educação uma das formas de promoção da saúde. A nós enquanto acadêmicas, nos desperta para a consciência da responsabilidade social/profissional indo de encontro à reforma psiquiátrica junto aos drogaditos e alcoolistas, onde o cuidado da vida, o resgate da dignidade, da cidadania e do sentido de viver, desafia ao compromisso profissional de futuras enfermeiras.

---

<sup>1</sup> Relato de Experiência.

<sup>2</sup> Acadêmica do VI Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen. Bolsista de Iniciação Científica PIIC e aluna voluntária de Extensão Universitária – Apresentadora do relato. E-mail: fabimanica@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Acadêmica do VI Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen. Bolsista de Iniciação Científica PIIC e aluna voluntária de Extensão Universitária. Relatora.

<sup>4</sup> Enfermeiro Professor Mestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen – Orientador do relato.

## **A SEXUALIDADE DO ADOLESCENTE NA VISÃO DOS PROFESSORES<sup>1</sup>**

Lisie Von Mühlen<sup>2</sup>  
Elisangela Argenta Zanatta<sup>3</sup>

O presente estudo faz menção ao Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem realizado em 2007, na URI – campus de Frederico Westphalen. Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva, exploratória com abordagem qualitativa que teve como objetivos investigar junto aos professores o modo como trabalham o tema sexualidade com os adolescentes e também conhecer o entendimento dos mesmos a respeito da temática. Para a coleta dos dados, foram entrevistados dez professores de 5<sup>a</sup> à 8<sup>a</sup> série de uma escola estadual localizada em um município do interior do Rio Grande do Sul. A análise dos dados, esteve ancorada na análise temática de Minayo (2004), na qual emergiram duas categorias denominadas: - Abordando a sexualidade com os professores; - A sexualidade do adolescente e o papel da escola. Com este estudo constatamos, que os professores não possuem uma concepção bem clara sobre o que é sexualidade, por isso, apresentam dificuldade em falar da temática, relacionando-a muitas vezes, ao ato sexual, ao corpo e a cultura. Porém notamos que alguns professores declaram que a sexualidade está relacionada ao carinho, ao prazer e a fantasias. Foi também possível observar que os professores trabalham a sexualidade quando presente no conteúdo programático, veiculado a projetos, conversas em sala de aula ou centralizando-a a disciplina de Ciências. Percebemos ainda, a dificuldade destes profissionais para abordar o assunto com os adolescentes, referindo não haver materiais pertinentes ao tema, além de não serem compreendidos pelos mesmos. Observamos, contudo, a importância do enfermeiro aliado à instituição, realizando um trabalho contínuo que envolva professores e adolescentes, na intenção de cooperar com as atividades educativas a fim de clarificar, desmistificar e aprofundar algumas discussões, tornando com isso o tema sexualidade na adolescência um assunto agradável e prazeroso de se discutir e trabalhar no âmbito escolar.

---

<sup>1</sup> Resumo baseado no Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem URI-Campus de Frederico Westphalen.

<sup>2</sup> Enfermeira formada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões–URI–Campus de Frederico Westphalen. Autora do Trabalho de Conclusão de Curso. E-mail: lisievm@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela EE-UFRGS. Professora na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões–URI–Campus de Frederico Westphalen. Orientadora. E-mail elisangela@fw.uri.br.

# ACIDENTES DE TRABALHO EM UMA FÁBRICA DE RAÇÃO<sup>1</sup>

Eliane de Almeida Milani<sup>2</sup>

Gabriela Szatkoski<sup>3</sup>

Elisangela P Freitas<sup>4</sup>

Juliane Siviero<sup>5</sup>

Alessandra Germani<sup>6</sup>

O presente relato de experiência tem por objetivo apresentar a vivência de uma situação de acidente de trabalho em uma Fabrica de ração, com 58 funcionários no qual a mesma sempre disponibilizava os EPIs- (Equipamentos de proteção individual) aos seus funcionários. Sendo que esses equipamentos são compostos de (luvas, uniformes, bonés, botas, protetores auriculares, máscaras), treinamentos para manejar os maquinários e principalmente avisos de alertas aos locais e maquinários que podem causar perigo ao trabalhador. Neste caso, o funcionário responsável tentou ajudar o misturador (maquina que faz a mistura de todos os produtos) com a sua mão direita pois o produto armazenou-se com uma quantia significativa em um dos lado da máquina, o mesmo colocou a mão ante para ajudar a distribuir o produto, sem desligar a máquina, para não perder tempo, e acabou amputando os seus dois dedos da mão direita, sendo estes anelar e médio. O funcionário sabia do perigo e também que não deveria ter colocado a sua própria mão em risco, mas mesmo assim perdeu a noção da consequência de tal forma que, após o ocorrido relatou que não deveria ter feito o que fez e que esse exemplo serviria para os outros colegas terem cuidado redobrado e, que não deixem acontecer o mesmo, que por minutos de descuido arriscou perder a mão. A empresa prestou todas assistência necessária ao funcionário, garantindo todos os seus direitos, o mesmo ficou um tempo afastado até sua recuperação e após retornou ao trabalho onde continua até os dias de hoje. Assim, conclui-se que os trabalhadores devem preservar e respeitar as normas de segurança dentro do ambiente de trabalho, com cuidado redobrado para que possam ter sua qualidade de vida assegurada .

---

<sup>1</sup> Relato de Experiência vivenciado no ambiente de trabalho.

<sup>2</sup> Assistente Social e aluno do Pós Graduação Especialização em Saúde do Trabalhador.

<sup>3</sup> Assistente Social e aluno do Pós Graduação Especialização em Saúde do Trabalhador.

<sup>4</sup> Enfermeira e aluno do Pós Graduação Especialização em Saúde do Trabalhador.

<sup>5</sup> Enfermeira e aluno do Pós Graduação Especialização em Saúde do Trabalhador.

<sup>6</sup> Professora Mestre do Curso de Pós Graduação com ênfase em Saúde do Trabalhador na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus de Frederico Westphalen.

# ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>

Monique Prestes<sup>2</sup>  
Aleti da Silva de Jesus<sup>2</sup>  
Adrieli Pivetta<sup>2</sup>  
Debora Dalegrave<sup>2</sup>  
Silvana Teresa Neitzke<sup>2</sup>  
Elisangela Argenta Zanatta<sup>3</sup>

O presente relato traz algumas considerações acerca do Projeto de Extensão Educação em Saúde na Escola desenvolvido em uma Escola de Ensino Fundamental do Município de Frederico Westphalen. A educação em saúde foi inserida nos currículos escolares, no final do século passado, tendo por objetivo fortalecer a formação dos alunos e auxiliá-los na escolha de hábitos saudáveis que favoreçam a manutenção da sua vida, bem como, a dos seus familiares. Este projeto tem como objetivo geral, realizar junto à comunidade escolar ações de Educação em Saúde, a fim de contribuir com o ensino-aprendizagem, no que diz respeito à prevenção de doenças, manutenção e recuperação da saúde. As atividades iniciaram-se no segundo semestre de 2007, com crianças e adolescentes da educação infantil e séries iniciais do ensino fundamental. Inicialmente realizou-se a explanação do projeto para a comunidade escolar e levantaram-se as expectativas/ necessidades quanto aos temas a serem trabalhados no decorrer do projeto. Após foi realizado o cadastramento dos educandos que freqüentavam a escola para na seqüência realizar a avaliação do crescimento e desenvolvimento e a acuidade visual. Foram avaliadas 313 alunos, entre quatro e treze anos, sendo que dentre os educandos, 11 estão com risco nutricional, 146 estão dentro dos padrões de normalidade e 156 com risco de sobrepeso. Já os valores referentes à altura mostraram que destes alunos, 158 estão com a altura adequada para a sua idade, 149 estão acima dos padrões de normalidade e 6 com a altura abaixo do esperado para a sua idade. E em relação à acuidade visual, observou-se que dos sujeitos avaliados, 262 apresentavam visão adequada para a idade; e 51 apresentaram problemas visuais em relação a idade. Essa avaliação permitiu a viabilização dos objetivos propostos pelo projeto, bem como reforçou a idéia de que qualquer iniciativa ancorada em ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, serão, de fato, aprendizagens positivas, até porque não se trata de persuadir ou apenas informar, mas sim, de trocar conhecimentos com vistas a dar autonomia para que as pessoas tenham suporte, conhecimentos que lhes permitam tomar decisões saudáveis no decorrer de suas vidas.

---

<sup>1</sup> Atividades desenvolvidas no Projeto de extensão Educação em Saúde na Escola, desenvolvido na Escola de Ensino Fundamental Afonso Pena em Frederico Westphalen.

<sup>2</sup> Acadêmicas do VIII Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integral do Alto Uruguai e das Missões–URI–Campus de Frederico Westphalen, responsáveis pela execução do projeto. moniprestes@hotmail.com; aletisj@hotmail.com; adri\_pivetta@hotmail.com; debora\_jufem@hotmail.com; silvana\_neitzke@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela EE-UFRGS. Professora na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões–URI–Campus de Frederico Westphalen. Orientadora. elisangela@fw.uri.br.

# **BRINCAR, DIVERTIR, ENSINAR E APRENDER: NOVAS PERSPECTIVAS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ENFERMAGEM<sup>1</sup>**

Adrieli Pivetta<sup>2</sup>  
Aleti Silva de Jesus<sup>2</sup>  
Debora Dalegrave<sup>2</sup>  
Monique Prestes<sup>2</sup>  
Silvana Tereza Neitzke<sup>2</sup>  
Elisangela Argenta Zanatta<sup>3</sup>

A Educação em Saúde pode ser entendida como um recurso que permite ao indivíduo ampliar seus conhecimentos sobre sua própria saúde e conseqüentemente ter oportunidade de melhorar sua qualidade de vida por meio do seu envolvimento nas decisões relacionadas à saúde e na participação nos grupos sociais aos quais pertence. Frente a essas considerações e, vendo o lúdico como uma estratégia para efetivar e/ou favorecer a educação em saúde tão almejada e discutida hoje nas Diretrizes Curriculares para os cursos de Enfermagem justificamos a necessidade da efetivação desse projeto, que tem os seguintes objetivos: Desenvolver ações de ludoterapia, por meio de peças teatrais, com vistas a favorecer e efetivar a Educação em Saúde; realizar atividades lúdico-educativas em escolas, casas geriátricas, hospitais, feiras de saúde, empresas com o intuito de prevenir a doença e promover a saúde da população por meio da diversão; estabelecer parcerias entre a URI e a comunidade; proporcionar aos acadêmicos espaços para desenvolver a criatividade, a capacidade de se expressar em público e a troca de saberes com a comunidade, por meio de atividades lúdico-educativas; possibilitar à comunidade momentos de lazer e aprendizagem em saúde. Seguindo a metodologia: 1º passo: divulgação do projeto para a comunidade através dos meios de comunicação. Contato com as secretárias municipais de educação, entidades, ONGs, hospitais e empresas da região de abrangência da Universidade. 2º passo: efetivação das parcerias com levantamento das necessidades de cada local. 3º passo: agendamento das atividades, conforme disponibilidade de ambas as partes. 4º passo: elaboração das atividades a serem desenvolvidas. 5º passo: ensaios. 6º passo: realização das atividades lúdico-educativas. 7º passo: avaliação de cada atividade realizada. Com o desenvolvimento dessas atividades espera-se contribuir para a disseminação de conhecimentos que trarão subsídios as pessoas para buscarem pela prevenção da doença e promoção da saúde, além de favorecer para a aproximação da Universidade com a comunidade regional. Com este projeto esperamos despertar autonomia e responsabilidade para efetivar um maior cuidado à saúde, através da promoção e educação em saúde nos âmbitos socioeconômicos, culturais e ambientais, os quais interferem direta ou indiretamente na qualidade de vida da população.

---

<sup>1</sup> Projeto de Extensão.

<sup>2</sup> Bolsistas responsáveis pelo projeto de Extensão, intitulado “Brincar, divertir, ensinar e aprender: novas perspectivas da educação em saúde na enfermagem”, acadêmicas do VIII Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI/ Campus Frederico Westphalen; adri\_pivetta@hotmail.com; aletisj@yahoo.com.br; debora\_dalegrave@yahoo.com.br; moni\_preste@hotmail.com; silvana\_neitzke@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira Professora Mestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões–URI–Campus Frederico Westphalen; elisangela@fw.uri.br.

## **CLÍNICA-ESCOLA: LEVANTAMENTO DO PERFIL DO PACIENTE QUE PROCURA ATENDIMENTO PSICOLÓGICO<sup>1</sup>**

Juliana Frighetto<sup>2</sup>  
Maria Eliane de A. Tarone<sup>2</sup>  
Anelise Hauschild Mondardo<sup>3</sup>

A pesquisa em Psicoterapia tem despertado o interesse de pesquisadores por sua relevância científica. Neste aspecto, as Clínicas-Escolas estão engajadas em transformar dados em informações, objetivando conhecer e avaliar seus serviços. Pensando nisto, esta pesquisa visando conhecer o perfil da clientela que buscou atendimento psicoterápico da Clínica-Escola do Curso de Psicologia da URI realizou um levantamento das características sócio-demográficas e psicoterápicas dos pacientes atendidos nos três anos de funcionamento da mesma. Dentre os principais resultados, tem-se que o perfil da clientela é do sexo feminino, solteiro, adulto jovem, estudante e morador da zona urbana de Frederico com queixas gerais e de relacionamento interpessoal, além de terem sido diagnosticados com problemas com grupo primário de apoio e encaminhados para outros profissionais após terem um número médio de três sessões. Sugere-se que tais dados sejam analisadas através da estatística inferencial para apreciação aprofundada.

---

<sup>1</sup> Monografia de Pesquisa – Apresentação em Pôster.

<sup>2</sup> Acadêmicas do VI semestre do Curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen – jufrigsifw@yahoo.com.br e mariaeliane28@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Professora Mestre do Curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen. anelismondardo@gmail.com.br.

# CONHECENDO E ANALISANDO OS DADOS RELACIONADOS AOS CONSELHOS DE SAÚDE DA 19ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE (CRS): UM RELATO DE BOLSISTA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA<sup>1</sup>

Caroline Ottobelli<sup>2</sup>  
Alessandra Regina Müller Germani<sup>3</sup>

O Conselho de Saúde é um local de negociação, sendo de sua competência indicar as prioridades para a implantação de políticas de saúde condizentes com a realidade da população. Assim o desenvolvimento do estudo intitulado “Conhecendo e analisando os dados relacionados aos Conselhos de Saúde da 19ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)” teve como objetivos: proporcionar ao acadêmico-bolsista experiências acerca da investigação científica, visando desperta-lo para o compromisso com o desenvolvimento destas atividades no seu cotidiano profissional; vivenciar a implantação/implementação da 1ª etapa do projeto de pesquisa que se refere a coleta de dados e; vivenciar a implantação/implementação da 2ª etapa do projeto de pesquisa que se refere a análise dos dados coletados. A 1ª etapa da pesquisa correspondeu à coleta de dados utilizando questionário. Já na 2ª etapa ocorreram a análise dos dados, na qual foi utilizada o método estatístico básico bem como a análise das falas emitidas pelos participantes. Com relação aos resultados obtido, percebemos que os conselheiros são lideranças dentro de suas comunidades, sendo em sua grande maioria adultos em idade média, conhecedores dos papéis que exercem junto à sociedade. Possuem boas condições de vida, moradia com saneamento básico completo e uma renda familiar bem a cima da maioria das pessoas que procuram pelo Sistema Único de Saúde. Outra questão apontada é a falta de conhecimento a respeito da legislação por parte dos conselheiros, a qual é uma das garantias para que ocorram ações eficientes. Também foi apontado pelos conselheiros a intensa participação nas reuniões do conselho e a possibilidade de opinar mediante as questões de saúde que lá são debatidas. Contudo, por meio do referido estudo, foi possível vivenciarmos a iniciação científica, nos sendo despertado o compromisso com o desenvolvimento destas atividades em nosso cotidiano acadêmico e profissional. Dessa forma, por meio da atuação junto ao citado estudo, nos foi proporcionado maiores conhecimentos a respeito do Controle Social em Saúde, além de poder apreciar a realidade regional que envolve os Conselhos de Saúde. Foi uma experiência única por meio da qual, nos foi apresentada no momento em que iniciamos nossas experiências como acadêmico-bolsistas.

---

<sup>1</sup> Resumo referente à pesquisa intitulada “Caracterização dos Conselhos de Saúde dos municípios pertencentes à 19ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS).

<sup>2</sup> Aluna do Curso de Pós-graduação Lato Sensu Especialização em Saúde do Trabalhador da URI – Campus de Frederico Westphalen, carol\_ottobelli@hotmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira Professora. Mestre e Coordenadora do Curso de Pós-graduação Lato Sensu Especialização em Saúde do Trabalhador da URI–Campus de Frederico Westphalen, alessandragermani@fw.uri.br

# **DESAFIO DE IMPLANTAR/IMPLEMENTAR A SALA DE ESPERA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE: UM RELATO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA<sup>1</sup>**

Andréia Rodrigues Dornelles<sup>2</sup>  
Carlise Rigon Dalla Nora<sup>3</sup>  
Alessandra Regina Müller Germani<sup>4</sup>

O presente trabalho relata a experiência de Bolsistas do projeto de extensão denominado “Implantação e implementação da Sala de espera no Programa de Saúde da Família- PSF 2 do município de Frederico Westphalen/RS”, sendo este inserido no Programa de Extensão da URI denominado Saúde e Solidariedade. Tal projeto tem como objetivo implantar e implementar a sala de espera na Unidade Básica de Saúde do PSF 2, no presente município com vistas a proporcionar um ambiente de acolhimento e vínculo aos usuários, além de sensibilizar os profissionais da saúde sobre a importância da implantação/implementação da sala de espera enriquecendo ainda mais o conhecimento dos mesmos sobre tal atividade, esse projeto visa também desenvolver atividades sócio educativas, de caráter preventivo e de promoção a saúde, direcionadas às reais necessidades da população. Para operacionalizar os objetivos propostos, será feita uma reunião com o objetivo de sensibilizar os profissionais de saúde do PSF 2 sobre a importância da sala de espera, após faremos a identificação e organização do ambiente proporcionando bem estar ao usuário participante, em seguida será feita a elaboração de assuntos pré-determinados a serem discutidos na sala de espera, para abordar os assuntos será utilizado dinâmicas de forma criativas através da utilização de rádio, CDs, televisor, panfletos, folder informativos a fim de garantir um espaço que permita a discussão de temas diversos, motivando assim os usuários para a necessidade de sua participação na efetivação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. O Enfermeiro é o profissional considerado mais apropriado para assumir tal atividade, pois o mesmo contribui para a promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação ou reabilitação da saúde a fim de garantir a qualidade de vida da população, além de divulgar a profissão e proporcionar o reconhecimento da qualidade do cuidado e do trabalho prestado. Ser um acadêmico/ bolsista é um desafio, mas também é uma grande oportunidade de conhecer melhor o papel do Enfermeiro em uma Unidade Básica de Saúde, a realidade de saúde em que vive a população proporcionando articular o ensino a pesquisa e a extensão nas atividades desenvolvidas.

---

<sup>1</sup> Relato de Experiência- Apresentação em Pôster

<sup>2</sup> Bolsistas do Projeto de Extensão, Acadêmica do VIII semestre do Curso de Graduação em Enfermagem- Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI. Campus de Frederico Westphalen (RS)- Brasil. andreiadornellesr@hotmail.com

<sup>3</sup> Bolsistas do Projeto de Extensão, Acadêmica do VI semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI. Campus de Frederico Westphalen (RS)- Brasil. carliserdn@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Enfermeira, Professora, Mestre, Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI-Campus de Frederico Westphalen e orientadora deste trabalho, alessandragermani@fw.uri.br

# DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE E PERFIL DE RESISTÊNCIA AOS ANTITUBERCULOSTÁTICOS EM PACIENTES QUE FREQUENTARAM AS UNIDADES DE SAÚDE DE FREDERICO WESTPHALEN<sup>1</sup>

Glaucia Piovesan<sup>2</sup>  
Janice de Fátima Pavan Zanella<sup>3</sup>

A tuberculose é uma das infecções crônicas de maior índice de morbidade e mortalidade, em especial nos países em desenvolvimento, resultante de fatores como habitação ruim, desnutrição, alcoolismo, deterioração dos sistemas de saúde pública, pandemia do HIV, surgimento de cepas resistentes aos fármacos e movimentos migratórios. Causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, bacilo aeróbio, ácido-resistente de crescimento lento. Objetivou-se determinar o nº de casos de tuberculose, através da baciloscopia e cultivo, verificar a resistência aos anti-tuberculostáticos e traçar o perfil epidemiológico das amostras dos pacientes que frequentaram as unidades de saúde de Frederico Westphalen, RS, no período de agosto de 2006 a julho de 2008. Foram analisadas 76 amostras de escarro, de pacientes com suspeita de tuberculose, submetidas à baciloscopia (Ziehl-Neelsen) e cultivo em meio de Ogawa-Kudoh. Os cultivos positivos foram submetidos aos testes de identificação fenotípica e susceptibilidade aos antituberculostáticos. O estudo epidemiológico foi realizado com base nos dados contidos na ficha de identificação. Os resultados obtidos foram avaliados por método percentual. Neste estudo 64% são do sexo masculino, faixa etária variou de 15 até mais de 75 anos, 80% trabalham e residem no meio rural e possuem como atividades agricultura e agropecuária. 77% não fizeram a vacina BCG e 100% não realizaram o teste anti-HIV. Em 17% (13) das amostras foi identificado B.A.A.R e houve crescimento em 17%(13) das amostras do *M. tuberculosis* nos meios de Ogawa-Kudoh em 8 semanas de incubação. Nenhuma amostra apresentou resistência aos antimicrobianos testados. O perfil dos pacientes estudados revela que estão expostos a fatores de risco: exercem atividade na agricultura ou agropecuária, residem no meio rural, não são imunizados pela vacina BCG. Todos os pacientes foram submetidos ao tratamento. É necessário que haja um constante monitoramento e busca ativa dos pacientes suspeitos de serem tuberculosos.

---

<sup>1</sup> PIIC: Projeto Institucional de Iniciação Científica.

<sup>2</sup> Aluna do Curso de Farmácia –Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões–Campus de Frederico Westphalen – glau-p@hotmail.com.

<sup>3</sup> Professora do Departamento de Ciências da Saúde–URI–Campus de Frederico Westphalen.Email:janicezanella@yahoo.com.br.

## EMPATIA COMO FERRAMENTA PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM<sup>1</sup>

Juliane Siviero<sup>2</sup>  
Eliane de A Milani<sup>3</sup>  
Elisangela Panosso de Freitas<sup>4</sup>  
Gabriela Szatkoski<sup>5</sup>  
Alessandra Regina Muller Germani<sup>6</sup>

Enquanto acadêmica e profissional via os procedimentos como um ato mecânico, sabendo que tudo deve ser realizado com o intuito de melhorar ou vir a sanar algum problema de saúde do paciente, é difícil imaginar a sensação quando nunca passamos pelo mesmo fato. Porém, no momento em que entrei no centro cirúrgico estando no lugar de paciente e não sendo leiga, sabia exatamente o que aconteceria comigo, procedimentos e o desenvolvimento da cirurgia, mas não contava com a dor e o estado de embriaguez que o anestésico causa, tudo para que o procedimento cirúrgico fosse realizado de maneira “tranqüila”. Lembro-me somente do frio extremo que senti quando a anestesia já estava terminando o efeito e já na sala de recuperação, lençol térmico e amontoado de cobertores não acabava com aquela sensação. Constatei no meu íntimo, como é desumano o ato de cuidar em uma situação assim... Pois, sem ter vivenciado isto, nunca soube o que o paciente sentia e principalmente a sensação de dependência e invalidez. Não havia perguntado a mim, “o que EU, enfermeira, posso fazer para este paciente sentir-se tranqüilo e confortado sem que isto seja uma pergunta habitual sem sentimento?”. Entra o papel da enfermagem no cuidado pós-cirúrgico em avaliar o paciente, realizar procedimentos que melhorem o conforto fisiológico e psicológico, de maneira que eles sintam a tranqüilidade e o profissionalismo, mas além disto o papel humano de cuidar. Mesmo assim neste momento o paciente indefeso, com dor e seu corpo não respondendo aos comandos do sistema nervoso central, um paciente leigo sofrerá o medo, na pouca instrução e na ansiedade que o efeito anestésico termine. Já o paciente do mesmo meio profissional, que sabe as reações do medicamento e os riscos, instintivamente sai da sua redoma profissional e testa os seus próprios medos. Em minha opinião, todos os profissionais da saúde deveriam submeter-se aos procedimentos os quais realizam, para que assim, saibam e possam, colocar-se no lugar dos pacientes tornando o cuidado mais humanizado e mais responsável.

---

<sup>1</sup> Relato de experiência apresentado no Curso de Pós Graduação com ênfase em Saúde do Trabalhador na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus de Frederico Westphalen.

<sup>2</sup> Enfermeira e aluna do Curso de Pós Graduação com ênfase em Saúde do Trabalhador na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus de Frederico Westphalen.

<sup>3</sup> Assistente Social e aluna do Curso de Pós Graduação com ênfase em Saúde do Trabalhador na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus de Frederico Westphalen.

<sup>4</sup> Enfermeira e aluna do Curso de Pós Graduação com ênfase em Saúde do Trabalhador na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus de Frederico Westphalen.

<sup>5</sup> Assistente Social e aluna do Curso de Pós Graduação com ênfase em Saúde do Trabalhador na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus de Frederico Westphalen.

<sup>6</sup> Professora Mestre do Curso de Pós Graduação com ênfase em Saúde do Trabalhador na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus de Frederico Westphalen.

# ENFERMAGEM E ATIVIDADES LÚDICAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>

Tassiana Potrich<sup>2</sup>  
Adriana Rotoli<sup>3</sup>

Este trabalho tem por finalidade descrever a experiência vivenciada na oportunidade do estágio curricular da disciplina de Enfermagem Aplicada à Saúde do Idoso realizado no Lar dos Idosos São Vicente de Paulo, na cidade de Frederico Westphalen, RS. O objetivo deste estudo foi identificar as principais necessidades dos idosos institucionalizados, enfatizando a importância das atividades lúdicas para a melhora na qualidade de vida destes, que, muitas vezes se sentem inválidos, excluídos da sociedade e, até mesmo, da sua própria família. Procura ressaltar, também, o papel da enfermagem frente a esta questão, como promotora da “remotivação individual”, na tentativa de ofertar um acolhimento digno e humanizado aos que procuram seus serviços. Sendo assim, num primeiro momento entramos em contato com a instituição, conhecemos o espaço físico, bem como internos e equipe de funcionários. A partir da visualização do local e das necessidades observadas foi organizado um cronograma com atividades que seriam desenvolvidas durante os cinco encontros que se realizariam no local. Nesse sentido, foram oferecidas atividades variadas sendo estas: teatro, música, canto, danças, pintura, modelagem e, por fim, em função de estarmos em época de festas juninas, foi organizada uma festa junina com casamento caipira, danças e comidas típicas. Ao concluir o trabalho constatamos que a utilização de atividades lúdicas em idosos institucionalizados surge como uma forma de terapia para estes, já que serve como um meio de utilizar o tempo vago, além de trazer inúmeros benefícios, tais como, agilidade, expressão corporal, movimentação, autoestima, motivação, lazer, bem-estar e autoconfiança, por serem atividades que necessitam da utilização da criatividade e da expressividade de cada um. Frente a estes fatores, percebe-se portanto, que a enfermagem tem papel essencial neste trabalho, pois cabe ao profissional enfermeiro identificar as peculiaridades de cada interno, aproximando a atividade oferecida das capacidades de realização pelo idoso, levando em conta, tempo e espaço disponível nas instituições podendo, dessa forma, observar, os benefícios produzido por estas.

---

<sup>1</sup> Relato de experiência.

<sup>2</sup> Acadêmica do VI semestre do de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus de Frederico Westphalen. tassipotrich@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Professora Mestre da disciplina de Enfermagem Aplicada à Saúde do Idoso do curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus de Frederico Westphalen e Orientadora. rotoli@fw.uri.br.

# ESTUDO DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS ADERIDOS EM SUPERFÍCIES DE OBJETOS CIRÚRGICOS EM UM HOSPITAL DA REGIÃO DA 19º CRS<sup>1</sup>

Sara Regina Gerber<sup>2</sup>  
Janice Pavan Zanella<sup>3</sup>

O meio ambiente hospitalar guarda uma íntima relação com as infecções hospitalares, podendo proporcionar focos de contato e de transmissão de microorganismos patogênicos e multirresistentes aos antimicrobianos como o *Staphylococcus aureus*. Diante disso é de extrema importância considerar a parcela de responsabilidade relacionada aos padrões de assepsia e de higiene no ambiente hospitalar. Caso esse procedimento seja realizado de forma incorreta ou se não for realizado, poderá se estabelecer uma microbiota com potencial patogênico originando um ciclo de infecção cruzada. Como a higiene representa uma das formas de controlar a contaminação ambiental, realizou-se um estudo com objetivo de determinar a prevalência de *Staphylococcus aureus* em superfícies /e ou objetos utilizados em sala cirúrgica de um Hospital da abrangência da 19º Coordenadoria de Regional de Saúde, antes e após o procedimento cirúrgico e, assim avaliar as condições microbiológicas desta área. As amostras estudadas, foram provenientes do foco e superfícies da mesa cirúrgica, coletadas com swabs umedecidos, semeadas em meio agar sangue e agar manitol e incubadas por 24 h /37°C. As culturas sem crescimento bacteriano nas primeiras 24h, foram reincubadas por mais 24h. Ao término das 48 horas de observação não constatamos nenhum crescimento bacteriano nos meios utilizados. A ausência de crescimento bacteriano nos meios de cultivo impossibilitou a realização das provas de identificação e patogenicidade. Mas, de outra forma nos permitiu concluir que os procedimentos de limpeza e desinfecção da área cirúrgica vem sendo conduzida dentro dos padrões pré-estabelecidos de higiene, evitando a transmissão de bactérias de um paciente para outro e contribuindo assim para a redução do nº de casos de infecção hospitalar com conseqüente redução de custos hospitalares.

---

<sup>1</sup> Resumo simples.

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Farmácia- Bioquímica Clínica, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - sarinhaws@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Professora do Departamento de Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Orientadora- janicezanella@yahoo.com.br

## **EXPERIÊNCIA ACADÊMICA NA COMUNIDADE TERAPEUTICA FAZENDA SENHOR JESUS CRISTO REI<sup>1</sup>**

Michele Sigonini<sup>2</sup>  
Luisa Denise Portes de Lima<sup>2</sup>  
Evelice Aline Massing<sup>2</sup>  
Luciane Flach<sup>2</sup>  
Alexander Parker<sup>3</sup>

O presente trabalho relata a experiência das acadêmicas do VI semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Frederico Westphalen, durante aulas teórico-práticas na Fazenda Senhor Jesus Cristo Rei, localizada no município de Frederico Westphalen – RS. Foi realizado no primeiro semestre de 2007 sob supervisão e acompanhamento do professor responsável pela disciplina. Neste período estavam presentes na instituição pessoas com dependência química, etílicos e com transtorno mental. O estágio teve como objetivo a interação dos acadêmicos do V semestre com os usuários deste serviço, através de discussões tanto individual quanto coletiva, bem como a realização de uma confraternização ao término do período do estágio. As discussões tiveram por fins a troca de conhecimentos, ou seja, o relato das experiências vivenciadas pelos usuários e no que concerne aos acadêmicos, o esclarecimento das dúvidas dos usuários a cerca de determinado assunto, através de orientações e fornecimento de materiais como forma de reduzir a sua ansiedade. A Fazenda Senhor Jesus Cristo Rei é composta somente por ala masculina, sendo importante ressaltar que essa instituição é de Modelo Psicossocial sem fins lucrativos que visa à erradicação do dano que o indivíduo possui, a fim de inseri-lo na comunidade, família e no mercado de trabalho. A mesma dispensa o uso de agentes farmacológicos, ou seja, o tratamento destes é feito através da terapia individual e de grupo, reunião matinal com o objetivo de desintoxicação física, mental e espiritual. Na ocasião do estágio a instituição contava aproximadamente com 13 pacientes, sendo que o período de internação é de 9 meses. Esta recebe serviços voluntários da comunidade, que trabalham com quatro eixos: Amor, Trabalho, Disciplina e Espiritualidade, como forma da recuperação da saúde física e mental, com vistas a reinserção dos usuários na sociedade.

---

<sup>1</sup> Relato de experiência – Apresentação em pôster.

<sup>2</sup> Acadêmicas do VI Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen. E- mail: [michelesigonini@yahoo.com.br](mailto:michelesigonini@yahoo.com.br), [luisadenise@bol.com.br](mailto:luisadenise@bol.com.br), [evelicealinemassing@yahoo.com.br](mailto:evelicealinemassing@yahoo.com.br), [luciflach@hotmail.com](mailto:luciflach@hotmail.com).

<sup>3</sup> Enfermeiro. Mestre de Enfermagem. Professor do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Frederico Westphalen. E- mail: [alexparker@fw.uri.br](mailto:alexparker@fw.uri.br).

## **EXPERIÊNCIA ACADÊMICA NO CENTRO DE APOIO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE FREDERICO WESTPHALEN-RS<sup>1</sup>**

Evelice Aline Massing<sup>2</sup>  
Luisa Denise Portes de Lima<sup>2</sup>  
Michele Sigonini<sup>2</sup>  
Luciane Flach<sup>2</sup>  
Alexander Parker<sup>3</sup>

O referido trabalho apresenta um relato de experiência das acadêmicas do VI semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da URI - Campus de Frederico Westphalen, em estágio realizado no Centro de Apoio Psicossocial - CAPs do município de Frederico Westphalen no primeiro semestre de 2008, sob a supervisão do professor responsável pela disciplina. Esta experiência proporcionou as acadêmicas conhecer a instituição, como ele se mantém e qual o objetivo principal. O CAPs foi implantado no dia 05 de junho de 2006 para prestar o atendimento de serviços comunitários à população, mantendo-se através de verbas de nível municipal. Todavia, a instituição é a referência em tratamento de saúde mental e transtornos relacionados a substâncias psicoativas, buscando atender as necessidades daqueles que precisam dos serviços e atendimento. O tratamento que o CAPs proporciona aos pacientes se dá conforme os transtornos que os mesmos apresentam. A instituição é composta por vários profissionais como médico psiquiatra, enfermeira, assistente social, psicóloga, técnicos de enfermagem, auxiliar de enfermagem, terapeuta ocupacional, motorista, agente administrativo e auxiliar de serviços gerais. O papel de orientação aos pacientes que procuram o tratamento é da Enfermeira, cabendo a ela a função de informar ao paciente sobre o tratamento medicamentoso e terapêutico, preparando o mesmo para a reinserção na comunidade e fortalecendo laços familiares. O CAPs tem o objetivo de fornecer o atendimento clínico e familiar, terapêutico, medicamentoso e psicológico para os pacientes com transtornos mentais ou dependentes de substâncias psicoativas, tendo como prioridade reduzir o número de internações psiquiátricas em clínicas ou hospitais de recuperação, fornecendo o melhor tratamento possível aos pacientes, procurando reinseri-los na comunidade com dignidade e respeitabilidade.

---

<sup>1</sup> Relato de experiência – Apresentação em pôster.

<sup>2</sup> Acadêmicas do VI Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen. E- mail: evelicealinemassing@yahoo.com.br, luisadenise@bol.com.br, michelesigonini@yahoo.com.br, luciflach@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeiro. Mestre de Enfermagem. Professor do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Frederico Westphalen. E- mail: alexparker@fw.uri.br.

# **EXPERIÊNCIA ACADÊMICA NA FAZENDA DE REABILITAÇÃO SENHOR JESUS CRISTO REI DO MUNICÍPIO DE FREDERICO WESTPHALEN-RS<sup>1</sup>**

Evelice Aline Massing<sup>2</sup>  
Luisa Denise Portes de Lima<sup>2</sup>  
Luciane Flach<sup>2</sup>  
Michele Sigonini<sup>2</sup>  
Alexander Parker<sup>3</sup>

O objetivo deste trabalho é apresentar a experiência vivenciada pelos acadêmicos do VI semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI - Campus de Frederico Westphalen, durante aulas teórico - práticas realizadas na Fazenda de Reabilitação Senhor Jesus Cristo Rei de Frederico Westphalen/RS sob a supervisão do professor responsável pela disciplina, no primeiro semestre de 2008. Os acadêmicos foram oportunizados a conhecer uma instituição integrada a Congregação Imaculado Coração de Maria, que surgiu em 2001 com a campanha da fraternidade com o tema “vida sim, drogas não”, objetivando a reabilitação de dependentes químicos e etílicos, sendo que suas atividades iniciaram-se em 04 de setembro de 2002, no qual houve a primeira internação. O Modelo de Tratamento Psicossocial da Fazenda vai ao encontro do que é preconizado na Reforma Psiquiátrica, ou seja, a desinstitucionalização dos pacientes com transtornos mentais e sua reinserção na sociedade. O tratamento para quem procura a reabilitação é de 9 meses, o qual cada interno passa pelas etapas de desintoxicação, que dura de 1 a 3 meses; a sensibilização do 4º ao 6º mês e a reinserção social do 7º ao 9º mês. Os principais tratamentos Psicossociais diários são: a terapia espiritual, o momento cultural, o grupo de socialização, a auto-avaliação, além da realização de atividades tanto em grupo quanto individual. Na Fazenda o paciente tem acesso livre para desistir do tratamento. Se, após a desistência, o mesmo resolver voltar ao tratamento, deverá passar por todas as etapas novamente. A Fazenda proporciona ao dependente a possibilidade de voltar a viver, de acreditar em si mesmo e em reconstruir sua vida longe do mundo das drogas e do álcool.

---

<sup>1</sup> Relato de experiência – Apresentação em pôster.

<sup>2</sup> Acadêmicas do VI Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen. E- mail: evelicealinemassing@yahoo.com.br, luisadenise@bol.com.br, luciflach@hotmail.com, michelesigonini@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Enfermeiro. Mestre de Enfermagem. Professor do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-Campus de Frederico Westphalen. E-mail: alexparker@fw.uri.br.

# EXPERIÊNCIA ACADÊMICA NA ALA PSIQUIÁTRICA DE UM HOSPITAL GERAL<sup>1</sup>

Luciane Milani<sup>2</sup>  
Alexander Parker<sup>3</sup>

O presente trabalho relata a experiência vivenciada no hospital Nossa Senhora Auxiliadora no município de Iraí, na disciplina de Enfermagem Psiquiátrica do curso de Graduação em Enfermagem da URI - Campus Frederico Westphalen. O contexto da Reforma Psiquiátrica, o qual focaliza a mudança do atendimento público em saúde mental, garantindo o acesso da população aos serviços de saúde e o respeito aos seus direitos e liberdade, significa a mudança do modelo de tratamento: no lugar de isolamento, o convívio social na família e na comunidade. A experiência no hospital com os pacientes psiquiátricos teve por objetivo mostrar, na prática, que a Reforma Psiquiátrica é uma realidade ainda distante de ser alcançada na sua plenitude, e serviu também para que fosse colocado em prática os conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula. A ansiedade inicial e o medo do desconhecido, pois estava em uma ala de cuidados direcionados ao paciente psiquiátrico, foram aos poucos substituídos por um novo sentimento de acolhida e receptividade pelas pessoas que ali trabalhavam. Juntamente com o professor, tive a oportunidade de entrar em contato com os pacientes lá internados, onde, através do diálogo, tive a oportunidade de conhecer os sintomas de um paciente que me chamou bastante a atenção, quais sejam: nervosismo, ansiedade, crise de choro, desorientação mental, pensamentos suicidas, cefaléia e tontura. Na seqüência, tive acesso ao prontuário do paciente para ter um diagnóstico correto de sua patologia, pois alguns pacientes distorcem ou omitem o seu real estado clínico na presença de pessoas que não são da equipe de enfermagem, com a finalidade de obter alta hospitalar precoce. Estes momentos foram geradores de muita expectativa, pois me fizeram refletir sobre a importância da formação de um profissional em enfermagem crítico e generalista, o qual nos habilita para o cuidado e assistência humanizada.

---

<sup>1</sup> Relato de Experiência-Apresentação em pôster.

<sup>2</sup> Apresentadora do Relato - Acadêmica do VI Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da URI- Campos de Frederico Westphalen. [Luciane\\_milani@yahoo.com.br](mailto:Luciane_milani@yahoo.com.br).

<sup>3</sup> Professor Mestre do Curso de Graduação em Enfermagem da URI- Campos de Frederico Westphalen, Orientador do Relato. [alexparker@fw.uri.br](mailto:alexparker@fw.uri.br).

# **INTERNET COMO FERRAMENTA PARA DIVULGAR A ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA<sup>1</sup>**

Caroline Ottobelli<sup>2</sup>  
Alessandra Regina Müller Germani<sup>3</sup>

A internet corresponde a um sistema de redes que permite a comunicação entre computadores à distância através da transmissão de sinais. Os recursos destes sistemas estão presentes no dia-a-dia do ser humano e conseqüentemente, na sociedade em que vivemos. As informações são repassadas de forma precisa através deste meio de comunicação que vem sendo utilizado em diversas áreas, dentre elas, na Enfermagem. Neste sentido, o presente relato diz respeito a experiência vivenciada enquanto aluno voluntário atuante no projeto de extensão intitulado “Internet como instrumento para divulgar a Enfermagem”. O referido projeto teve como objetivo divulgar as atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI - Campus de Frederico Westphalen – RS, na perspectiva de promover um acesso rápido e dinâmico às pessoas que buscam informações sobre o Curso e construir um memorial descritivo a partir dos registros das atividades realizadas no mesmo. Para tanto, sua operacionalização deu-se no segundo semestre de 2007 e primeiro semestre de 2008 e se consistiu na elaboração de textos criados de acordo com as atividades desenvolvidas e disponibilizados no sítio <http://www.enf.fw.uri.br>, vinculado à página oficial da Universidade. Neste local foram expostos acontecimentos relativos as aulas teórico-práticas das disciplinas, eventos, viagens de estudo, encontros do grupo de pesquisa, entre outros, que ocorreram no ambiente acadêmico e nos municípios da região, conveniados ao Curso. As informações registradas no sítio serviram como base para a construção de informativos impressos veiculados, semestralmente, nos jornais de circulação regional. Desta maneira, a realização deste projeto de extensão possibilitou que as informações concernentes ao ensino, pesquisa e extensão se dissipassem através da internet, contribuindo para o fortalecimento e consolidação do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Frederico Westphalen.

---

<sup>1</sup> Relato de experiência referente ao Projeto de Extensão intitulado “Internet como instrumento para divulgar a Enfermagem”.

<sup>2</sup> Aluna do Curso de Pós-graduação Lato Sensu Especialização em Saúde do Trabalhador da URI – Campus de Frederico Westphalen, [carol\\_ottobelli@hotmail.com](mailto:carol_ottobelli@hotmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira Professora Mestre e Coordenadora do Curso de Pós-graduação Lato Sensu Especialização em Saúde do Trabalhador da URI – Campus de Frederico Westphalen, [alessandragermani@fw.uri.br](mailto:alessandragermani@fw.uri.br)

# MOBILIZANDO A SOCIEDADE NA BUSCA PELO EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL: UM RELATO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO<sup>1</sup>

Caroline Ottobelli<sup>2</sup>  
Alessandra Regina Müller Germani<sup>3</sup>

O Controle Social é compreendido como uma forma de controle da população, quanto à formulação e implantação de Políticas de Saúde junto à comunidade. Dessa forma, o desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso Intitulado “Desenvolvendo ações de mobilização social na busca pelo exercício do Controle Social no sistema Único de Saúde” teve como objetivo geral: desenvolver atividades referentes à mobilização da sociedade para o exercício do Controle Social no SUS, na perspectiva de fortalecer uma das linhas do projeto de extensão “Gestão participativa em saúde: a busca pela concretização do SUS no município de Frederico Westphalen”. Portanto, no percurso metodológico fez-se uso de duas estratégias quais sejam: utilização de encontros coletivos para discussão e reflexão sobre o exercício do Controle Social e organização de materiais para serem divulgados na mídia a fim de apoiar as atividades de Controle Social. Para tanto, foram realizados encontros coletivos envolvendo os usuários, trabalhadores em saúde e os próprios conselheiros. Com os usuários fez-se uso de grupos educativos e sala de espera, com os trabalhadores em saúde utilizou-se encontros de educação permanente em saúde e um seminário com as Agentes Comunitárias de Saúde e por fim, com os conselheiros foi realizada uma conversa acerca da efetivação do Controle Social. No que se refere a organização de materiais para serem divulgados na mídia a fim de apoiar as atividades de Controle Social, foram utilizados diversos instrumentos. Assim, tais instrumentos compreenderam a criação de um link do Conselho adjacente à página da Prefeitura Municipal, a disponibilização de um e-mail de contato junto ao mesmo, além do uso da rádio e de jornais de circulação regional e do próprio site da Universidade. Contudo, por meio de todas essas estratégias, conseguimos levar para debate junto aos diversos segmentos da comunidade a importância que a participação social e dos próprios conselheiros exerce diante de todas as ações em saúde desenvolvidas. Além disso, a partir das atividades realizadas, contribuimos para com a formação de conhecimentos acerca do que seja tanto o Controle Social, quanto os Conselhos de Saúde, além de divulgar todas as atividades desenvolvidas pelo Conselho Municipal de Saúde.

---

<sup>1</sup> Resumo referente ao Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “Desenvolvendo ações de mobilização social na busca pelo exercício do Controle Social no Sistema Único de Saúde”.

<sup>2</sup> Aluna do Curso de Pós-graduação Lato Sensu Especialização em Saúde do Trabalhador da URI – Campus de Frederico Westphalen, carol\_ottobelli@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira Professora Mestre e Coordenadora do Curso de Pós-graduação Lato Sensu Especialização em Saúde do Trabalhador da URI – Campus de Frederico Westphalen, alessandragermani@fw.uri.br.

# MONITORIA DO LABORATÓRIO DE ENFERMAGEM – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>

Andréia Dornelles Rodrigues<sup>2</sup>

Daiane Bedin<sup>3</sup>

Édina Marques Barboza<sup>4</sup>

Elisangela Argenta Zanatta<sup>5</sup>

O presente trabalho relata a experiência vivenciada no laboratório de enfermagem pelas acadêmicas do VIII semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-Campus de Frederico Westphalen, enquanto monitoras responsáveis pelo respectivo laboratório, durante o segundo semestre de 2007 e primeiro semestre de 2008, sob supervisão da Professora Enfermeira Mestre Elisangela Argenta Zanatta. O laboratório de técnicas e procedimentos é um dos espaços oferecidos pelo curso de enfermagem, para que o acadêmico possa fortalecer suas habilidades e aliar os conhecimentos teóricos, adquiridos em sala de aula com a prática, pois o mesmo proporciona a oportunidade de rever e praticar determinadas técnicas e procedimentos, aprimorando a habilidade e destreza manual. Neste sentido, enquanto monitoras tínhamos a função de desenvolver algumas atividades; dentre elas: manter a organização local do ambiente, realizar o controle de materiais mensalmente através da contagem dos mesmos, além de auxiliar os acadêmicos no processo de assimilação de técnicas nos cuidados de enfermagem solucionando dúvidas iminentes ao processo de aprendizado. Essa experiência possibilitou-nos trocar conhecimentos de forma dinâmica e espontânea de modo que também pudéssemos constantemente desenvolver habilidades técnico-científica, além da comunicação e observação, as quais são ferramentas indispensáveis para o profissional enfermeiro, uma vez que através disso, assegura o conforto e bem-estar do seu cliente, propiciando maior qualidade de vida.

---

<sup>1</sup> Relato de Experiência- Apresentação em Pôster.

<sup>2</sup> Acadêmica do VIII semestre do Curso de Graduação em Enfermagem- Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI. Campus de Frederico Westphalen (RS)Brasil.andreiadornellesr@hotmail.com.

<sup>3</sup> Acadêmica do VIII semestre do Curso de Graduação em Enfermagem- Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI. Campus de Frederico Westphalen (RS)-Brasil. daiane.bedin@yahoo.com.br.

<sup>4</sup> Acadêmica do VIII semestre do Curso de Graduação em Enfermagem- Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI. Campus de Frederico Westphalen (RS)-Brasil. edina\_barboza@yahoo.com.br.

<sup>5</sup> Enfermeira Professora Mestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI-Campus de Frederico Westphalen e orientadora deste trabalho, elisangela@fw.uri.br.

# MONITORIA DO LABORATÓRIO DE ENFERMAGEM - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>

Luciane Flach<sup>2</sup>  
Elisangela Argenta Zanatta<sup>3</sup>

O presente relato tem como objetivo descrever a experiência vivenciada pela acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem como Monitora do Laboratório de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI–Campus de Frederico Westphalen, no período de Agosto de 2007 à Junho de 2008 sob supervisão da Professora responsável pelo laboratório. Enquanto monitora, desempenhei atividades de supervisão e orientação aos acadêmicos quanto as suas respectivas dúvidas e a organização do local. Tais atividades proporcionaram-me o aprimoramento das práxis de Enfermagem bem como um maior conhecimento técnico-científico, pois nos encontros com os alunos utilizávamos de alguns instrumentos como observação, comunicação e criatividade através da socialização de informações com o objetivo de adquirir novos conhecimentos por meio do planejamento, execução e avaliação do indivíduo como um todo. Estes fatores contribuíram para um maior entendimento nas aulas teórico-práticas, preconizando um cuidado humanizado, objetivando uma visão mais crítica e reflexiva, levando em consideração fatores culturais, sócio-econômicos, físicos e psíquicos do paciente. Na experiência como Monitora, percebi que o conhecimento científico aliado com as práxis de enfermagem vêm ao encontro com um atendimento qualificado e humanizado, visando a promoção da saúde e a prevenção de doenças, na busca de melhor qualidade de vida para população.

---

<sup>1</sup> Relato de experiência.

<sup>2</sup> Acadêmica do VI semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI-Campus de Frederico Westphalen-Apresentadora do relato. luciflach@hotmail.com.

<sup>3</sup> Professora Mestre em Enfermagem. Professora do curso de Graduação em Enfermagem URI- Campus Frederico Westphalen

## **OFICINAS EDUCATIVAS SOBRE ALIMENTAÇÃO - ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ESCOLAR<sup>1</sup>**

Monique Prestes<sup>2</sup>  
Aleti da Silva de Jesus<sup>2</sup>  
Adrieli Pivetta<sup>2</sup>  
Debora Dalegrave<sup>2</sup>  
Silvana Teresa Neitzke<sup>2</sup>  
Elisangela Argenta Zanatta<sup>3</sup>

O desenvolvimento de ações de Educação em Saúde na escola requer dos profissionais de saúde, muitas vezes, um repensar de idéias e concepções, pois a sua implementação precisa partir do pressuposto que cada criança e adolescente traz consigo, seus conhecimentos, cultura, costumes e crenças. Por isso, considera-se pertinente vincular educação e saúde dentro do contexto escolar no sentido de problematizar as ações realizadas, com vistas a manter uma vida saudável, uma vez que o direito à saúde encontra-se na Constituição Brasileira de 1988 dentre os direitos fundamentais do cidadão. Com esse intuito as atividades do Projeto Educação em Saúde na Escola iniciaram-se no segundo semestre de 2007, em uma Escola Estadual de Ensino Fundamental, do Município de Frederico Westphalen – RS, onde inicialmente realizou-se uma avaliação do crescimento e desenvolvimento mediante a antropometria, e verificação acuidade visual de crianças e adolescentes de pré-escolar a 4ª série, totalizando 313 participantes. Nessa avaliação foi concluído que 49,84% educandos encontravam-se em risco de sobrepeso, deste modo, percebeu-se a necessidade de abordar assuntos relacionados à alimentação. Para facilitar o andamento das atividades e, principalmente, a compreensão dos alunos, foram realizadas abordagens diferenciadas para cada nível de entendimento, ou seja, optou-se por desenvolver as atividades por séries. Dessa forma, foram discutidas com as turmas temáticas como: relevância da alimentação saudável; sistema digestivo; pirâmide alimentar e os 10 passos para uma alimentação saudável preconizados pelo Ministério da Saúde. Para cada tema trabalhado, utilizou-se metodologias diferenciadas, como: confecção de cartazes; jogos educativos; atividades com massa de modelar; pinturas; histórias contadas; fantoches; confecção de um cardápio semanal; elaboração de uma receita de vitamina; e preparação de salada de frutas. Para encerrar as ações educativas para este semestre, foi desenvolvida uma gincana educativa, com o objetivo de resgatar o que havia sido discutido nos encontros e assim utilizar métodos que promovessem a educação alimentar em ambiente escolar, já que o mesmo representa um espaço social, onde muitas pessoas convivem, aprendem e trabalham.

---

<sup>1</sup> Atividades desenvolvidas no Projeto de extensão Educação em Saúde na Escola, desenvolvido na Escola de Ensino Fundamental Afonso Pena em Frederico Westphalen.

<sup>2</sup> Acadêmicas do VIII Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integral do Alto Uruguai e das Missões–URI–Campus de Frederico Westphalen, responsáveis pela execução do projeto.moniprestes@hotmail.com;aletisj@hotmail.com;adri\_pivetta@hotmail.com;debora\_jufem@hotmail.com;silvana\_neitzke@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela EE-UFRGS. Professora na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões–URI–Campus de Frederico Westphalen. Orientadora. elisangela@fw.uri.br.

# PESQUISA DE BIOEQUIVALÊNCIA FARMACÊUTICA: UMA EXPERIÊNCIA A SER RELATADA<sup>1</sup>

Elisangela Panosso de Freitas<sup>2</sup>

Eliane de A Milani<sup>3</sup>

Gabriela Szatkoski<sup>4</sup>

Juliane Siviero<sup>5</sup>

Alessandra Regina Muller Germani<sup>6</sup>

O estudo de Bioequivalência Farmacêutica consiste em uma pesquisa realizada com a finalidade de se detectar a biodisponibilidade farmacêutica entre um medicamento referencia e um medicamento teste, ou futuro medicamento genérico e possui basicamente três etapas: a etapa clínica, etapa analítica e etapa estatística. Para tanto, um estudo de bioequivalência necessita de voluntários extremamente saudáveis e que dêem consentimento livre e esclarecido para poder participar deste tipo de pesquisa. Os voluntários participantes de um estudo de bioequivalência são recrutados a partir de formulários de pré-seleção aonde são avaliados alguns critérios básicos com a finalidade de detectar alguns dos hábitos saudáveis, ou não, desse possível voluntário, após isso devem passar por consulta de enfermagem e uma bateria de exames (sangue e urina), bem como eletrocardiograma e após consulta médica. Somente depois de dar consentimento livre e esclarecido e de ter sido aprovado como apto a participar de um estudo é que o voluntário será recrutado para a pesquisa. Na etapa clínica, é administrado uma dose do medicamento teste ou referencia para cada um dos voluntários participantes os quais permanecem internados por um período de aproximadamente 24 horas, sendo que todos participantes são acompanhados pela equipe clínica que consiste em médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, farmacêuticos e auxiliares de laboratório. Após a administração da dose amostras de sangue são coletas de cada voluntário em tempo rigorosamente determinados pelo protocolo do estudo e essas amostras são então analisadas na etapa analítica sendo que os picos, gráficos e dados resultantes dessa análise são então calculados na etapa estatística do estudo. Cada voluntário participa de dois períodos do estudo pois num administra-se o medicamento teste e no outro o medicamento referencia ou vice-versa. Após detectado que o medicamento teste realmente é bioequivalente ao referencia, o medicamento que foi submetido ao estudo pode então ser comercializado com segurança.

---

<sup>1</sup>Relato de experiência apresentado no Curso de Pós Graduação com ênfase em Saúde do Trabalhador na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus de Frederico Westphalen.

<sup>2</sup> Enfermeira e aluna do Curso de Pós Graduação com ênfase em Saúde do Trabalhador na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus de Frederico Westphalen.

<sup>3</sup> Assistente Social e aluna do Curso de Pós Graduação com ênfase em Saúde do Trabalhador na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus de Frederico Westphalen.

<sup>4</sup> Assistente Social e aluna do Curso de Pós Graduação com ênfase em Saúde do Trabalhador na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus de Frederico Westphalen.

<sup>5</sup> Enfermeira e aluna do Curso de Pós Graduação com ênfase em Saúde do Trabalhador na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus de Frederico Westphalen.

<sup>6</sup> Professora Mestre do Curso de Pós Graduação com ênfase em Saúde do Trabalhador na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus de Frederico Westphalen.

# PRÁTICA INTEGRADA: UM PRIMEIRO CONTATO COM A COMUNIDADE<sup>1</sup>

Jonathan da Rosa<sup>2</sup>  
Jéssica Martins da Silva<sup>3</sup>  
Cristiane Pedó<sup>4</sup>  
Elisangela Argenta Zanatta<sup>5</sup>

O planejamento em saúde possui o propósito de estabelecer estratégias para a organização e direção das ações possibilitando assim intervenção ou modificação sobre uma dada realidade, e desta forma, dando condições para que se promovam mudanças que possam levar a melhoria da estrutura biossocial, no que se refere à saúde de uma comunidade. Amparados nessa espera os discentes do II semestre do ano de 2007 do curso de Graduação em Enfermagem da URI-FW, orientados pela professora e coordenadora do curso Alessandra Regina M. Germani e pela professora Elisangela A.Zanata, desenvolveram uma prática Integrada no bairro Barril de Frederico Westphalen-RS. A fim de operacionalizar as ações, foi proposto aos alunos que seguissem alguns passos que se embasaram em três diretrizes: (1) Construção do mapeamento do Bairro; (2) coleta de dados e preenchimento de fichas (Ficha A - sistema de Informações de Atenção Básica); (3) Elaboração do diagnóstico do referido Bairro. As efetivações das atividades decorreram-se durante todas as segundas-feiras do mês de novembro de 2007, onde os acadêmicos, divididos em 5 grupos, desenvolveram os trabalhos. Foram feitas visitas a cada casa do bairro, onde coletaram dados sócio-culturais bem como das condições ambientais e de saúde da população. Durante as visitas os graduandos e a comunidade puderam vivenciar um intenso contato, onde foram trocadas experiências que construíram um crescimento tanto para a população quanto para os acadêmicos, que aprofundaram os conhecimentos acadêmicos já adquiridos nas salas de aula. Pode-se ampliar também a visão dos acadêmicos a cerca da realidade das pessoas, que por muitas vezes recorrem a um sistema de saúde baseado num tripé (universalização, equidade e integralidade), mas que se caracteriza pela pouca objetividade e ambigüidade de suas propostas. Nesse sentido os graduandos, puderam identificar microáreas de risco e possíveis doenças que estas áreas podem desenvolver e quais são as principais alterações no processo saúde/doenças da comunidade. Todas essas experiências foram, portanto, apresentadas em um seminário onde se pode definitivamente aprofundar as análises e percepções vivenciadas por todos, implicando, assim um significativo reconhecimento da complexidade das nossas sociedades.

---

<sup>1</sup> Relato de experiência. Apresentação em pôster.

<sup>2</sup> Acadêmico do IV Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus de Frederico Westphalen - Apresentador do relato

<sup>3</sup> Acadêmica do IV Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus de Frederico Westphalen.

<sup>4</sup> Acadêmica do IV Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus de Frederico Westphalen.

<sup>5</sup> Professora do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-Campus de Frederico Westphalen - Orientadora do relato.

# **PREVALÊNCIA DE LESÕES CÉRVICOVAGINAIS EM PACIENTES, QUE REALIZARAM EXAME CITOLÓGICO DE PAPANICOLAOU NO ANO DE 2007 NA CIDADE DE TENENTE PORTELA, RS<sup>1</sup>**

Jurema Seib Furini<sup>2</sup>  
Janice Pavan Zanella<sup>3</sup>

A importância que assume hoje, em nível mundial, o estudo do Papilomavírus humano (hpv) vem de sua nítida correlação com os processos malignos e lesões precursoras em cérvix uterina. Atualmente o vírus do HPV é considerado o agente etiológico causador do câncer do colo uterino e já são conhecidos mais de 100 tipos virais diferentes. O trato genital feminino é sede freqüente de processos inflamatórios e infecciosos, os quais, muitas vezes, diagnosticados através do estudo da secreção vaginal e raspado cervical. O câncer de colo de útero ainda hoje é uma das principais causas de morte entre as mulheres do Brasil e do mundo, depois do câncer de mama que está em primeiro lugar. O exame de Papanicolaou foi preconizado como medida de prevenção do câncer de colo do útero, devendo ser feito, á princípio, por todas as mulheres a partir do início da vida sexual. Este exame é utilizado mundialmente, para prevenir e detectar precocemente o carcinoma de colo de útero, bem como identificar inflamações cérvico-vaginais. Foi realizado um estudo retrospectivo e observacional, descritivo a partir de resultados dos exames citopatológicos, realizados no ano de 2007 nas mulheres do município de Tenente Portela-RS. O objetivo do presente estudo foi determinar a prevalência de pacientes infectadas pelo vírus HPV, e avaliar a importância do diagnóstico precoce tanto quanto sua prevenção. Dos 529 laudos analisados, 521 (98,48%) apresentaram resultados citopatológicos negativos para lesão intraepitelial escamosa e malignidade. Dos 8 (1,51%) resultados citopatológicos alterados, 4 (0,75%) foram de (ASCUS), 1 (0,19%) de (LSIL) e 3 (0,57%) de (HSIL).

---

<sup>1</sup> Resumo simples.

<sup>2</sup> Acadêmica da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-Campus de Frederico Westphalen-RS.

<sup>3</sup> Professora do Departamento de Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Orientadora- janicezanella@yahoo.com.br

## PROMOÇÃO DA SAÚDE DO INFANTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>

Kelly de Assis Benachio<sup>2</sup>  
Angela Enderle Candaten<sup>2</sup>  
Monique Prestes<sup>2</sup>  
Elisangela Argenta Zanatta<sup>3</sup>

O presente resumo refere-se à um trabalho elaborado como requisito parcial para avaliação da disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente, do VII semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/FW, ministrada pela Prof.<sup>a</sup> Enf.<sup>a</sup> Msc. Elisangela Argenta Zanatta. Este trabalho teve como objetivo discutir a promoção da saúde do infante e de sua família, por meio da identificação das principais alterações biológicas, psicossociais, cognitivas e sociais que ocorrem durante a fase do infante, que estende-se de 12 meses aos 36 meses. O desenvolvimento biológico é caracterizado pela aquisição de habilidades motoras grossas e finas que permitem que as crianças dominem uma ampla variedade de atividades. Embora a maior parte dos sistemas fisiológicos esteja amadurecida ao término dos anos do infante, o desenvolvimento de certas áreas do cérebro ainda está acontecendo, permitindo a maior capacidade intelectual. A locomoção é a principal habilidade motora grossa adquirida, seguida pelo aumento da coordenação óculo-manual. As tarefas específicas no desenvolvimento psicossocial de um infante, incluem diferenciar entre si próprio e os outros, tolerar a separação dos pais, enfrentar as gratificações retardadas, controlar as funções corporais, adquirir comportamento socialmente aceitável, a comunicação verbal e a interação com os outros de uma maneira menos egocêntrica. A principal tarefa do desenvolvimento da fase do infante é adquirir um senso de autonomia, enquanto supera uma sensação de dúvida e vergonha. A linguagem constitui uma importante aptidão cognitiva. Já na fase sensorial e pré-conceitual, para o desenvolvimento, o infante experimenta as novas habilidades aplicando-as nas novas situações. O desenvolvimento da imagem corporal ocorre com o início da capacidade motora, momento em que os infantes reconhecem a importância e a capacidade das partes do corpo. A preocupação dos pais durante a infância inclui o treinamento do controle esfinteriano, o enfrentamento da rivalidade fraterna, o estabelecimento dos limites e disciplinas, lidar com birras, o negativismo e a regressão. Diante disso, os profissionais da área da saúde, devem estar conscientes das alterações ocorridas na fase do infante, para melhor discutir com a família meios de promover à saúde infantil.

---

<sup>1</sup> Relato de Experiência.

<sup>2</sup> Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-Campus de Frederico Westphalen-RS.

<sup>3</sup> Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-Campus de Frederico Westphalen - Orientadora do relato.

## **PROMOVENDO ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM GRUPOS DE TERCEIRA IDADE<sup>1</sup>**

Debora Dalegrave<sup>2</sup>  
Kelly De Assis Benachio<sup>2</sup>  
Alessandra Muller Germani<sup>3</sup>

A realização deste projeto partiu da necessidade de refletir, discutir e entender as necessidades do processo de envelhecimento, buscando compreender suas próprias mudanças e limitações. Cabe salientar, que na Região são escassos os estudos focalizando a saúde do idoso, também é inexistente estudo com foco no cuidador. Esse teve por objetivo: Desenvolver atividades de educação em saúde, por meio de orientações aos idosos dos Grupos de Terceira Idade, e contribuir para o desenvolvimento saudável do processo de envelhecimento. O projeto foi realizado nos grupos da Terceira Idade, onde realizou-se encontros mensais, com a temática de tendas de promoção à saúde, sendo abordados diferentes temas relacionados a área de educação em saúde, cultura e meio ambiente. Assim as atividades aconteceram de forma dinâmica, enfocando sempre o que mais necessitavam naquele momento pensando não apenas nos cuidados físicos, mas no diálogo, na amizade, carinho e confiança, estreitando assim os laços entre o cuidador e seu cliente. Sendo assim o cuidador tem essencial importância nessa arte do cuidado, pois o mesmo está presente em todo o processo, desde uma nova discussão sobre o assunto até em criar novas estratégias para o mesmo ocorra de uma maneira simples e eficaz. Com tudo, podemos ver a importância desse projeto no meio acadêmico e para a sociedade como um todo.

---

<sup>1</sup> Projeto de extensão.

<sup>2</sup> Bolsistas responsáveis pelo projeto de Extensão, intitulado “Promovendo Atividades de Educação em Saúde em Grupos da Terceira Idade, acadêmicas do VIII Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI/Campus Frederico Westphalen.; debora\_dalegrave@yahoo.com.br;kellydeassisbenachio@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Enfermeira Professora Mestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus Frederico Westphalen; alessandragermani@fw.uri.br.

# PROPONDO AÇÕES AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA<sup>1</sup>

Caroline Ottobelli<sup>2</sup>  
Alessandra Regina Müller Germani<sup>3</sup>

O Conselho de Saúde é um órgão colegiado, de caráter deliberativo, formulador e fiscalizador das Políticas de Saúde nas três esferas do governo, regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde - LOS nº 8142/90. Porém, estudos evidenciam que diversos problemas são encontrados na operacionalização dos Conselhos de Saúde, além, de se observar uma discreta participação dos representantes dos segmentos populacionais que compõem estes Conselhos. Neste sentido, o presente resumo relata a experiência de ser aluno voluntário à frente de uma das linhas de trabalho do projeto de extensão “Gestão participativa em saúde: a busca pela concretização do SUS no município de Frederico Westphalen”, referente ao desenvolvimento de ações junto ao Conselho Municipal de Saúde do referido município. Para tanto, foram utilizadas algumas estratégias metodológicas, quais sejam: encontros coletivos envolvendo usuários, trabalhadores e conselheiros de saúde para discussão e reflexão sobre o exercício do Controle Social e organização de materiais para serem divulgados na mídia, a fim de apoiar a propagação das atividades desenvolvidas. Desta maneira, os encontros coletivos envolvendo usuários ocorreram nos grupos educativos, das áreas de abrangência da ESF I e II e PACS e na sala de espera realizada na Unidade Central. A discussão com os trabalhadores de saúde ocorreram nos dias previstos para o Programa de Educação Permanente em Saúde, do município. E aos conselheiros de saúde propiciamos uma conversa acerca do Controle Social com o Presidente do Conselho Regional de Saúde da 19ª Coordenadoria Regional de Saúde. Todavia, por meio dos encontros coletivos foi possível disponibilizar a comunidade, de uma forma geral, informações a respeito do Conselho Municipal de Saúde. Contribuindo. No que se refere a organização de materiais para serem divulgados na mídia foram utilizados diversos instrumentos, tais como, a criação de um link do Conselho Municipal de Saúde, de um e-mail para contato, além do uso da rádio, jornais de circulação regional e site da Universidade. Portanto, a experiência de ser aluno voluntário nesta linha de trabalho do projeto de extensão, possibilitou-me vivenciar na implementação das estratégias metodológicas diversas situações referentes ao desafio de se desenvolver ações voltadas ao exercício do controle social.

---

<sup>1</sup> Relato de experiência referente ao Projeto de Extensão intitulado “Propondo ações ao Conselho Municipal de Saúde”.

<sup>2</sup> Aluna do Curso de Pós-graduação Lato Sensu Especialização em Saúde do Trabalhador da URI – Campus de Frederico Westphalen, carol\_ottobelli@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira Professora Mestre e Coordenadora do Curso de Pós-graduação Lato Sensu Especialização em Saúde do Trabalhador da URI – Campus de Frederico Westphalen, alessandragermani@fw.uri.br.

# QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES<sup>1</sup>

Verônica Cordeiro Machado<sup>2</sup>  
Alessandra Regina Muller Germani<sup>3</sup>

Qualidade de vida é o grande tema desse século. Muito se tem debatido e estudado sobre o tema Qualidade de vida, o mesmo não se refere somente à prática de exercícios físicos e cuidados com a saúde, mas também a diversos fatores que determinam se uma pessoa leva ou não, uma vida adequada de acordo com seus padrões pessoais. Qualidade de Vida no Trabalho está ligado a Auto Realização Humana. Neste contexto, é perfeitamente pertinente e muito relevante perceber que a QVT está relacionada com o que o ser humano traz consigo: sentimentos e ambições. Um funcionário sempre quer ser parte da engrenagem: trabalhar, dar sugestões, debater idéias, ajudar a empresa a crescer. Ninguém mais quer ser comparado a um robô que apenas recebe ordens e simplesmente as executa. Contudo fica claro que a QVT só pode ser atingida com a integração do funcionário e do patrão. Pode-se dizer que a forma como é abordada a qualidade de vida no ambiente de trabalho é de suma relevância, pois é a partir de como os funcionários desenvolvem suas atividades que a empresa pode estar traçando planos, ou seja, metas que viabilizem a promoção da saúde física e mental, através da criação de programas que beneficiem a qualidade de vida no ambiente de trabalho. Concomitantemente, afirma-se que os programas de qualidade de vida influenciam no ambiente de trabalho, porque se uma empresa implanta este programa, como refere os autores acima, muitos benefícios são direcionados para a empresa e também para os funcionários, mostrando um maior rendimento e aproximação de patrão e funcionários, lembrando que se promove à saúde e previnem-se doenças a partir dos programas de qualidade de vida no trabalho.

---

<sup>1</sup> Reflexão Teórica.

<sup>2</sup> Aluna da Pós-Graduação: Especialização em Saúde do Trabalhador na URI - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen.

<sup>3</sup> Orientadora e Professora da Pós-Graduação: Especialização em Saúde do Trabalhador na URI - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen.

# **RELATO DE EXPERIÊNCIA COMO CONTRIBUIÇÃO PARA A QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS LIGADOS A SAÚDE DO TRABALHADOR<sup>1</sup>**

Gabriela Szatkoski<sup>2</sup>  
Eliane de A Milani<sup>3</sup>  
Elisangela P Freitas<sup>4</sup>  
Juliane Siviero<sup>5</sup>  
Alessandra Germani<sup>6</sup>

Atualmente o tema Saúde do Trabalhador está nas pautas de discussões das Políticas Públicas, principalmente na Política Pública de Saúde. Essas discussões permeiam os eixos ligados a prevenção e a promoção da saúde dos trabalhadores, visto a partir das unidades básicas de saúde dos municípios. Neste sentido os profissionais, não apenas da área da saúde, mas todos que estão envolvidos com os trabalhadores, estão buscando qualificação, para atender essa demanda que está cada vez maior nas unidades de saúde e hospitais. O presente estudo descreve a importância dos relatos de experiências discutidos nas disciplinas já ministradas da Especialização em Saúde do Trabalhador, que esta sendo oferecida pelo Curso de Enfermagem da URI. No decorrer das aulas, os relatos vão surgindo como exemplos, onde são descritos dados básicos para uma análise do contexto que ocorreu o acidente e/ou adoecimento dos trabalhadores. Alguns dados como ambiente, maquinário e a forma como ocorreu o acidente e/ou adoecimento auxiliam na reflexão sobre a prevenção (ex. uso de Equipamentos de Proteção Individual- EPIs), causas (os riscos físicos, químicos ou ambientais que os trabalhadores estão expostos), consequência (acidente ou adoecimento), legislação e normas vigentes. Além dos relatos de acidentes, os profissionais também expõem suas dificuldades no acesso a essas instituições e as dificuldades enfrentadas na realização do trabalho que ocorrem nos mais variados setores, desde as empresas até as unidades básicas de saúde. Finalizo ressaltando a importância dos relatos de experiência, pela contribuição e diversidade dos casos, no qual auxiliam a troca de informações para a qualificação dos profissionais, na busca de novas alternativas para trabalhar com essa população, os trabalhadores.

---

<sup>1</sup> Relato de Experiência vivenciado em sala de aula.

<sup>2</sup> Assistente Social e aluno do Pós Graduação Especialização em Saúde do Trabalhador.

<sup>3</sup> Assistente Social e aluno do Pós Graduação Especialização em Saúde do Trabalhador.

<sup>4</sup> Enfermeira e aluno do Pós Graduação Especialização em Saúde do Trabalhador.

<sup>5</sup> Enfermeira e aluno do Pós Graduação Especialização em Saúde do Trabalhador.

<sup>6</sup> Professora Mestre do Curso de Pós Graduação com ênfase em Saúde do Trabalhador na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-Campus de Frederico Westphalen.

# RELATO DE EXPERIÊNCIA EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO<sup>1</sup>

Marcos Vinicius Pinto<sup>2</sup>  
Alexander Garcia Parker<sup>3</sup>

O presente trabalho relata a experiência vivenciada pelo acadêmico do curso de graduação em enfermagem da URI - Campus Frederico Westphalen, realizado no hospital Nossa Senhora Auxiliadora na cidade de Iraí, juntamente com os acadêmicos do VI semestre do referido curso. Tal evento teve como objetivo vivenciar o papel do Enfermeiro na prática e na convivência do profissional na ala psiquiátrica, reforçando o que havia sido estudado em sala de aula. Foi observado o funcionamento de um hospital considerado geral, mas que possui leitos destinados aos pacientes psiquiátricos, sendo explicado como é o dia - a - dia de cada funcionário e dos pacientes da instituição; qual a função de cada um dos funcionários, e como era abordada a questão do cuidado com pacientes que apresentavam transtornos mentais, visando sempre o cuidado humanizado. Nos foi apresentado cada setor do hospital e suas respectivas funções, todos funcionando de modo interligado objetivando com isso o andamento de toda a instituição de saúde. Foi relatada também a importância do sigilo profissional para a garantia da integridade moral e social dos pacientes, e em seguida os alunos foram conhecer a área de lazer, horta e campo de futebol, onde os pacientes realizavam as suas atividades lúdicas e exercícios físicos, além do banho de sol e socialização entre os internos. Durante este período em que os pacientes realizavam as atividades descritas anteriormente, os alunos foram convidados a realizar uma aproximação por meio do diálogo, sendo então divididos em duplas por paciente, onde alguns questionamentos eram feitos em relação a como os pacientes se sentiam naquele momento, o que achavam do ambiente terapêutico, e quais eram suas expectativas futuras após o tratamento. Logo em seguida a esse contato, os acadêmicos tiveram acesso aos prontuários dos pacientes, podendo assim analisar a sintomatologia, comportamento e pensamentos apresentados com o diagnóstico médico e os fármacos prescritos, possibilitando assim a realização de associações com os conteúdos ministrados em sala de aula. Tal exercício teórico-prático permitiu uma melhor visão e entendimento sobre as rotinas e o funcionamento de uma ala psiquiátrica, bem como os procedimentos realizados e a terapêutica empregada no tratamento de pacientes com transtornos mentais. Assim conclui-se que tal experiência foi de grande relevância para a nossa formação enquanto futuros enfermeiros, possibilitando assim um olhar reflexivo acerca do cuidado direcionado ao paciente psiquiátrico.

---

<sup>1</sup> Relato de experiência.

<sup>2</sup> Acadêmico do VI semestre do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen.

<sup>3</sup> Enfermeiro Professor Mestre do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen, Orientador do relato.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DE UM ESTÁGIO EXTRACURRICULAR EM UNIDADE HOSPITALAR<sup>1</sup>**

Silvana Teresa Neitzke<sup>2</sup>  
Elisângela Argenta Zanatta<sup>3</sup>

O presente relato refere-se a uma experiência, vivenciada enquanto acadêmica do VII Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Frederico Westphalen, durante a realização de um estágio extracurricular na Associação Hospital de Caridade de Três Passos. A escolha pelo referido hospital deu-se pelo fato deste ser um Hospital de referência na Região do Médio Alto Uruguai e por estar implantando no naquele momento uma Unidade de Terapia Intensiva, sendo que para a efetivação do mesmo, obtive a supervisão de um Enfermeiro que atua no hospital e foi designado para a supervisão, perfazendo um total de 100 horas. Participar e desenvolver atividades de enfermagem neste estabelecimento, contribuíram de maneira significativa para ampliar meus conhecimentos acerca da atuação do profissional enfermeiro, o qual auxiliei na formulação de escalas de trabalho, integração de funcionários admitidos a equipe de enfermagem, obtive a experiência de realizar plantões noturnos, manuseio de materiais diversificados, bem como, visualizar o gerenciamento de uma unidade hospitalar deste porte. Neste sentido, o funcionamento do serviço, estrutura física e tantos outros pontos que diferencia este hospital, contribuíram claramente para um aprimoramento do mesmo, também pude observar que, em todos os setores havia uma preocupação com a qualidade do atendimento ao cliente/família. Para contribuir com o funcionamento deste hospital são realizados projetos internos de humanização da assistência, educação continuada com temas sugeridos e assim havendo a participação de todas as categorias. Ao concluir este estágio extracurricular, percebo que foi possível ampliar meus conhecimentos na área de atuação do Enfermeiro em Unidade Clínica Médica e Clínica Cirúrgica, contribuindo assim, para aumentar a capacidade de avaliar e tomar decisões frente a questões de enfermagem.

---

<sup>1</sup> Relato de experiência.

<sup>2</sup> Acadêmica do VIII Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integral do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Frederico Westphalen, responsáveis pela execução do projeto. silvana\_neitzke@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela EE-UFRGS. Professora na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Frederico Westphalen. Orientadora. elisangela@fw.uri.br.

# SAÚDE DO TRABALHADOR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA COMO PÓS-GRADUANDA<sup>1</sup>

Caroline Ottobelli<sup>2</sup>  
Alessandra Regina Müller Germani<sup>3</sup>

A temática saúde do trabalhador está sendo muito debatida na atualidade, em virtude da evolução dos conceitos e práticas que envolvem tal questão. Todavia, muitos avanços vêm surgindo, principalmente em relação à implantação de políticas de saúde que até então não contemplavam de forma satisfatória essa área. Nessa conjuntura, a Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen R/S, implantou, no final de 2006, o Curso de Pós-graduação Lato Sensu Especialização em Saúde do Trabalhador, o qual tem como objetivo, aperfeiçoar recursos humanos na promoção de saúde dos trabalhadores, por meio de um leque de ações que vão desde o controle dos riscos existentes nos ambientes e processo de trabalho à prevenção de agravos de relevância epidemiológica, ações de recuperação e reabilitação física, psicossocial e profissional. Nesse sentido, o Curso vêm proporcionando à seus pós-graduandos, conhecimentos a respeito de como os profissionais devem encarar a saúde do trabalhador na atualidade vivenciada. Todavia, o Curso tem promovido a qualificação de profissionais engajados na luta pela garantia dos princípios preconizados pelo SUS, tendo em vista a promoção e recuperação da saúde e prevenção de doenças dos trabalhadores por meio de ações concretas. Dessa forma, por meio do Curso de Pós-graduação em Saúde do Trabalhador estaremos aptos a atuar mediante as novas concepções e aspirações quanto à saúde do trabalhador, tendo em vista o desenvolvimento de ações de vigilância e controle dos riscos advindos dos ambientes e processos de trabalho.

---

<sup>1</sup> Reflexão teórica.

<sup>2</sup> Aluna do Curso de Pós-graduação Lato Sensu Especialização em Saúde do Trabalhador da URI – Campus de Frederico Westphalen, carol\_ottobelli@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira Professora Mestre e Coordenadora do Curso de Pós-graduação Lato Sensu Especialização em Saúde do Trabalhador da URI – Campus de Frederico Westphalen, alessandragermani@fw.uri.br.

# SAÚDE DO TRABALHADOR: UM DESAFIO DE TODOS<sup>1</sup>

Verônica Cordeiro Machado<sup>2</sup>  
Alessandra Germani<sup>3</sup>

Ao nos reportarmos a saúde do trabalhador, pouco se ouvia falar neste programa de saúde, pois foi somente a partir da década de 80 que a saúde do trabalhador passou a ser discutida, sendo que medidas e estratégias foram pensadas a fim de implantar esta nova política de saúde junto ao Sistema Único de Saúde, a fim de garantir a saúde de todos os trabalhadores conforme os princípios e diretrizes que regem esta política. Este programa político de saúde do trabalhador é de suma importância de todos os profissionais da área da saúde, pois é através do trabalho multidisciplinar e intersetorial que podem ser pensadas novas formas de atuar nesta área a fim de promover, prevenir e reabilitar a saúde de todos os trabalhadores, porque é a partir de novos conceitos e dados fidedignos que se pode trabalhar com todos os trabalhadores, levando assuntos de interesses dos mesmos, por meio de um diagnóstico comunitário, observar as áreas de risco e as de não risco, mostrando para eles seus direitos e deveres frente a esta política, porque todos os trabalhadores devem conhecer a mesma e os profissionais de saúde como meio de conhecimento tem a ver com a saúde da população de todo o município e devem garanti-la com ética, humanização, integralidade e participação da comunidade.

---

<sup>1</sup> Reflexão Teórica.

<sup>2</sup> Aluna da Pós-Graduação: Especialização em Saúde do Trabalhador na URI - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen.

<sup>3</sup> Orientadora e Professora da Pós-Graduação: Especialização em Saúde do Trabalhador na URI - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen.

## **GRUPO DE GESTANTE: O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PLANEJAMENTO DE AÇÕES PARA O ATENDIMENTO A PARTURIENTE<sup>1</sup>**

Juliana Cristina Fedrigo Rucks<sup>2</sup>  
Alessandra Regina Muller Germani<sup>3</sup>

O presente resumo apresenta o relato de experiência enquanto enfermeira do programa de saúde da família do município de Palmitos-SC. A gravidez, acontecimento único de vida da mulher e sua família, fase marcada por alterações emocionais e fisiológicas, onde a gestante vivencia medos, angustias e alegrias, e necessita ser acolhida de maneira humanizada aos serviços, por profissionais capazes de ouvir e orientar, onde a palavra ensinar não pode emergir de um lado apenas, e o aprendizado possa acontecer mutuamente. O encontro acontece mensalmente, buscando envolver os diversos profissionais da equipe de saúde da família e são discutidos vários assuntos buscando compartilhar experiências das grávidas, com troca de saberes sobre a gestação, parto e puerpério. A estratégia do grupo é que a participação ocorra espontaneamente, fazendo apenas que as participantes compareçam nos encontros para a busca do saber.

---

<sup>1</sup> Relato de Experiência.

<sup>2</sup> Aluna do Curso de Pós Graduação em Saúde do Trabalhador da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-Campus de Frederico Westphalen.

<sup>3</sup> Enfermeira Professora Mestre e Coordenadora do Curso de Pós-graduação Lato Sensu Especialização em Saúde do Trabalhador da URI – Campus de Frederico Westphalen, [alessandragermani@fw.uri.br](mailto:alessandragermani@fw.uri.br).

# TEATRO COMO METODOLOGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM<sup>1</sup>

Cristiane Pedó<sup>2</sup>  
Guilherme Pitton<sup>2</sup>  
Jonathan da Rosa<sup>2</sup>  
Elisangela Zanatta<sup>3</sup>

O trabalho aqui apresentado relata a experiência vivenciada pelos acadêmicos do curso de Graduação de Enfermagem da URI- Campus de Frederico Westphalen durante a realização de teatros na disciplina de Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem II, propostos pela professora Elisangela Argenta Zanatta como objetivo possibilitar uma melhor fixação e entendimento das técnicas semiológicas utilizadas para realização do exame físico dos diversos sistemas que compõem o corpo humano. Em um primeiro momento foi realizado um sorteio em que os alunos já divididos em ordem alfabética em cinco grupos receberam temas relacionados à disciplina e puderam se reunir em sala de aula para organização dos mesmos. No dia 15 de maio do segundo semestre de 2008 foram apresentados os teatros para os demais colegas e professora. Este trabalho foi de grande relevância para todos, pois a cada apresentação realizada pelos grupos aumentava a expectativa e a curiosidade para ver o que os colegas haviam preparado. A apresentação dos teatros esteve permeada por emoção, nervosismo, empenho, dedicação e domínio de conteúdo que nos proporcionaram a troca de experiências junto aos grupos, podendo perceber que a possibilidade de visualizar na prática a teoria favorece para o aprendizado. Assim como previsto, a metodologia utilizada permitiu um melhor aprofundamento do conteúdo, seguido de melhorias em nossa postura mediante a matéria, mais especificamente nos assuntos colocados em discussão na sala de aula naquele momento. Tendo em vista que a teoria nos é de grande valor a prática em teatros que vivenciamos nos passou aprendizado e plena satisfação dos alunos ali presentes também como da professora. O relato nos evidencia que além da teoria uma prática em complemento aperfeiçoa toda a parte teórica que para muitos seria de difícil entendimento. Assim nos possibilitou um conhecimento não só de um determinado assunto, mas de vários que ali estavam sendo colocados com muita destreza e seriedade em cada passo, em cada momento, em cada palavra dita perante os demais grupos e a professora.

---

<sup>1</sup> Relato de experiência – Apresentado em pôster.

<sup>2</sup> Acadêmicos do IV semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen, RS.

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela EE-UFRGS. Professora na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Frederico Westphalen. Orientadora.

# **TRABALHO DA ENFERMAGEM COM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS NO HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA DE FREDERICO WESTPHALEN<sup>1</sup>**

Luciana Dalberto<sup>2</sup>  
Roberta Grassi<sup>3</sup>

Este relato de experiência foi realizado na ala psiquiátrica do Hospital Divida Providência através da vivência e da observação de uma enfermeira e de uma estudante de enfermagem curso de Graduação em Enfermagem da URI - Campus Frederico Westphalen. Tendo como objetivo relatar a interação entre os profissionais de enfermagem que trabalham neste lugar. Os pacientes psiquiátricos chegam á instituição são avaliados por uma psicóloga e uma assistente social, após são passados ao médico responsável que prescreve a medicação sem algum contanto com os pacientes. A medição é administrada como de praxi se for observado alguma alteração no comportamento é anotado no prontuário, a coisa é tão rotineira que os profissionais se esquecem que por trás de cada rosto triste, desanimado, perturbado existe uma história de vida como qualquer ser humano que merece atenção especial, necessitam de carinho, diálogo, são carentes de afeto, pois sabemos que a medicação só ameniza os sintomas não curam o sofrimento que os leva a ficarem deprimidos. O momento atual se caracteriza pela transição entre a prática de cuidado hospitalar que ensina a repressão do comportamento dos pacientes e a incorporação de princípios novos e desconhecidos, que busca adequar-se a uma prática interdisciplinar, aberto às contingências dos sujeitos envolvidos em cada momento e em cada contexto, superando a perspectiva disciplinar de suas ações. Para realizar um cuidado reabilitador na área da psiquiatria, os profissionais principalmente da enfermagem precisam ampliar seu olhar sobre a clínica da enfermagem psiquiátrica, considerando as diferentes dimensões do cuidar nesse campo de conhecimento político, teórica, técnica, humano, estética e social. Exige reflexão junto a condutas a serem adotadas individualmente e ativamente nos diferentes casos clínicos e ousadia para reconhecer a si mesmo a possibilidade imaginativa e criativa para a formulação e inserção de novos cuidados de enfermagem. Isto, porém é uma tarefa árdua, visto que transformar formas de pensar e agir tão arrojadas no cotidiano destes profissionais implica no compromisso com a transformação da assistência, para isso, faz-se necessário enfatizar a relevância da contribuição a cada um nesta nova forma de assistir.

---

<sup>1</sup> Relato de Experiência.

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem. URI – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-Campus de Frederico Westphalen. E-mail: lucianadalberto@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira. URI–Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões–Campus de Frederico Westphalen.

# UMA EXPERIÊNCIA JUNTO A DEPENDENTES QUÍMICOS E ETÍLICOS EM TRATAMENTO<sup>1</sup>

Fabiana Mânica<sup>2</sup>  
Alexander Parker<sup>3</sup>

O presente relato tem por objetivo vislumbrar a experiência junto a dependentes químicos e etílicos de uma Comunidade Terapêutica, a partir das aulas práticas da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI- Campus de Frederico Westphalen. Durante os séculos, as pessoas com transtornos mentais foram afastadas da sociedade, hospitalizadas, por vezes encarceradas em condições precárias, sem direito de conduzir suas próprias vidas. Após a segunda Guerra Mundial, um conjunto de mudanças políticas e sociais consolida os direitos humanos e a democracia, ao mesmo tempo, emerge uma revolução tecnológica, atingindo o setor saúde. Com isso, os hospitais psiquiátricos tornam-se espaços de experimentação de novas terapias e medicamentos para doenças infecto-contagiosas, ou seja, usava-se seres humanos como cobaias sem consideração aos princípios éticos e humanos. O movimento da Reforma Sanitária, a partir da década de 70, contribui significativamente nos debates nacionais quanto ao papel do hospital psiquiátrico e o resgate da cidadania do doente mental. As primeiras discussões emergem somente em 1989, sendo que as propostas enfatizam a implantação de uma rede de assistência extra-hospitalar, progressiva extinção dos leitos de característica manicomial e internações involuntárias. Sendo assim, ampliam-se os direitos dos portadores de sofrimentos mentais, na humanização da assistência e superando o modelo hospitalocêntrico, através das novas alternativas tratamento. A substituição progressiva dos manicômios por outras práticas terapêuticas e o resgate da cidadania do doente mental torna-se objeto de discussão na sociedade civil. Nesse contexto, surgem as alternativas terapêuticas, dentre elas as Comunidades Terapêuticas de modelo psicossocial, destinadas a pessoas com sofrimentos psíquicos e/ou dependentes de drogas lícitas e ilícitas. É nessa significativa conjuntura que vislumbro a experiência de encontro à Reforma Psiquiátrica através das aulas teórico-práticas, tendo como repercussão ao perfil de profissionais que construímos no mundo acadêmico, o despertar para princípios éticos e de responsabilidade social, junto aos drogaditos e alcoolistas em recuperação, proporcionando a eles um cuidado que vai além do físico, mas no que se refere ao desejo de viver, no resgate da dignidade, da cidadania, desafiando-nos ao compromisso profissional.

---

<sup>1</sup> Relato de Experiência.

<sup>2</sup> Acadêmica do VI Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen. Bolsista de Iniciação Científica PIIC e aluna voluntária de Extensão Universitária – Apresentadora do relato. E-mail: fabimânica@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Enfermeiro Professor Mestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen – Orientador do relato.

## ÍNDICE REMISSIVO POR AUTOR

### A

Adriana Rotoli, 18, 29, 39, 44, 66, 76, 98

Adrieli Pivetta, 33, 36, 49, 91, 92, 108

Alessandra Regina Müller Germani, 14, 23, 52, 58, 72, 87, 90, 94, 95, 97, 104, 105, 109, 113, 114, 115, 116, 119, 120, 121,

Aleti da Silva de Jesus, 108, 33, 91

Aleti Silva de Jesus, 36, 49, 92

Alexander Garcia Parker, 100, 101, 102, 103, 117, 124, 88

Andréia Dornelles Rodrigues, 106

Andréia Rodrigues Dornelles, 95

Anelise Hauschild Mondardo<sup>3</sup>, 93

Angela Enderle Candaten, 112, 72

### C

Camila Centenaro, 18

Carlise Rigon Dalla Nora, 44, 58, 95

Caroline Ottobelli, 119, 104, 105, 114, 52, 94

Cristiane Pedó, 110, 122

### D

Daiane Bedin, 106

Debora Dalegrave, 108, 113, 33, 36, 49, 91, 92

### E

Édina Marques Barboza, 106

Eliane de Almeida Milani, 109, 116, 90, 97

Elisangela Argenta Zanatta, 10, 33, 36, 49, 62, 82, 89, 91, 92, 106, 107, 108, 110, 112, 118, 122

Elisangela Panosso de Freitas, 90, 97, 109, 116

Evelice Aline Massing, 102, 100, 101, 76, 87

Ezequeile Müller, 18, 58

### F

Fabiana Mânica, 124, 23, 58, 66, 88

### G

Gabriela Szatkoski, 109, 116, 90, 97

Glaucia Piovesan, 96

Guilherme Pitton, 122

## J

Janice de Fátima Pavan Zanella, 96, 99, 111  
Jéssica Martins da Silva, 110  
Jonathan da Rosa, 110, 122  
Juliana Cristina Fedrigo Rucks, 121  
Juliana Frighetto, 93  
Juliane Siviero, 109, 116, 90, 97  
Jurema Seib Furini, 111

## K

Kelly de Assis Benachio, 112, 113

## L

Lisiane da Rosa, 62, 82, 88  
Lisie Von Mühlen, 10, 89  
Luciana Dalberto, 123  
Luciane Flach, 100, 101, 102, 107, 87  
Luciane Milane, 18  
Luciane Milani, 103  
Luisa Denise Portes de Lima, 100, 101, 102, 76, 87

## M

Marcos Vinicius Pinto, 117  
Maria Eliane de A. Tarone, 93  
Michele Sigonini, 100, 101, 102, 76, 87  
Monique Prestes, 108, 112, 33, 36, 49, 91, 92

## P

Priscila Orlandi Barth, 14, 66

## R

Rejane Ceolin, 29, 66  
Roberta Grassi, 123

## S

Sara Regina Gerber, 99  
Silvana Teresa Neitzke, 108, 118, 33, 91, 36, 49, 92

## T

Tassiana Potrich, 39, 62, 82, 98

## V

Verônica Cordeiro Machado, 115, 120