

Oficina da saúde: Grupos de educação nutricional com idosos portadores de doenças crônicas não transmissíveis na Unidade de Saúde Parque Orlanda

Autores

Mariana Vieira da Silva

Orientador

Carla Maria Vieira

Apoio Financeiro

Fae

1. Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis representam a principal causa de mortalidade na atualidade (OPAS, 2003).

Diante desse quadro, as ações primárias em saúde vêm sendo valorizadas pois evitam o surgimento dessas doenças ou do agravamento, visando a promoção da saúde (GERALDES, 1992).

Segundo a OPAS (2003) a prevenção primária de fatores de riscos se faz com um regime alimentar e atividade física regular, reduzindo ou adiando suas necessidades de atenção à doença. Controlar a hipertensão, o colesterol e os níveis de glicemia pode reduzir o risco de complicações e desacelerar sua progressão.

A Ação Primária está associada a uma assistência de baixo custo, quando comparado ao nível hospitalar. Oferece um serviço simples do ponto de vista clínico, demanda poucos equipamentos. Porém, é o nível de maior complexidade em relação aos aspectos sociais. É uma organização própria do setor público de prestação de serviços que são oferecidos em Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Programa de saúde da família (PSF).

Um conceito educativo que vem sendo adotado nos últimos anos, em especial com a população idosa, refere-se ao auto-cuidado. A educação nutricional é uma ferramenta que dá autonomia ao educando, para que ele possa assumir, com plena consciência, a responsabilidade pelos seus atos relacionados à alimentação e está em consonância com a estratégia educativa do auto-cuidado(CERVATO et al, 2005).

As doenças crônicas, de alta prevalência no quadro epidemiológico brasileiro e mundial, aumentam a frequência de usuários na atenção primária. Os motivos desta grande incidência são referidos a fatores sócio-econômicos, culturais, religiosos, de época e escolaridade (SCHIRAIBER et al, 2000).

A atenção em grupos pode contribuir na promoção, proteção e controle dessas situações. Os grupos facilitam o exercício da autodeterminação e da independência, pois podem funcionar como rede de apoio que mobiliza as pessoas na busca de autonomia e sentido para a vida, na auto-estima e, até mesmo, na melhora do senso de humor, aspectos essenciais para ampliar a resistência e diminuir a vulnerabilidade. No convívio entre pessoas, criam-se vínculos que possibilitarão o surgimento de organizações ou, no mínimo, o seu incentivo, promovendo a inclusão social (GARCIA; YAGI; SOUZA; 2006).

Além desses aspectos sociais e de carácter psicológicos, para obter uma vida mais saudável é recomendado o auto cuidado com a alimentação, ressaltando o papel do aumento no consumo de frutas e verduras e grãos integrais, das atividades físicas regulares, a troca das gorduras de origem animal pelas de origem vegetal. Assim como, diminuir as quantidades dos alimentos mais gordurosos, salgados e doces no regime alimentar, a manutenção do peso corporal, a eliminação do tabagismo e menor álcool (OPAS, 2003).

A promoção do auto-cuidado vem sendo adotada há alguns anos com o intuito de compreender as ações e decisões que uma pessoa realiza para prevenir, diagnosticar e tratar uma enfermidade. Portanto está intimamente ligada a área de saúde. As pessoas que se comprometem com seu cuidado preparam-se e capacitam-se para atuar sobre os fatores que afetam o seu funcionamento e desenvolvimento. A opção pelo auto-cuidado como estratégia educativa congrega atividades para a promoção da saúde, para modificação do estilo de vida, diminuição dos fatores de risco e prevenção específica de doenças que provocam pequenas, mas, importantes mudanças por um longo tempo (CERVATO et al, 2005).

Para o desenvolvimento das práticas de promoção de autocuidado em unidades de atenção primária, a Educação Popular tem uma particular contribuição, reunindo conceitos e experiências em comunidades brasileiras, descritas por autores tais como Brandão (2001) e Vasconcelos (2001), entre outros, apoiando teoricamente esse projeto.

Nesta opção educativa da autonomia, o profissional de saúde, em função de sua habilitação e responsabilidade, desempenha o papel de facilitador do processo de mudança. Toda e qualquer intervenção nutricional educativa terá maiores chances de sucesso, se estiver incluída em programas habituais que promovam pequenas e confortáveis, mas importantes mudanças, por um longo período de tempo (CERVATO et al, 2005).

2. Objetivos

O projeto de extensão universitária "Oficina da Saúde: ações interdisciplinares para a promoção do auto cuidado" foi proposto, como continuidade de outros projetos precursores, para desenvolver ações educativas para a motivação dos indivíduos diabéticos, hipertensos e obesos a adquirir conhecimentos, desenvolvendo habilidades para a mudança de hábitos, identificando pontos de resistência para as mudanças desejada e necessárias, melhorando assim a qualidade de vida, de usuários da Unidade Básica de Saúde do Distrito de Santa Teresinha em Piracicaba.

Além desse principal objetivo, o projeto buscou propiciar, através da extensão, a integração entre teoria e prática, estabelecendo mecanismos de produção de conhecimento e a democratização do saber acadêmico e, aprofundar a integração da equipe de saúde local, acadêmicos, docentes e comunidade.

3. Desenvolvimento

As atividades educativas para a promoção do auto cuidado dos usuários portadores de hipertensão, diabetes tipo 2, obesidade e dislipidemia que participaram do projeto "Oficina da Saúde" foram desenvolvidas através de encontro de três grupos semanais, dirigidos pelos acadêmicos de nutrição, farmácia, enfermagem e educação física. Um encontro mensal com a participação de todos os usuários interessados na Oficina, profissionais da equipe de saúde local e docentes foi realizada regularmente na Unidade de Saúde ou na Escola.

Para o desenvolvimento das reuniões realizadas com os usuários, foram feitas pesquisas bibliográficas buscando informações e conceitos sobre diabetes, hipertensão, obesidade, entre outros, para maior informação sobre os assuntos e melhor preparo na hora de criar as estratégias e planejar as reuniões com os usuários, buscando sempre atender a necessidade de interesse e informação de cada um. As reuniões eram realizadas na escola E.M.E.F. "José Antônio de Souza" (CAIC) no Parque Orlanda nas segundas, terças e quartas-feiras no período vespertino e as reuniões mensais no período matutino, com data previamente definida.

Os temas e as estratégias das reuniões eram definidos semanalmente, na Universidade, com a realização de reuniões de supervisão onde eram avaliados encontros anteriores dos grupos de usuários e planejamento dos seguintes. As reuniões mensais também geravam subsídios para o encaminhamento dos temas e estratégias. Nos encontros com os usuários eram relatados sentimentos, necessidades, valores culturais que permitiram aos bolsistas identificar temas para os encontros seguintes. Por isso o relato desses depoimentos foram sempre registrados no momento da reunião e posteriormente digitados para que todos da Oficina pudessem tomar conhecimento e acompanhar o andamento dos grupos.

Durante os cinco primeiros encontros do segundo semestre de 2005 o tema abordado foi "os cuidados em relação à ingestão de alimentos gordurosos, alta de triglicérides e colesterol no sangue", com o objetivo de sensibilizar os pacientes a procurar outras formas e outros métodos de preparações de alimentos com menos teor de lipídeos.

Com o lançamento da campanha "eu me cuido", na 6ª reunião foi feita uma dinâmica onde se formou um círculo, para um momento lúdico, com música e bola. Quando a música parava, a pessoa que estava segurando a bola tinha que responder – o que eu faço para me cuidar? E o que eu não faço para me cuidar? O resultado foi muito gratificante, já que com isso pudemos observar algumas mudanças nos seus hábitos alimentares e a adesão aos exercícios físicos.

Em setembro de 2005, foi iniciado um novo assunto. As bolsistas de educação física abordaram sobre a importância da prática de atividades físicas para os hipertensos e diabéticos, fazendo-os pensar sobre quais os benefícios que isso traria para suas vidas, pois a atividade física ajuda a dar força, equilíbrio, e coordenação, dentre outras coisas.

Dando continuidade no tema anterior, que permaneceu sendo abordado pelas bolsistas de nutrição e farmácia, foi preparada uma estratégia para reforçar o aprendizado sobre os alimentos ricos em carboidratos. Foi feito um jogo da memória, onde as cartas continham figuras desses alimentos.

A pirâmide alimentar, uma caixa de utensílios e degustação de alimentos também foram utilizados na prática de educação nutricional com os grupos, para que os participantes demonstrassem e juntos discutissem o porcionamento de suas refeições, desde o café da manhã, até o jantar e a importância dos intervalos de uma refeição e outra, de acordo com uma alimentação para um paciente saudável e um diabético

Através das ações educativas desenvolvidas de forma lúdica, operando sempre com o envolvimento de atividades corporais adaptadas para a capacidade dos usuários, o relaxamento e a reflexão do cotidiano foi possível observar que por causa de suas doenças, muitos deles se isolam, apresentam dificuldades em comer as mesmas coisas que outras pessoas de seu convívio.

A gincana foi também um dos recursos aplicados com os indivíduos com o objetivo de estimular uma reflexão da relação com os alimentos em excesso em sua alimentação, e a tomada da consciência desta. Foi observado que houve bastante interesse e motivação às atividades propostas especialmente por exercícios físicos e a reflexão da importância dos alimentos no seu cotidiano.

Outro importante instrumento da ação educativa com os grupos foram as histórias. Histórias literárias, para estimular alguma discussão, mas também histórias de vida para pesquisa e tomada de consciência de elementos de motivação ou inibição das mudanças necessárias..

Em paralelo à atividade com os grupos, foi desenvolvida abordagem individual, a fim de complementar a abordagem coletiva, aprofundando o conhecimento sobre os participantes dos grupos, suas necessidades e características individuais, assim como coletando dados para nutrir os temas e estratégias a serem desenvolvidas coletivamente no projeto.

4. Resultados

Todos os encontros com os usuários foram registrados em diário de campo pelas bolsistas e digitados para socialização entre os participantes do projeto, no grupo virtual "Oficina da Saúde". A valorização dos relatos que é necessário, pois nestes foram identificados os problemas dos participantes que nos direcionavam a um tema ou dinâmica que atendesse suas necessidades. As análises das reuniões anteriores e de seus objetivos proporcionou identificar se o trabalho estava tendo resultados positivos com esta população ou não.

Com todas estas atividades foi possível perceber que estes grupos tiveram muita dificuldade de memorização e entendimento de temas teóricos, por isso é necessário sempre desenvolver estratégias lúdicas e pedagógicas, na linha de educação popular, para melhor memorização dos temas estudados e adequação de seus limites e possibilidades de aprendizado para o auto cuidado. Com isso, a sugestão para todos os trabalhos em grupo, é de sempre ter um momento lúdico de reflexão, para que possa preparar estratégias com objetivos a serem dirigidos pelos participantes e pelo próprio educador.

Todas as reuniões eram importantes, mais era nas reuniões mensais, com a participação de docentes, discentes, membros da equipe de saúde local e usuários, que era possível alcançar uma visão mais ampla e melhorar a experiência no tratamento de cada um, e os participantes tinham mais liberdade de expressar

seus problemas e suas sensações.

5. Considerações Finais

Neste projeto de extensão destaca-se uma mudança no comportamento alimentar, um ponto fundamental para avaliação da efetividade da educação nutricional, significando que as atividades desenvolvidas atenderam as expectativas desta população, motivando-os à procura de maior autonomia e auto – cuidado. O trabalho multidisciplinar do grupo da A "Oficina da Saúde" manteve as pessoas ativas, contribuindo para a sua maior autonomia, seu direito ao lazer, à informações e à educação.

Além da aprendizagem com os trabalhos em grupos, desenvolvemos também a capacidade de expor nossos conhecimentos, e principalmente, ouvir as principais dificuldades, angústias, e questionamento destes indivíduos, que nos mostram bastante gratificação e alegria por participar do projeto.

Durante este processo adquiri conhecimento e habilidades com grupos durante as reuniões em que participei e nas que coordenei, e mediante a pesquisa realizada para a realização deste relatório um saber maior sobre a enfermidade abordada. Esta experiência se refletirá por toda minha carreira profissional.

Referências Bibliográficas

CERVATO, A. M., DERNTL, A. M., LATORRE, M. R. D. O., *et al.* Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. **Rev. Nutr.**, jan./fev. 2005, vol.18, no.1, p.41-52. ISSN 1415-5273.

GARCIA, M. A. A., YAGI, G. H., SOUZA, C. S., *et al.* Atenção à saúde em grupos sob a perspectiva dos idosos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, mar./abr. 2006, vol.14, no.2, p.175-182. ISSN 0104-1169.

ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DA SAÚDE. Doenças Crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação, atividade física e saúde - Brasília, 2003.

GERALDES, P. C.; **Saúde coletiva de todos nós**. Rio de Janeiro: Livraria e editora Revister Ltda., p. 103 – 109, 1992.

SCHRAIBER, L. B. et al; **Saúde do adulto: Programas de Ações na Unidade Básica**, 2º edição; São Paulo: Hucitec, p. 29 – 47, 2000.