

PET-SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA ESTUDANTIL NA ATENÇÃO BÁSICA.

Adauto de Vasconcelos Montenegro ¹

RESUMO

A Atenção Básica se configura como importante campo de atuação dos profissionais do campo da Saúde Coletiva. O presente artigo objetiva relatar as atividades realizadas por um acadêmico de Psicologia em parceria com estudantes do curso de Medicina, supervisionados por uma médica e uma enfermeira da rede de saúde, durante um ano (período de maio de 2010 a maio de 2011) de participação no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), programa do governo federal que visa a reorientação da atuação dos profissionais de saúde no campo da Atenção Básica. As atividades foram realizadas no Centro de Saúde da Família Anastácio Magalhães, bem como na comunidade e em outros espaços, como em uma das escolas da microárea e no Centro Social Urbano Aloísio Ximenes. Entre os referenciais teóricos que embasaram a atuação nos espaços supracitados, pode-se apontar a literatura e legislação sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e Atenção Básica, contribuições teórico-metodológicas da Psicologia Comunitária, além da bibliografia sobre temáticas específicas. As experiências contribuíram de forma significativa para a formação dos estudantes envolvidos, bem como permitiram maior aproximação com as potencialidades e desafios da atuação profissional na Atenção Básica em Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção básica. SUS. Psicologia. PET-Saúde.

ABSTRACT

Primary Health Care is an important field for professionals of Public Health. This paper aims to present the activities conducted by an academic Psychology in partnership with four medical students, supervised by a nurse and a medical, during the period of one year (May 2010 to May 2011) participation in the Work Education Program for Health (Health-PET), a federal government program aimed at refocusing the role of health professionals in Primary Care. The activities occurred at the Center for Family Health Anastácio Magalhaes, and in the community and in other spaces, such as a micro-area schools and the Center of Urban Social Aloísio Ximenes. Theoretical frameworks that support the performance are the literature and legislation on SUS and Primary Care, theoretical and methodological contributions of Community Psychology, in addition to the literature on specific themes.

1 Graduando em Psicologia na Universidade Federal do Ceará.

The experiments have contributed significantly to the formation of the students involved and allowed closer to the potential and challenges of professional practice in Primary Health

KEY-WORDS: Primary health care. SUS. Psychology. PET-Saúde.

1. INTRODUÇÃO

As atividades dos profissionais de saúde no contexto da Atenção Básica apresentam diversas potencialidades e desafios. O PET-Saúde, enquanto programa do Ministério da Saúde, tem como um de seus principais objetivos fomentar a discussão acerca do modelo de formação dos trabalhadores do campo da Atenção Básica, bem como propiciar a execução de práticas nos espaços das unidades de saúde e da comunidade, tendo como base os princípios do SUS e o alcance de objetivos de fundamental importância para o atendimento ao usuário: interdisciplinaridade, cuidado humanizado, territorialização, entre outros. (BRASIL, 2008)

O presente trabalho tem como objetivo expor as práticas de uma equipe de estudantes, sob supervisão de profissionais do Centro de Saúde da Família Anastácio Magalhães, localizado no Bairro Rodolfo Teófilo, Secretarial Executiva Regional III.

Diversas atividades foram desenvolvidas pelos alunos envolvidos no projeto, como participação em atendimentos, facilitação de oficinas, organização de campanhas, realização de pesquisas científicas, entre outras. Não há dúvidas de que a experiência, ainda que em período reduzido, contribuiu de forma significativa para cada acadêmico envolvido no projeto, fazendo com que a formação fosse discutida e repensada, bem como a prática do trabalhador no campo da saúde fosse colocada em discussão e novos olhares fossem propostos diante daquilo que, de fato, tem importância fundamental no contexto do SUS: o atendimento eficaz e humanizado ao usuário que busca qualquer serviço de saúde.

O artigo está estruturado da seguinte forma: o tópico *Atuação em Programas* versará sobre as atividades desenvolvidas no contexto de programas específicos da unidade de saúde e aqueles que são executados em espaços da comunidade, como em uma escola localizada próximo à unidade de saúde e no Centro Social Urbano (CSU) Aloísio Ximenes. Tal informação demonstra que a atuação da equipe procurou ultrapassar os muros da instituição de saúde e conhecer o território e a comunidade ali constituída. (GONDIM, 2008)

O tópico seguinte, intitulado *Campanhas e Oficinas*, aponta atividades executadas sem relação específica com programas já estruturados, como a organização da Campanha de Incentivo à Amamentação. Em seguida, o tópico *Pesquisas Científicas* explicita as pesquisas realizadas na unidade de saúde e apresentadas em congressos científicos, o que reforça o princípio de indissociabilidade entre pesquisa e extensão. (UFC, 2012) Ao final do trabalho, são apontadas as considerações finais, onde é discutida a importância das atividades desenvolvidas para a equipe de estudantes, bem como definidas algumas perspectivas de atuação no campo da saúde.

Atuação em Programas

- Acolhimento

O atendimento realizado no Acolhimento tem como função principal orientar os pacientes que chegam com suas diversas demandas ao posto de saúde. Tal orientação pode ser visualizada em diversas situações, como indicar um profissional para avaliar e cuidar de seu caso, indicar um lugar para atendimento ou aquisição de medicamentos, entre outras funções.

Embora o acolhimento tenha a função específica de orientar novos pacientes ou usuários antigos que necessitem de algum tipo de auxílio, tal atendimento não deixa de considerar o usuário como pessoa, além de considerar seu estado de saúde como um conjunto de fatores orgânicos, emocionais e sociais envolvidos. O acolhimento se assemelha ao tipo de atendimento no Atendimento Clínico Geral, no Atendimento a Hipertensos e Diabéticos e no Atendimento a Crianças com asma (PROAICA).

Nesse sentido, o acolhimento não deve ser encarado apenas como um momento específico de atendimento ao usuário, mas como uma postura de consideração do sujeito como ser único e integral, que deve perpassar todas as atividades do profissional inserido no campo da Saúde. (BRASIL, 2006)

Entre as demandas presentes no cotidiano de participação dos estudantes no momento do acolhimento, pode-se citar pacientes com hérnia de disco, problemas visuais, disfunções da tireóide, fraturas físicas, gripe, problemas de circulação, entre outros.

A participação no referido programa foi fundamental, ao passo que os estudantes tiveram contato com a “porta de entrada” do usuário na instituição, tendo contato com as expectativas dos pacientes e com os procedimentos a serem seguidos em cada caso atendido.

- Programa Saúde na Escola (PSE)

O PSE está estruturado em quatro blocos: o primeiro se refere à avaliação das condições de saúde e envolve aspectos como situação nutricional, incidência de doenças como diabetes, saúde bucal, avaliação psicológica, entre outros; o segundo trata de ações de promoção de saúde e prevenção; o terceiro está relacionado à educação permanente e capacitação de jovens; o quarto envolve o monitoramento e avaliação, por meio da realização de pesquisas. (BRASIL, 2004)

Uma das atividades realizadas, no contexto de tal programa, consistiu em uma oficina sobre Dengue e *Influenza* H1N1 para alunos da oitava e nona séries do Ensino Fundamental de uma escola localizada próximo à unidade de saúde.

A oficina foi facilitada pela por uma médica, profissional da unidade de saúde, juntamente com a equipe de estudantes. Foram discutidas noções básicas referentes às doenças citadas, como em que consiste a doença, o modo de contágio e de transmissão, as medidas de prevenção, entre outras informações.

No início, os alunos mostraram-se bastante agitados, entretanto, no decorrer da atividade, elas apresentaram-se mais comportados e muitos deles mostraram interesse

em conhecer diversas informações relacionadas às doenças tratadas.

Durante o encontro, também foram exibidos vídeos que explicavam diversos fatores relacionados às doenças citadas. Além disso, um agente sanitário estava presente e exibiu um vídeo que explicava o ciclo do mosquito envolvido na dengue. Além de disponibilizar o material, ele apresentou um painel explicativo referente a tal ciclo.

Em outro momento, a mesma médica e uma enfermeira da unidade de saúde construíram e facilitaram, em parceria com a equipe de acadêmicos, uma oficina sobre Nutrição e Alimentação Adequada para os alunos do oitavo e nono ano da mesma instituição de ensino. O conteúdo da palestra incluiu levantamento de questões acerca dos hábitos alimentares e explanação das principais características de uma alimentação favorável ao desenvolvimento humano. Durante a exposição, foi utilizado um cartaz onde havia uma pirâmide alimentar, em que estava exposta a hierarquia alimentar, ou seja, quais alimentos deveriam ser consumidos, de acordo com a devida quantidade.

Um dos estudantes, acadêmico de Psicologia, teve participação específica na oficina, discutindo um pouco com os alunos sobre os distúrbios alimentares, como compulsão alimentar, obesidade, anorexia e bulimia. Procurou-se transmitir aos alunos uma noção básica sobre cada distúrbio, a fim de que eles pudessem conhecer minimamente tais doenças. Além disso, os principais distúrbios foram diferenciados as dúvidas foram solucionadas.

Além da palestra teórica, foi realizada uma atividade prática em que os alunos deveriam identificar quais alimentos deveriam ser consumidos livremente, quais alimentos deveriam ser consumidos de forma moderada e, finalmente, aqueles que deveriam ser evitados em grandes quantidades e com grande frequência. Para a realização da atividade, foram utilizadas algumas cartolinas e figuras. Foi preparada, de antemão, uma nomenclatura referente aos tipos de alimentos a fim de que os alunos se sentissem mais à vontade no desenvolvimento da atividade.

As atividades na instituição foram fundamentais para a consolidação do princípio de prevenção e promoção de saúde, ao passo que foram fornecidas diversas informações aos alunos, bem como as impressões que cada um trazia sobre as doenças e os sentidos envolvidos na alimentação foram expostos e discutidos.

- Programa de Atendimento a Pacientes com Diabetes e Hipertensão:

Entre as diversas doenças crônicas existentes, é possível citar o Diabetes e a Hipertensão Arterial. Há dois tipos de diabetes: Diabetes tipo I e o Diabetes tipo II. O Diabetes tipo I é caracterizado pela falta de produção de insulina pelo organismo, causada pela destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina). Tal destruição ocorre devido a uma resposta auto-imune do organismo, ao passo que as células beta do pâncreas são identificadas como corpos estranhos. Como consequência da falta de produção de insulina, há a elevação dos níveis de glicose no sangue. As causas do Diabetes tipo I não estão definidas, embora seja possível apontar a influência de fatores genéticos e emocionais.

O Diabetes tipo II, por sua vez, é caracterizado pela incapacidade de absorção de insulina pelas células musculares e adiposas. Tal incapacidade é chamada de “resistência insulínica”. Esse tipo de Diabetes possui maior relação com o fator

hereditário. Além disso, o Diabetes tipo II pode ser relacionado com a obesidade e com o sedentarismo. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2012)

A Hipertensão Arterial Sistêmica pode ser compreendida como a elevação da pressão arterial a níveis considerados de risco para a saúde. Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), quando a pressão arterial atinge níveis iguais ou superiores a 160 x 95 mmHg, pode-se falar em hipertensão arterial. É importante ressaltar que a repetição de medida é necessária para a definição do diagnóstico.

Muitas vezes, não é possível apontar uma causa específica para o aumento da pressão arterial. Diversos fatores podem estar atuando em conjunto no contexto da hipertensão arterial, como fatores genéticos e ambientais. Aspectos como obesidade, tabagismo, consumo de álcool e drogas e ingestão de sal também estão relacionados com a hipertensão arterial. Não se pode desconsiderar também a influência dos fatores psicológicos como o estresse. Entre as possíveis conseqüências da Hipertensão Arterial, é possível apontar acidente vascular cerebral, disfunções renais e cardíacas, entre outras. (BRASIL, 1993)

No que diz respeito ao atendimento de pacientes com as doenças citadas, há uma rotina pré-estabelecida na unidade de saúde para o atendimento de tal público. Antes de serem atendidos, os pacientes tem sua pressão arterial medida em outra sala específica.

Alguns pacientes, além de diabetes e da hipertensão, apresentam problemas que requerem encaminhamento para outros profissionais, como ortopedistas, reumatologistas e oftalmologistas.

No atendimento às mulheres, há sempre a preocupação de verificar se as pacientes estão cuidando devidamente de sua saúde sexual, prevenindo doenças. Muitas vezes, é realizado um encaminhamento para um ginecologista da própria unidade de saúde. O acompanhamento regular dos pacientes no próprio posto geralmente acontece de dois em dois meses. No atendimento, são sempre solicitados vários exames referentes a diversos aspectos do organismo do paciente. Como a própria proposta da Estratégia Saúde da Família (ESF) sugere, o paciente é visto como um todo que deve ser cuidado.

Os problemas de saúde desses pacientes afetam, sem dúvida, várias áreas de suas vidas. Tais problemas influenciam de maneira considerável em seu estilo e qualidade de vida, fazendo com que muitos tenham que mudar totalmente sua rotina e as atividades que sempre estiveram acostumados a realizar. É preciso mudar a vida que sempre se teve e que agora se mostra bastante frágil e debilitada. Isso se configura como um grande desafio para cada paciente, pois se adaptar a um estilo de vida com tantas limitações apresenta-se como grande desafio. (DAMASCENO, 1997)

O resultado de tais situações é que muitos desses pacientes aparentam estar bastante insatisfeitos com sua condição, manifestando um real sofrimento. Muitos não mostram tanta esperança em relação ao futuro.

É evidente que a maioria precisa de um acompanhamento de outros profissionais, como psicólogos. O trabalho juntamente com a Psicologia envolveria as questões citadas anteriormente, as dizem respeito às mudanças na vida do paciente em decorrência das doenças. Seriam trabalhadas também questões que dizem respeito ao modo como o próprio paciente encara a si mesmo, como vê sua vida como um todo e como encara a doença. As suas expectativas, dificuldades, esperanças, sentimentos e os seus pensamentos seriam considerados e analisados de forma mais aprofundada.

Em diversos atendimentos, foi destacado um ponto bastante interessante no quesito qualidade de vida dos pacientes e dos aspectos emocionais envolvidos. A questão diz respeito ao número elevado de medicamentos que cada paciente tem que tomar diariamente, o que se configura como um desafio diário e representa uma mudança no estilo de vida de cada paciente e na própria forma dele encarar a doença. Há um grupo de estudantes do curso de Farmácia que realizam um trabalho, na própria unidade de saúde, que busca conscientizar os pacientes da quantidade de remédios que cada um tem que tomar e da função de cada medicamento. Tal atividade é de extrema importância, pois a ação de tomar um medicamento deve ser dotada de sentido para cada pessoa, e não deve ser apenas um ato mecânico, no qual se desconhecem as funções e os efeitos do consumo de tais drogas.

Por outro lado, é necessário que o tratamento não seja composto apenas de medicações, mas também de prática de exercícios físicos, acompanhamento psicológico, participação em atividades grupais, entre outras. Tal orientação entra em conformidade com o princípio de consideração do paciente como ser humano e não apenas como corpo biológico.

O contato com os pacientes atendidos em tal grupo despertou o interesse da equipe de estudantes e gerou a criação e execução de uma pesquisa científica no contexto da unidade. Além disso, o conhecimento sobre a doença foi fortalecido, gerando aprendizado para todos os envolvidos.

- Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança com Asma (PROAICA)

PROAICA é a sigla que designa o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança com Asma. Tal enfermidade consiste numa doença pulmonar que se caracteriza pela inflamação crônica das vias aéreas causando estreitamento das mesmas e dificuldades respiratórias. Os sintomas mais comuns são tosse, falta de ar e o chamado “chiado no peito” (sibilância). Há duas classes de medicamentos usados no tratamento da asma: broncodilatadores e antiinflamatórios. (BRASIL, 2004) A idade das crianças atendidas pelo profissional responsável nos momentos em que houve participação da equipe de estudantes variou entre dois e sete anos aproximadamente.

No contexto de cada atendimento, havia a preocupação em não se deter apenas nos sintomas da asma, mas procurou-se analisar o estado geral de saúde de cada paciente. Havia sempre questionamento sobre alimentação, qualidade do ambiente (se havia poeira, por exemplo), entre outras questões. Tais aspectos relacionam-se diretamente com a qualidade da saúde dos pacientes.

É notório que pacientes com asma sofrem diversas alterações em sua qualidade de vida. Os próprios ataques de asma já representam um desafio diário aos portadores de asma. Além disso, dificuldades de respiração, tosses, entre outros sintomas fazem com que o paciente precise se adaptar a um novo estilo de vida. O uso constante de medicação e o uso necessário, em muitos casos, da “bombinha” também alteram de forma notória a rotina e os hábitos dos portadores da doença.

O contato com as especificidades do atendimento a tal público, o aprendizado sobre a doença, bem como a discussão de casos foram atividades que permitiram

grandes ganhos à equipe de acadêmicos envolvida.

- Programa de Atendimento à Gestante

Em tais atendimentos, determinadas orientações gerais relacionadas à gravidez eram fornecidas às pacientes, como os sinais que indicam que a hora do parto está próxima (contrações, o fato de a bolsa estourar e a presença de tampão mucoso), o cuidado em medir a pressão arterial da mãe, entre outras. Também eram destacados os benefícios da amamentação, ao passo que o leite é um alimento materno é considerado um “alimento completo” e o ato de amamentar promove o contato da mãe com o bebê.

Além de acompanhar atendimentos, a equipe de estudantes empreendia ações extra-sala, como conversas informais, onde era explicitada a forma adequada de se amamentar, os benefícios da amamentação e os mitos envolvidos no ato de amamentar. Muitas vezes, outros recursos eram utilizados, como banners e cartazes com informações sobre o processo de amamentação.

Tais atividades permitiram uma maior conscientização acerca do ato de amamentar, bem como a resolução de dúvidas e o maior contato com a comunidade.

- Terapia Comunitária

A Terapia Comunitária foi criada em 1988 por um professor de Medicina, psiquiatra, antropólogo e teólogo chamado Adalberto Barreto. Ela fundamenta-se em quatro eixos teóricos: Pensamento Sistêmico, Teoria da Comunicação, Antropologia Cultural e Resiliência.

Entre as principais características da prática da Terapia Comunitária, pode-se afirmar que, no contexto de tal prática, o terapeuta não é detentor do conhecimento, ao passo que o conhecimento popular é considerado de forma especial. Na Terapia Comunitária, não há intenção de se resolver problemas, mas sim a construção de dinâmicas que possibilitem, a partir das experiências de cada participante, criar uma rede de apoio a todos que necessitam de auxílio.

Os principais objetivos da Terapia Comunitária são: valorizar o papel da família e da rede de relações estabelecida pela mesma, reforçar a dinâmica interna de cada indivíduo a fim de que o mesmo descubra seus valores e potenciais, provocar o sentimento de união e identificação com os valores culturais de cada um, redescobrir e reforçar a confiança de cada indivíduo e reforçar a auto-estima individual e coletiva.

Tal prática não consiste em psicoterapia propriamente dita, mas sim como um processo terapêutico grupal. Embora não seja considerado um atendimento psicoterápico, a prática da Terapia Comunitária assume fundamental importância, ao passo que permite que diversas pessoas tenham um espaço para falar de si, de suas aflições, de seus sonhos e de suas conquistas. Além disso, o espaço da Terapia Comunitária constitui-se como um espaço de acolhimento para a comunidade em geral.

O ambiente fornecido pela Terapia Comunitária, o acolhimento por parte dos facilitadores e dos demais integrantes e os importantes e positivos vínculos presentes no contexto de tal processo grupal contribuem fortemente para a promoção da saúde mental dos membros de diversas comunidades, que, na maioria das vezes, não possuem

condições financeiras de ter acesso à psicoterapia tradicional.

O terapeuta comunitário não se constitui como detentor do conhecimento, tampouco coloca este numa posição privilegiada em relação ao saber popular. O que se observa é que a própria comunidade tem condições de criar redes de apoio e descobrir possibilidades e alternativas para seus problemas e suas questões. GÓIS (2008, p.234) afirma: “A própria comunidade é detentora das soluções de seus problemas”.

Na participação de sessões de Terapia Comunitária realizadas no Centro Social Urbano Aloísio Ximenes, foi possível observar que as pessoas que já freqüentam a Terapia Comunitária há algum tempo possuem um vínculo afetivo forte. A natureza de tal vínculo parece ser pautada em sentimentos como confiança e companheirismo. Tais relações podem ser observadas tanto entre os “pacientes” que participam da terapia como entre “pacientes” e facilitadores do processo grupal (psicólogo, assistente social e terapeuta comunitário).

Os profissionais, logo no início da atividade, sempre citavam uma frase bastante emblemática que ilustra os objetivos e justificativas da prática da Terapia Comunitária: “Quando a boca cala os órgãos falam. Quando a boca cala os órgãos adoecem”. O que é defendido no contexto da Terapia Comunitária é a existência de um espaço para falar de si e de questões pessoais, o que está ligado diretamente à saúde corporal e mental, prevenindo diversas doenças crônicas, como Hipertensão e Diabetes.

A Terapia Comunitária possui algumas regras, que são esclarecidas logo no início da atividade: não julgar os outros, não criticar os outros, não interromper a fala dos outros (pois ele poderá não ficar à vontade), falar sempre em primeira pessoa (“Eu penso...; “Eu acho...”), não dar conselhos e manter em sigilo todas as informações do momento grupal.

A Terapia Comunitária é realizada no CSU era composta de determinados momentos. No primeiro deles, havia a chamada “Celebração da Vida”, onde a assistente social perguntava a todos datas especiais (comemorativas, aniversários, casamentos, entre outras) que cada um tinha conhecimento. Logo depois, um dos participantes cantava e tocava no violão uma música para os homenageados do mês.

No segundo momento, todos se apresentavam brevemente, principalmente aqueles que estavam ali pela primeira vez. Posteriormente, o facilitador convidava quem se sentisse à vontade para falar de sua questão pessoal.

No terceiro momento, o psicólogo questionava quem se identificava com alguma das questões apresentadas. Algumas pessoas se identificaram e se justificavam. No quarto momento, havia a escolha do tema a ser tratada naquele dia, por meio de votação.

A pessoa que trazia o tema escolhido relatava detalhes de sua história, assim como todos ficavam à vontade para perguntar aspectos da problemática trazida pelo paciente. Depois de a questão ser exposta pelo “paciente”, os profissionais apresentavam uma espécie de “conclusão” acerca do caso. É importante deixar claro que não se trata de um fechamento para o caso, e sim de um questionamento, um ponto a ser refletido pelo paciente e pelos demais participantes.

Há diversos trabalhos voltados para o estudo das práticas envolvidas na Terapia Comunitária, como a repercussão da Terapia Comunitária na Saúde Mental do Idoso (ROCHA et al., 2009), contribuição da prática da Terapia Comunitária para as inquietações das gestantes. (Holanda, Dias e Filha, 2007)

- Visitas Domiciliares e Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

No contexto de atuação da equipe, foi possível aprender e ter contato com o cotidiano dos ACS, ter acesso às informações sobre o território e conhecer instrumentais, como a “Ficha A” e “Ficha B”. A “Ficha A” contém informações gerais do pacientes, já a “Ficha B” é mais detalhada e indica a presença de doenças, como diabetes e hipertensão

A divisão da área total de abrangência é feita de acordo com as condições socioeconômicas dos moradores de cada microárea geográfica. A divisão é feita tendo como base dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Tais dados podem ser falhos em alguns momentos. Há cerca de seis agentes de saúde por equipe. As pessoas visitadas pelos Agentes são aquelas que não podem se dirigir até a unidade de saúde, como gestantes que acabaram de dar à luz, pessoas com idade bastante avançada, pacientes com necessidades especiais, entre outros. Em tais visitas, os ACS dão orientação sobre alimentação adequada em certos tratamentos, o que demonstra que o papel dos ACS está pautado no intercâmbio entre a linguagem científica e a linguagem popular.

Mensalmente, é enviado um relatório mensal para a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), em que constam informações como a quantidade de crianças nascidas, o número de gestações, o número de pacientes hospitalizados, a quantidade de óbitos, o número de pacientes com doenças como diabetes, hipertensão, tuberculose e hanseníase, entre outras.

Nas reuniões com os ACS, sempre havia discussões sobre o processo de trabalho, bem como sugestões de melhorias. Em uma delas, foi feita uma sugestão: a adoção de um “livro-ata” a fim de que os agentes comunitários organizassem melhor as informações referentes às visitas e fosse evitada a não-entrega das fichas diárias.

Oficinas e Campanhas:

- Campanha de Incentivo à Amamentação

Em certo momento de participação, a equipe de acadêmicos organizou uma campanha sobre amamentação. Entre as atividades realizadas, pode-se apontar: exibição de um vídeo educativo sobre amamentação, em que estavam contidas orientações sobre o ato de amamentar, além das vantagens e fatores envolvidos e distribuição de folhetos informativos sobre amamentação e algumas doenças. Também houve a realização de uma pesquisa quantitativa sobre amamentação com algumas mães.

A sensação que a equipe teve é que, de fato, foram realizadas, ações de promoção de saúde, ao passo que foram fornecidas informações preciosas a várias mães, levando em conta o período em que elas estavam vivendo e possíveis questões e dúvidas que elas, provavelmente, tinham foram escutadas e solucionadas.

- Oficina sobre Amamentação com Idosos

Outra atividade realizada no contexto da Campanha de Incentivo à Amamentação consistiu na realização de uma oficina com a supervisão de uma

enfermeira da unidade de saúde. A atividade ocorreu no CSU Aloísio Ximenes no dia em que ocorre o Grupo de Idosos.

Neste dia, foi realizado um debate sobre o tema “Amamentação”. Não foi feita uma palestra formal, mas sim uma espécie de conversa com os idosos sobre o tema. Embora eles tenham uma idade mais avançada e provavelmente não estejam num período de amamentação, os idosos convivem com pessoas mais jovens que podem estar no período de gestação ou de amamentação, como filhas, netas, outros parentes, amigas e vizinhas. Além disso, eles são respeitados em suas respectivas comunidades por serem considerados mais sábios e experientes. Nesse sentido, muitos jovens recorrem aos idosos em momentos de ajuda. Muitos ajudam na própria criação de netos e de filhos de outros parentes.

Durante o debate, foram discutidas várias questões relacionadas à Amamentação. Entre tais questões, estiveram presentes as vantagens do aleitamento materno, as dificuldades de tal prática, os mitos envolvidos no ato de amamentar (“leite fraco”, por exemplo), os alimentos que devem ser evitados durante o aleitamento, entre outras. Muitas senhoras contaram experiências que tiveram quando amamentaram e relataram também episódios ocorridos com outras pessoas.

Foram discutidos também os aspectos psicológicos e emocionais envolvidos no ato de amamentar. A amamentação não traz apenas benefícios nutricionais, mas também fortalece o vínculo entre mãe e filho e é importante no desenvolvimento da criança, tanto no que diz respeito à delimitação do corpo da criança quanto às relações futuras do bebê com outras pessoas.

É importante que haja um acompanhamento psicológico da mãe durante a gravidez, pois muitas mulheres podem sentir dificuldades em amamentar, pois podem estar ansiosas ou temerosas diante da nova experiência. É importante também que haja um ambiente familiar saudável para a mãe e para a criança. As pessoas que convivem com a mãe e o lactante devem evitar atitudes de desencorajamento à mãe diante de possíveis dificuldades no processo de amamentação, como a não-saída do leite.

A oficina teve resultados satisfatórios, ao passo que permitiu que as pessoas apresentassem suas opiniões e suas dúvidas, bem como o contato com a comunidade fosse fortalecido.

Pesquisas Científicas:

No decorrer das atividades realizadas no contexto do PET-Saúde, foram elaborados dois projetos de pesquisa, os quais foram executados no próprio Centro de Saúde da Família Anastácio Magalhães:

- Qualidade de Vida em Pacientes com Doenças Crônicas

Tal projeto teve como objetivos identificar o grau de qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas, sendo a Hipertensão Arterial Sistema e a Diabetes o foco da presente pesquisa e avaliar o impacto de tais doenças na qualidade de vida dos pacientes. O estudo foi de caráter transversal, descritivo e qualitativo. Foram aplicados dois instrumentos: um questionário sócio-demográfico para obter informações gerais do

participante da pesquisa e o instrumento SF-36 (*Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey – SF-36*), o qual avalia o nível de qualidade de vida de um paciente. Cerca de 100 pacientes participaram da pesquisa. Os dados coletados foram analisados pelo programa *SPSS 16.0 for Windows*. As entrevistas foram realizadas pelos estudantes do PET-Saúde.

- Conhecimento sobre Amamentação e Tempo de Amamentação em Pacientes da CSF Anastácio Magalhães

A pesquisa teve como objetivos avaliar o nível de conhecimento das mulheres sobre amamentação e descrever o tempo de amamentação das mulheres do CSF Anastácio Magalhães, comparando com o grau de escolaridade das mesmas.

O estudo foi de caráter não-probabilístico e amostra por conveniência de 48 mulheres durante uma campanha de vacinação no Centro de Saúde da Família Anastácio Magalhães. Do total da amostra, 33 mulheres já haviam amamentado. As entrevistas foram feitas por alunos do PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde). Os dados obtidos foram analisados pelo programa *SPSS 16.0 for Windows*.

2. RESULTADOS:

No que diz respeito aos resultados, é possível apontar o grande alcance das atividades desenvolvidas, ao passo que as oficinas e as campanhas contaram com a participação de grande parte da comunidade. Além disso, as diversas ações realizadas no âmbito da unidade de saúde e da comunidade foram devidamente registradas.

As demandas identificadas funcionaram como subsídio para a elaboração de pesquisas científicas, que contribuem para a coleta de informações importantes no campo da Saúde Coletiva e para a proposição de estratégias de manutenção das potencialidades encontradas e de planos de ação para os pontos de melhoria identificados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração as experiências relatadas e as articulações teórico-metodológicas apresentadas, é possível afirmar que a experiência estudantil no contexto de tal programa contribuiu de forma indiscutível para a formação dos estudantes e profissionais envolvidos.

O contato com o ambiente profissional, os desafios encontrados em campo e as atividades propostas e desenvolvidas pelos estudantes foram os resultados encontrados no decorrer da participação no projeto. Além dos resultados relacionados à formação e ao aprimoramento profissional, os benefícios trazidos aos usuários também devem ser apontados. As campanhas de Educação em Saúde, a facilitação de oficinas e de atividades e visitas domiciliares permitiram o importante e fundamental contato entre profissional e usuário, este muitas vezes esquecido.

Diante do exposto, pode-se afirmar, sem dúvidas que a atuação no Projeto PET-Saúde permitiu grande aprendizado para os estudantes e profissionais envolvidos, bem como fortaleceu a esperança numa atuação baseada no cuidado humanizado e pautada na constante reflexão acerca da postura e das potencialidades de cada trabalhador inserido no campo da Saúde Coletiva.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde**. 2. ed. Brasília (DF), 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Asma e Rinite: linhas de conduta em Atenção Básica**. Brasília (DF), 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle da Hipertensão Arterial: uma proposta de integração ensino-serviço**. Rio de Janeiro (RJ): CDCV/NUTES, 1993.

BRASIL. Portaria Interministerial nº N 1.802, de 26 de agosto de 2008. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 ago. 2008. Seção 1, p. 27.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Saúde na Escola**. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=29109>. Acesso em: 30 jul. 2012.

DAMASCENO, M. M. C. **O existir do diabético: da fenomenologia à enfermagem**. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1997.

GÓIS, C. W. L. **Saúde Comunitária: Pensar e Fazer**. São Paulo: Editora Hucitec, 2008.

GONDIM, G. M. M. et al. O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. In: MIRANDA, A. C. et al **Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz: 2008. p. 237-255.

HOLANDA, V. R.; DIAS, M. D.; FILHA, M. O. F. Contribuições da Terapia Comunitária para o enfrentamento das inquietações de gestantes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 79-92, 2007.

ROCHA, I. A. et al. A Terapia Comunitária como um novo instrumento de cuidado para Saúde Mental do Idoso. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 62, n.5, set./out. 2009. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/06.pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Disponível em:
<<http://www.diabetes.org.br/o-que-e-diabetes>>. Acesso em: 30 jul. 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Pró-Reitoria de Graduação. **Estatuto da UFC.** Disponível em
<http://www.prograd.ufc.br/index.php?option=com_content&view=article&id=174&Itemid=78>. Acesso em: 30 jul. 2012.