

Promoção do auto cuidado junto a indivíduos com morbididades associadas a obesidade

Autores

Cláudia Cristina de Souza Trevisan

Orientador

Carla Maria Vieira

Apoio Financeiro

Fae

1. Introdução

O projeto "Oficina da Saúde", teve início na década de 90, com o curso de farmácia da Universidade Metodista de Piracicaba, operacionalizando algumas ações específicas de auto cuidado e orientações sobre medicamentos, junto aos indivíduos diabéticos da cidade de Piracicaba.

Diante dos resultados positivos dessa ação, o projeto apoiado pelo FAE (Fundo de Apoio a Extensão), juntou-se a outros cursos da área da saúde, como o curso de Nutrição, Ed. Física, Farmácia e Psicologia, com o intuito de orientar um número maior de indivíduos com outros tipos de enfermidades através de ações educativas. Nesse momento foi possível trabalhar enfermidade, como, Hipertensão arterial, associada a diabetes, obesidade entre outras, e também incentivar a responsabilidade com auto cuidado e a integração com a comunidade .

O programa foi realizado na UBS do PQ. Orlanda, em Piracicaba, SP., nas dependências da Escola E.M.E.F. "José Antônio de Souza" "CAIC", que nos foi uma grande parceira

As reuniões junto à população eram feitas três dias por semana, no mesmo horário, facilitando visitas de outras pessoas que se interessassem pelas ações.

Os métodos usados para dinamizar as reuniões eram baseados na linha de educação popular, que direcionavam as dinâmicas para que os participantes se sentissem a vontade, em levar as suas necessidades para o grupo onde aconteciam as discussões.

A proposta da educação popular junto a essa população carente foi se dando naturalmente, a medida em que os participantes foram se sentindo acolhidos e respeitados na sua cultura e no seu jeito de ser.

Sendo assim, os resultados foram bastante promissores e vale a pena dizer que isso se deve ao comprometimento e esforço dos participantes que eram assíduos as reuniões e aos atendimentos individuais

REFERÊNCIAL TEÓRICO

O real envolvimento da população com os profissionais da saúde, conquista maior controle do seu funcionamento da atenção primária e surgem experiências pioneiras como a implantação de pequenas práticas alternativas que são de grande valia para atender e instruir a população que são as ações educativas (Vasconcelos, 2001).

Nessas ações, a participação e o controle dos grupos populares não são apenas esperados e franqueados, mas investem intensamente no aprofundamento, buscando constante articulação com outros movimentos populares como sindicatos, pastorais, universidades, associações de bairro, para o desenvolvimento das ações educativas num processo real de aprendizado e interação com o meio. Essa relação com a população não se restringe de forma alguma aos grupos organizados, mas tem resposta imediata junto à comunidade nas trocas interpessoais (Brandão, 1982).

Segundo Vasconcelos (2001) ao se referir aos estudos de Brandão da década de 1980, a maior contribuição da prática de educação popular é o diálogo, que se esforça para compreender e explicar o saber do interlocutor popular. A educação popular se diferencia da educação formal, esse tipo de educação não visa criar sujeitos subalternos educados: sujeitos limpos, polidos, alfabetizados, bebendo água fervida, comendo farinha de soja, visa principalmente participar do esforço que já fazem hoje as categorias de sujeitos subalternos (índios, negros e classe operária) ou seja a educação popular é um modo de participação de agentes eruditos (professores, alunos, agentes pastorais, profissionais da saúde), que busca trabalhar pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular, fomentando formas coletivas de aprendizado e investigações de modo que promova o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento. Um elemento fundamental do seu método é o fato de tomar como ponto de partida do processo pedagógico o saber anterior das classes populares, que vem do trabalho, da vida social e da luta pela transformação da realidade, que as pessoas vão construindo e adquirindo em entendimento sobre a inserção na sociedade e na natureza, aí está a "Matéria-Prima" para a educação popular. Permitindo com que o educando se sinta "em casa" e mantendo a sua iniciativa (Vasconcelos, 2001).

Ações Primárias em saúde evitam o surgimento de uma doença ou do agravamento de enfermidades já instaladas, visando à promoção da saúde. Ações básicas de saúde, tais como vacinações, controle de vetores, educação para saúde, vigilância epidemiológica, assistência médica e de enfermagem, entre outras ações em parceria com a comunidade que visam à elevação dos níveis de qualidade de vida (GERALDES, 1992).

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).

Em meados dos anos 60 a atenção primária, inicialmente ligada às experiências informais de trabalho comunitário para atender à população com dificuldades de acesso aos bens e serviços, especialmente de saúde. Posteriormente, a organização da atenção primária à saúde foi formalizada como política nacional de saúde com a aprovação e regulamentação do Sistema Único de Saúde (Vasconcelos, 2001)

2. Objetivos

OBJETIVOS DO PROJETO

Este projeto buscou abranger vários aspectos importantes para o desenvolvimento do aluno e para a comunidade representada. Propiciou experiências de interação da universidade com a comunidade fazendo uma ponte, entre os conhecimentos teórico com a prática do dia a dia das pessoas envolvidas no programa. Realizando assim, intervenções junto à população com ações práticas e dinâmicas conforme as necessidades da comunidade, motivando os indivíduos diabéticos, hipertensos e obesos, através de processos educativos a desenvolverem hábitos que melhorarão a sua qualidade de vida sendo possível traçar o perfil dessa população.

3. Desenvolvimento

As ações educativas eram identificadas e trabalhadas a partir dos atendimentos individuais, feitos toda semana em dia e hora pré determinados, onde o participante do grupo fazia um relato dos seus hábitos alimentares e também um pouco de sua práticas de auto cuidado, tais como fazer atividade física, atividades de lazer, trabalhos manuais ou de socialização. Durante essa entrevista, o participante se sentia a vontade para falar "intimidades" a respeito da sua alimentação e de seus hábitos.

Identificadas as lacunas ou a falta de esclarecimento sobre questões ligadas à alimentação e à saúde, levávamos novamente o assunto para ser discutido e trabalhado junto aos grupos, que eram específicos para diabéticos , hipertensos e para reeducação alimentar.

A maioria dos participantes eram pessoas idosas, mulheres e alguns jovens com problemas de obesidade.

Ao voltarmos para um tema já trabalhado, procurávamos dinamizar sempre de uma maneira diferente para alcançarmos o objetivo de entendimento do grupo. Dessa forma seguimos até o final do projeto, obtendo bons resultados, na abordagem educativa com os participantes, obtendo posturas novas diante da alimentação e auto cuidado

Para avaliação desses grupos, toda semana eram feitas reuniões técnicas, junta a professora orientadora do projeto, Prof^a Carla M^a Vieira, que nos despertava para o caminhar das reuniões e atendimentos individuais.

Também uma vez por mês aconteciam reuniões mensais com os grupos, bolsistas, professores envolvidos

no projeto, enfermeira responsável pela UBS e o médico que acompanhava o projeto.

4. Resultados

TABELA DE PERIFL NUTRICIONAL E DE MORBIDADES DOS PARTICIPANTES DO PROJETO OFICINA DA SAÚDE

Nome	Idade	Sexo	Pressão arterial	Glicemia jejum	Varição de peso	Perda de peso	Diagnóstico nutricional
A.L.G.L.	36 anos	F	130 x 80		96,6 / 92,1	4,5kg	Obesidade
C.A.M.C.	40 anos	F	120 x 90		87,7 / 85,3	2,4kg	Obesidade
E.P.S.S	35 anos	F	140x80		78,5 / 71,9	6,6kg	Obesidade hipertensão
J.O.	56 Anos	M	140x80		72,2 / 67,7	4,5kg	Obesidade hipertensão
J.R.	64 anos	M	160x80	175mg/dl	70,5 / 64,0	6,5kg	Hipertensão diabetes
M.M.T.A.	47 anos	F	140 x 90	132 mg/dl	82,9 / 80,0	2,9kg	Hipertensa Obesidade Diabetes
M. A. A.	64 anos	F	140 x 80		71,0 / 67,4	3,6kg	Hipertensa

M.A.F.	63 anos	F	150 x 90	142 mg/dl	77,0 / 76,7	0,300g	Diabética
M.A. L .S	39 anos	F	160 x 90	142 mg/dl	82,7 / 77,8	4,9	Hipertensão Obesidade Diabetes
M.E.B. C.	44 anos	F	140 x 80		84,1 / 82,5	1,6	Obesidade
M.N.	59 anos	F	110 x 80		62,3 / 57,9	4,4	Diabetes
M. S.	75 anos	F	150 x 80	153 mg/dl	66,0 / 68,5		Hipertensão Diabetes
R.N.C. S.	27 anos	F	120 x 80		86,7 / 84,0	2,700	Sobrepeso
R. V.	24 anos	F	120 x 80		69,3 / 67,2	2,100	Sobrepeso
R.E.M. P.	38 anos	F	130 x 90		84,1 / 82,2	1,900	Hipertensão
R.F. A.	36 anos	F	120 x 80		87,1 / 81,4	5,700	Hipertensão
S A.F.N	72 anos	M	140 x 80	189mg/dl	82,0 / 80,0	2,00	Diabetes
S.M.A.M.	37 anos	F	130 x 90	160mg/dl	75,0 / 74,5	0,500	Obesidade Diabetes
S.P.	39anos	F	120 x 80	116mg/dl	84,1 / 81,1	3,00	Diabetes hipertensa
U.M. M.	59 anos	F	140 x 80		55,5 / 55,9		Hipertensa

- Não houve perda de peso

Análise da tabela de morbidades.

A tabela representada mostra algumas morbidades de indivíduos que participavam assiduamente nas reuniões e nos atendimentos individuais. Verificamos que a maioria dos integrantes do projeto, são obesos ou estão com sobrepeso, porém é notável a perda de peso desses, os picos de glicemia e hipertensão, foram controlados através de medicamentos, dietas e atividade física. A maioria desses participantes estão no grupo a mais ou menos dois anos e são bastante comprometidos com o auto cuidado.

Os resultados obtidos nesse trabalho são qualitativos e foram evidenciados através de exames laboratoriais, solicitados pela UBS, e também com o controle de alguns dados, como aferição constante de Pressão Arterial e pesagem constante para identificar perda de peso. Tendo assim relacionados alguns resultados qualitativos:

- Diminuição do uso de gordura de carne suína para as demais preparações;

- Diminuição do uso de açúcar por pacientes diabéticos e outros
- Organização dos horários de alimentação por indivíduos diabéticos e outros
- Conscientização sobre a prática de atividade física, para a perda de peso, melhora da hipertensão arterial, benefícios intestinais, entre outros resultados; integração junto a família e junto a comunidade, já que muitos deles se excluía por não poderem comer qualquer alimento;
- Motivação para o auto cuidado com a campanha " Eu me cuido"
- Consciência na escolha do alimento mais saudável, como óleo de girassol, ricos em ômega três e seis, ricos em fibras, diminuição das frituras, entre outros;
- Diminuição das taxas de triglicerídeos e colesterol.

Especialmente essa população, dessa região da cidade, aderiu bastante ao projeto e respondia de forma concreta, participando sempre das atividades desenvolvidas. Acreditamos ter tido bons resultados, usando a metodologia da educação popular, que exercita o respeito pelos hábitos culturais da população e uma interação de forma muito simples e dinâmica.

5. Considerações Finais

O projeto de extensão é muito importante para a população e principalmente para o aluno envolvido, permitindo o conhecimento entre a teoria e a prática, levando o aluno a realidade da população e a testemunhar ações que modificam as reações das comunidades.

Também o método da educação popular é eficaz, já que procura o respeito das culturas e a clareza ao tratar de assuntos novos junto ao público.

Sendo assim, concluo que os incentivos a projetos de extensão são muito importantes, por propiciarem essa convivência tão especial entre alunos, profissionais da saúde e população, desenvolvendo a visão do aluno, futuro profissional da saúde, tornando-o cada vez mais comprometido com as comunidades, respondendo de forma responsável e comprometida ao chamado de cuidar dos quais os procurarem.

Referências Bibliográficas

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICAS

8.0 Referencias Bibliográficas

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA ESTUDOS DA OBESIDADE; I DIRETRIZ BRASILEIRA DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍNDROME METABÓLICA, Revista Brasileira de hipertensão, vol.7 nº. 4, 2004.

CERVATO, Ana Maria et al. Educação Nutricional para Adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 1, p. 41 – 52 jan./fev. 2005.

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

RODRIGUES, Érica Marafon; SOARES, Fernanda P. T. pizza; BOOG, Maria Cristina Faber. Resgate do Conceito de Aconselhamento no Contexto de Atendimento Nutricional. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 1, p. 119 – 128 jan./fev. 2005.

SELLI, Lucilda et al. Técnicas Educativas em el Tratamiento de la Diabetes. **CãS. Saúde pública**, Rio de

Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1966 – 1372 set./out. 2005.

CUPPARI, L.; **Guia de Nutrição**: nutrição clínica no adulto; editora Manole, Barueri – SP, 2002.

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

HARRISON et al; **Manual de medicina**, 15^o edição; editora ISBN; Rio de Janeiro – RJ, 2002.

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

VASCONCELOS, E. M et al, **Educação Popular e a atenção à saúde da família**, 2^o edição; Editora Hucitec, São Paulo – SP, p. 21-29, 2001.

VASCONCELOS, E. M., **A saúde nas palavras e nos gestos**: reflexões da rede de educação popular e saúde; Editora Hucitec, São Paulo, p. 21 – 26, 2001.

WAITZBERG, D. L., **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**, 3^o edição, Editora Atheneu, São Paulo – SP, v. 2, 2000.

LOPES, J. M.; SILVA J. L. A. – Estratégias metodológicas de educação e assistência na atenção primária – Revista Latino-Americana de enfermagem v.12 n.4 Ribeirão Preto jul./ago.2004.

BRANDÃO, C. R. – Lutar com a palavra: escritos sobre o trabalho do educador. Rio de Janeiro:Graal ,1982.

Programa NUT WIN PARA CÁCULOS DE INQUÉRITO ALIMENTAR – Departamento de informática em saúde – DIS – EPM, Universidade federal de São Paulo – UNIFESP, versão 1.5; 2002.