

# **SAÚDE INTEGRAL EM FAMÍLIAS CARENTES NAS CIDADES SATÉLITES DE SANTA MARIA E RECANTO DAS EMAS**

## **RESUMO**

"Saúde Integral em famílias carentes de Santa Maria e Recanto das Emas" é um projeto de extensão desenvolvido pela Universidade de Brasília nestas comunidades do Distrito Federal. O objetivo é atuar junto às famílias na prevenção, educação e promoção de medidas na área de saúde de maneira integral, abrangendo o conceito de saúde como bem-estar físico, psíquico e social. O projeto conta com a participação de alunos dos cursos de Medicina, Odontologia, Nutrição, Psicologia e Pedagogia. São formadas equipes multidisciplinares que visitam as casas das famílias e por meio de questionários reconhecem fatores de risco para o desenvolvimento de doenças. A partir destes dados, a equipe busca atuar transmitindo conhecimentos para a família sobre ações para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Além disso, o projeto atua por meio da formação de um grupo de psicologia entre as mulheres da comunidade e pelo reforço escolar de crianças acompanhado por pedagogas.

## **INTRODUÇÃO**

"Saúde Integral em Famílias Carentes de Santa Maria e Recanto das Emas" é um projeto de extensão desenvolvido pela Universidade de Brasília nestas comunidades do Distrito Federal. Ele é realizado desde 1998 na cidade de Santa Maria e desde 2002 em Recanto das Emas. Foi idealizado e é coordenado pela docente da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília (UnB) Dra. Lenora Gandolfi.

O projeto conta com a participação de alunos dos cursos de Medicina, Odontologia, Nutrição, Psicologia e Pedagogia da UnB. São formadas equipes multidisciplinares que atuam na tentativa de abranger o conceito de saúde preconizado pela OMS em 1948, ou seja, promovendo não somente o bem-estar físico, mas também o psíquico e o social<sup>1</sup>. "Saúde Integral" é o que se almeja dispor a estas famílias ao integrar profissionais de saúde de diversas áreas, com a idéia comum de que em cada indivíduo, além de seu corpo humano, existe uma pessoa que reage a toda uma gama de influências concretas de tipo emocional, cultural e moral<sup>2</sup> que devem ser consideradas quando da intervenção para a promoção da saúde.

Nosso objetivo é, junto às famílias atendidas, realizar atividades de promoção da saúde, isto é, que venham a melhorar as condições de saúde das pessoas e evitar o aparecimento de doenças de forma inespecífica<sup>3</sup>. Para isso, atuamos como transmissores de conhecimentos que visam à criação de atitudes favoráveis e a aquisição de comportamentos adequados à promoção, proteção e recuperação de saúde, incentivando a luta de cada um pela melhoria das condições individuais e coletivas de saúde<sup>3</sup>.

## **DESCRIÇÃO**

O projeto consiste na visita domiciliar das famílias por uma equipe composta por um estudante de Medicina, um de Odontologia e um de Nutrição, supervisionados pela docente da UnB e pediatra Dra. Lenora Gandolfi. As equipes

de psicologia e pedagogia não participam das visitas como será explicado mais adiante.

A seleção das famílias é feita com o apoio da Igreja Presbiteriana destas localidades e por meio de duas líderes comunitárias que marcam uma visita da equipe. As visitas são realizadas aos sábados quinzenalmente, duram cerca de 2 horas, sendo agendadas 4 famílias a serem atendidas por duas equipes multidisciplinares.

A cada visita, é realizado o preenchimento da "Ficha multidisciplinar de atendimento à família"(vide anexos) com o intuito de colher dados socioeconômicos que tracem um perfil do público atendido. Nesta mesma ficha, as famílias são questionadas sobre o uso de filtro de água, local em que guardam os medicamentos e espaço para plantação de hortas. O objetivo é educar quanto a importância de beber somente água filtrada, de limpar o filtro periodicamente e de se manter os medicamentos fora do alcance das crianças. Pretende-se futuramente incentivar o cultivo de hortas nas casas que possuem espaço pelo fornecimento de sementes e o ensino de como plantar e cuidar de hortas. A equipe médica é composta por alunos de graduação do curso de Medicina da UnB. O atendimento é feito a partir do protocolo para rastreamento de Hipertensão Arterial Sistêmica e Fatores de Risco Cardiovascular (vide anexo). São perguntados neste protocolo hábitos de vida que constituem risco para doenças cardiovasculares, por exemplo história familiar de doenças cardiovasculares. Os hipertensos identificados nas visitas recebem aconselhamento sobre medidas gerais para controle da hipertensão como redução da ingestão de sal e gorduras, prática de atividades físicas, supressão do tabagismo e etilismo, entre outras. Isto é feito individualmente e por meio de palestras em que são reunidos os hipertensos reconhecidos na cidade com a distribuição de panfletos explicativos elaborados pela equipe (vide anexos). Os hipertensos que já são acompanhados na rede pública de saúde recebem informações sobre o uso correto da medicação e a importância da periodicidade das consultas médicas e da aferição da pressão arterial. Os hipertensos não-tratados ou identificados pela equipe são encaminhados para o posto de saúde da cidade.

Além do inquérito e exame físico voltado para a hipertensão arterial, outras queixas dos indivíduos atendidos são investigadas e encaminhadas, quando se faz necessário, para o serviço público mais próximo ou para o Hospital Universitário de Brasília (HUB).

O atendimento pediátrico é supervisionado pela Dra Lenora Gandolfi e as orientações são realizadas segundo as queixas relatadas pelas mães, sendo mais freqüente a necessidade de prevenção de exposição a agentes alérgenos inalatórios e alimentícios, medidas de higiene, utilização de medicamentos somente com prescrição médica, entre outros. Casos em que se faz necessário acompanhamento ambulatorial são encaminhados para o serviço de pediatria do HUB.

A equipe de Nutrição, composta por alunas de graduação deste curso na UnB, aborda as famílias visitadas por meio de um questionário em que os hábitos alimentares são pesquisados com ênfase no consumo de gorduras, açúcares, sal, verduras, legumes, frutas e água potável. O objetivo é ensinar às famílias carentes noções sobre alimentação saudável, balanceada e de baixo custo. São

identificados freqüentemente excessos no consumo de gorduras, sal e açúcares que são desestimulados quando se esclarece, ao responsável pela alimentação da família, os malefícios que estes hábitos podem causar. A ingestão de verduras, frutas e legumes é estimulada e aconselhada a todos os membros da família, especialmente às crianças. Às puérperas e gestantes, as orientações acerca do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade do bebê são ratificados. Os hipertensos, obesos e diabéticos recebem atenção especial quanto à sua dieta e a eles são permitidos esclarecer dúvidas acerca de suas possíveis restrições alimentares.

O inquérito feito pela equipe de Nutrição também aborda de modo detalhado as medidas de higiene necessárias no preparo e na conservação dos alimentos. O tratamento da água a ser bebida ou usada na preparação de alimentos também é lembrado.

A saúde bucal das famílias é assistida pelas alunas de Odontologia da UnB. São identificados fatores de risco para doenças bucais como consumo excessivo de açúcar, deficiências na freqüência ou modo de escovação de dentes e do uso de fio dental, tabagismo, etilismo e uso de próteses inadequadas. Todos os membros das famílias têm a cavidade bucal examinada, são fornecidas novas escovas de dentes a todos e aplicado flúor às crianças. É ensinado a cada membro da família a maneira correta de se proceder a escovação, levando-se em conta as particularidades da higiene bucal de lactentes, crianças e idosos portadores de próteses.

Quando necessário, os casos são encaminhados para serviços odontológicos do Serviço Público de Saúde, porém a ênfase é dada à prevenção de doenças por meio do ensino para a correção de seus fatores causais mais importantes. Como citado anteriormente, as psicólogas participantes do projeto não visitam as famílias em seus domicílios. As reuniões da equipe de Psicologia são realizadas quinzenalmente na casa de uma das mulheres participantes do grupo, previamente escolhida, e costumam reunir cerca de 20 mulheres de várias idades. Estas mulheres tomam conhecimento acerca do grupo por intermédio da Igreja Presbiteriana, de amigas participantes e das visitas feitas pelas outras equipes de saúde. Orientadas pela psicóloga, a cada reunião são abordados temas de interesse do grupo como auto-estima, felicidade conjugal, família, sonhos, entre outros. As participantes são estimuladas a se expressar, relatar suas vivências e compartilhar seus anseios. Deste modo, desenvolve-se uma rede de ajuda mútua entre as mulheres da comunidade, que é um dos objetivos principais do grupo de psicologia.

A Igreja Presbiteriana disponibiliza em Santa Maria uma sala de aula onde é realizado acompanhamento escolar por uma estudante de Pedagogia da UnB. São atendidas cerca de 10 crianças da comunidade com idades que variam entre 6 e 14 anos. A defasagem escolar e a falta de instrução de pais e familiares são fatores agravantes para o mau desempenho escolar destas crianças. O projeto tenta, a partir do reforço escolar de diversas disciplinas, contornar estes fatores, recuperar os déficits de ensino e estimular o estudo e o aprendizado. A equipe de Pedagogia possui papel primordial no projeto, visto que este possui um caráter essencialmente preventivo e, por conseqüência, educativo.

Brevemente, será implantado em Santa Maria o grupo de alfabetização de adultos como parte do projeto. A realização se dará a partir da parceria do SESI- DF que disponibilizará pedagogos e reunirá cerca de 25 adultos a serem alfabetizados por agentes da própria comunidade. As aulas acontecerão quinzenalmente, nos turnos vespertino e noturno, em espaço cedido pela Igreja Presbiteriana.

## **RESULTADOS**

Os questionários aplicados pelas equipes às famílias fornecem dados importantes que ajudam a conhecer melhor as condições de vida das pessoas atendidas e a intervir, por meio principalmente de medidas educativas e preventivas, em possíveis carências que elas possam apresentar. Os resultados mostrados a seguir correspondem aos atendimentos realizados pela equipe médica entre Abril e Agosto de 2003 em Santa Maria.

Foram visitadas 25 famílias que, em média, estão residindo no Distrito Federal há 13,91 anos , portanto trata-se de famílias migrantes, 21% destas famílias são procedentes do Piauí, outros 21% da Bahia, 8% de Alagoas e 8% de Maranhão. A média de moradores em cada casa é de 6,18 pessoas e a renda familiar média de 394, 53 reais. A metade (50%) dos adultos responsáveis pela família estudaram até o ensino fundamental sem completá-lo, 15 % completaram o ensino fundamental, 13,3% possuem ensino médio completo, 2% incompleto e 6% são analfabetos. Foram citadas 24 profissões exercidas pelos responsáveis; as mais comuns são: "do lar" (33,92%), motorista (7,14%), pedreiro (5,35%) e costureira (5,35%). Recebem ajuda de programas governamentais (por exemplo, cesta básica, bolsa escola, vale leite, etc.) 47 % das famílias.

Quanto às condições de habitação, 50% das casas visitadas eram feitas de alvenaria, 22% de tijolos, 16% de compensado e 11% de madeirite. A média do número de cômodos por casa é de 4,705 e 69,3% possuem piso. Todas as casas possuem água encanada e rede de esgoto.

Dentre as casas visitadas, apenas duas não possuíam filtro em casa. Havia horta em uma das casas onde era plantado ervas (alface, salsa, cebolinha) e espaço para plantar em outras 6.

Pela equipe médica visitante de Santa Maria, no mesmo período, foram entrevistadas 81 pessoas que responderam ao questionário sobre hipertensão arterial sistêmica e seus fatores de risco. A média de idade dos participantes é de 38, 17 anos, o mais jovem entrevistado possui 17 anos e o mais velho, 77. Possuem hipertensão arterial sistêmica (HAS) hipertensas 17 pessoas e, dentre estas, uma teve sua doença descoberta em nossas visitas. Em média, os hipertensos entrevistados já sabiam de seu diagnóstico há 6,28 anos. Entre eles, 10 fazem uso regular de medicação antihipertensiva, 9 realizam mais que uma consulta anual para acompanhamento , 3 realizam apenas uma consulta anual e um faz menos que uma consulta anual. A medição dos níveis pressóricos é feita semanalmente por 3 pessoas atendidas, quinzenalmente por 3 pessoas, mensalmente por 2 e semestralmente por 2.

Todos os hipertensos possuem antecedentes familiares de cardiopatias, diabetes mellitus, AVC, coronariopatia, HAS ou dislipidemia. Cinco portadores de HAS possuem historia patológica pregressa de coronariopatias, doenças cerebrovasculares e insuficiência cardíaca. Apenas duas pessoas com HAS

praticam exercícios físicos regulares, 4 referem tabagismo pregresso ou atual e dois, etilismo.

Apesar destes dados obtidos por meio de questionários, nosso resultado mais almejado é difícil de mensurar e consiste de, a partir da nossa intervenção, ajudar essas famílias a alcançar um melhor estado de vitalidade física, mental e social que surge a partir da atuação do homem diante dos conflitos e desequilíbrios em busca de soluções<sup>1</sup>. Isto é realizado ao se integrar a equipe de saúde à comunidade, para que esta última torne-se membro ativo do processo de saúde a partir de seus conhecimentos acerca de hábitos que promovem a saúde e previnem doenças. Da mesma maneira, evita-se a "medicalização", tão comum atualmente, que consiste na intervenção por meio de consultas clínicas, exames laboratoriais e distribuição de medicamentos, o que torna o "paciente" (como o próprio termo indica) um ser passivo nas decisões que envolvem sua saúde<sup>3</sup>.

## **FICHA TÉCNICA INSTITUIÇÃO**

Universidade de Brasília – UNB

## **PROFESSOR (A) ORIENTADOR (A)**

Dra. Lenora Gandolfi

## **ALUNO (S) RESPONSÁVEL (IS)**

Manoel Fernando de Lima Corrêa Dieguez Barreiro; Karla Cardoso Muniz

## **ALUNO (A) RESPONSÁVEL PARA CONTATO**

Manoel Fernando de Corrêa Dieguez Barreiro

SHIS QL 12 - conjunto 8 - casa 05 - Lago Sul

Brasília - DF

Cep: 70343-285

Tel: (61) 364.4161/ 943.6388

E-mail: [mbarreiro2002@yahoo.com.br](mailto:mbarreiro2002@yahoo.com.br)