

GRUPO SALA DE ESPERA: TRABALHO MULTIPROFISSIONAL EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

WAITING ROOM GROUP: MULTIPROFESSIONAL WORK AT A HEALTH BASIC UNIT

Nina Rosa d'Ávila Paixão

Mestre em Psicologia Clínica.

Coordenadora do Serviço de Psicologia Clínica do Hospital-Escola UFPEL-FAU.

E-mail: nina@fau.com.br

Alessandra Rodrigues Moreira Castro

Especialista em Psicopedagogia Clínica.

Gerente de Educação do Hospital-Escola UFPEL-FAU.

RESUMO

É inerente ao ser humano a característica de agrupar-se aos seus semelhantes, com vistas a encontrar apoio e ajuda. Troca de conhecimentos, experiências, expectativas e até mesmo medos e angústias podem proporcionar aos pacientes um sentimento de coesão e segurança. Devido a esses aspectos, criou-se o projeto Grupo Sala de Espera Unidade Básica de Saúde Santos Dumont, com a finalidade de desenvolver ações sistemáticas de caráter socioeducativo que visam à promoção de cuidados com a saúde do usuário do Sistema Atenção Pública, estimulando a multidisciplinaridade e aproximando o ensino acadêmico da realidade vigente, estreitando a relação entre a teoria e a prática, bem como a humanização do atendimento. O projeto também visa a colaborar no alívio da ansiedade e no processo de adesão do paciente no decorrer do tratamento, objetivando a melhora da qualidade de vida. Além disso, busca identificar e tabular, através de instrumentos de avaliação, casos de maior incidência frente à comunidade da Unidade Básica de Saúde, permitindo ações de caráter preventivo. As reuniões do grupo são realizadas na sala de espera da Unidade Básica de Saúde do Bairro Santos Dumont, em Pelotas (RS), com o auxílio de uma equipe multidisciplinar responsável pela abordagem dos temas, pelo desenvolvimento dos encontros e pela aplicação do instrumento de avaliação.

PALAVRAS-CHAVE

Centros de saúde. Grupos de auto-ajuda. Conscientização. Saúde pública.

ABSTRACT

Human beings have an innate sense of gathering in groups, seeking to help and support each other. The exchange of knowledge, experience, expectations, and even fears or afflictions can provide cohesion and security to the patients. Due to these concerns the Waiting Room Santos Dumont Health Basic Unit project was created, which is aimed at developing systematic actions that intend to promote health care to the Public Care System user. The project also reinforces a multidisciplinary approach, bridges the gap between academic knowledge and the current reality, brings theory and practice closer, and promotes the humanization in medical care. Moreover, the project aims to help temper anxiety and enhance the patient's compliance with the treatment, in an attempt to improve these patients' quality of life. Finally, it also tries to identify and organize, through assessment instruments, the most common cases occurred at the Health Basic Unit, which allows us to take preventive measures. These meetings take place in the Health Basic Unit at Santos Dumont community, Pelotas-RS, with the help of a multidisciplinary staff, in charge of approaching the topics, developing the meetings, and applying the assessment instrument.

KEY WORDS

Health centers. Self-help groups. Awareness. Public health.

INTRODUÇÃO

Em função do modelo cultural da saúde no Brasil, o governo federal investe no desenvolvimento de uma nova cultura de atendimento público da saúde, através do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (BRASIL, 2001). Essa atitude fundamentou-se no reconhecimento de que o planejamento em saúde, na maioria das vezes, desconsidera as circunstâncias éticas, educacionais e psíquicas ligadas à saúde e à doença.

No decorrer dos últimos anos, porém, as demandas referentes à assistência em saúde têm estado voltadas para uma proposta integradora. Poderíamos dizer que estamos vivendo o início de um processo de mudança na cultura de atendimento à saúde (SOUSA, 2001). Acredita-se na tarefa de estudar e atender o homem na saúde e na doença, sendo necessário percebê-lo no seu contexto biológico, psicológico e social de forma simultânea (BLEGER, 1989), o que é considerado como ideal e, na realidade, está diretamente relacionado à qualidade da assistência prestada pelas instituições da saúde (BRASIL, 2001).

Sendo assim, por um lado, considera-se

o processo de espera para assistência em saúde um fenômeno merecedor de atenção, pois é nele que se dá o início da relação entre o indivíduo, a doença, a equipe de assistência e a assistência propriamente dita, assim como o acesso ao conhecimento necessário para a busca e/ou a manutenção de uma melhor qualidade de vida. Por outro lado, percebe-se a necessidade e a importância de integrar acadêmicos de graduação das áreas da saúde a um projeto multiprofissional, de caráter interdisciplinar e de cunho educativo, informativo e preventivo aos usuários do sistema de saúde (MIYAZAKI et al., 2002).

Nesse contexto, os grupos sala de espera (Figura 1) fundamentam-se em experiências anteriores e no Programa de Assistência Psicológica do Plano de Ação do Serviço de Psicologia Clínica do Hospital Escola UFPEL-FAU, tendo como embasamento teórico os grupos operativos (MELLO FILHO et al., 2000; PICHON-RIVIÈRE, 1988; ZIMERMAN, 1993). Além disso, têm como objetivo desenvolver ações sistemáticas de caráter socioeducativo, que visam tanto à promoção de cuidados com a saúde do usuário do SUS quanto a um estímulo à multidisciplinaridade e à humanização do atendimento.



Figura 1- Grupo Sala de Espera

METODOLOGIA

Pode-se considerar a metodologia utilizada dividida em três etapas, de acordo com alguns critérios estabelecidos.

Seleção de Estagiários e Professores da Área

A equipe de trabalho foi selecionada a partir da divulgação junto aos acadêmicos e professores dos referidos cursos e de contato com os coordenadores de projetos de extensão realizados nas dependências do Hospital-Escola UFPel/FAU, tendo como critério básico o interesse, a motivação e a disponibilidade de horário para desenvolver a atividade.

Capacitação dos Estagiários

A capacitação dos estagiários foi realizada através de apresentação da proposta de trabalho e construção coletiva do projeto na seguinte seqüência:

- **Plano de ação:** composto pelo levantamento de demandas trazidas pelos agentes comunitários e pelo índice de casos clínicos apresentados pelos multiprofissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS), que ocorrem durante reuniões mensais agendadas previamente pela própria unidade.
- **Cronograma:** construído a partir da disponibilidade de horários das equipes, com responsabilidade semanal de cada área por semana.
- **Formação das equipes:** agrupadas inicialmente pelas áreas (nutrição, enfermagem, etc.) com a possibilidade de formação eventual de novos grupos, conforme o interesse ou a disponibilidade de horários.
- **Periodicidade:** de acordo com o cronograma montado, uma das áreas assume a responsabilidade das atividades, que deverão ocorrer no mínimo uma vez por semana em um dos turnos disponíveis.
- **Caracterização:** este trabalho tem como validade acadêmica de estágio curricular, podendo ser de caráter obrigatório ou não, classificado como estágio curricular e extracurricular, através de atestado de participação.

Desenvolvimento da Atividade

As atividades ocorrem semanalmente em períodos de 20 minutos cada (podendo ocorrer no máximo quatro por turno), nos turnos da manhã e/ou tarde, sendo realiza-

das por acadêmicos da graduação com temas previamente definidos (Tabela 1), preparados no âmbito de cada área específica e apresentados em forma de *folder* (Quadros 1 e 2), ficando sob a responsabilidade de cada professor/supervisor o compromisso de acompanhamento e supervisão.

Durante o trabalho, aplica-se um instrumento de avaliação (Quadro 3) com

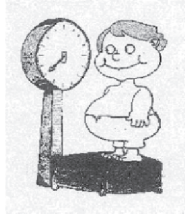
vistas a obter conhecimentos prévios (lado A) do usuário da UBS sobre o tema, partindo-se de uma pergunta comum a todos os grupos: “O que é saúde para você?”. Esse mesmo questionário é reaplicado após conclusão, em que os usuários responderão às mesmas questões (lado B). A tabulação dos dados coletados nos instrumento de avaliação tem a finalidade de identificar as necessidades do usuário e/ou o conheci-

Tabela 1 - Planilha demonstrativa dos resultados

Relação de Temas	Área	Nº de Pacientes Atendidos
Atenção à saúde do idoso	Nutrição	11
	Enfermagem	18
	Odontologia	28
	Fisioterapia	11
Terapias alternativas e complementares	Nutrição	9
	Enfermagem	20
	Odontologia	--
	Fisioterapia	9
Prevenção e assistência a doenças do inverno	Nutrição	5
	Enfermagem	14
	Odontologia	8
	Fisioterapia	9
Importância de manter o peso ideal (obesidade)	Nutrição	25
	Enfermagem	13
	Odontologia	27
	Fisioterapia	9
Importância de manter o peso ideal (anorexia)	Nutrição	10
	Enfermagem	18
	Odontologia	5
	Fisioterapia	5
Perigos da pressão alta (hipertensão)	Nutrição	11
	Enfermagem	11
	Odontologia	--
	Fisioterapia	12
Maneiras de manter em equilíbrio a diabetes	Nutrição	13
	Enfermagem	9
	Odontologia	11
	Fisioterapia	12

Fonte: Departamento de Educação HE-UFPEL-FAU.

Obesidade



A obesidade ocorre quando existe grande quantidade de gordura no corpo, podendo ser comprovada em casos nos quais o peso está muito acima do ideal, de acordo com fatores como altura, sexo, idade e estrutura corporal.

O que pode levar à obesidade?

- # A obesidade pode ter origem hereditária, familiar.
- # Fatores ambientais, somados a hábitos alimentares e culturais, como comer pão com torresmo.
- # Fatores emocionais, como depressão e ansiedade. Isso pode ter origem na infância, como, por exemplo, quando uma criança está chorando e, para ela parar, ganha um doce, isso cria nela o costume de comer algo para compensar sempre que estiver triste.
- # Fatores fisiológicos, ou seja, próprios do organismo, como problemas de tireóide, idade, etc.

Obesidade Infantil
A criança que for alimentada em excesso

formará novas células que não desaparecerão quando ela crescer. Assim, terá tendência a engordar.

O motivo mais freqüente para a obesidade em crianças é o desmame precoce. As mães param de amamentar só no peito e começam a dar leite engrossado com farinhas. Também ocorre o problema de uma alimentação inadequada, como comer fora de hora, tomar refrigerante, comer doces e salgadinhos, em vez de frutas.

A obesidade traz problemas na vida adulta?
Sim, além dos problemas comuns a todos os obesos, as pessoas que foram obesas quando crianças poderão apresentar alterações ortopédicas (como problemas de coluna) e dermatológicas (como feridas).

Quadro 1- Exemplo de *folder* utilizado (frente)

Obesidade e Gravidez
Muitas mulheres, durante a gravidez, devido a crenças culturais, acreditam que devem "comer por dois", o que pode causar obesidade ou agravá-la. A obesidade nesse período é especialmente perigosa por poder causar doença hipertensiva exclusiva gestacional e diabetes. Essas duas doenças são responsáveis por grande número de morte de mães e bebês, além de aumentar o número de infecções urinárias e a incidência de partos do tipo cesariano.

Por que a obesidade é perigosa?
Porque pode causar:

- # Diabetes.
- # Doenças da vesícula biliar.
- # Doenças respiratórias, cardiovasculares e pressão alta.
- # Problemas digestivos, como refluxo.

- # Derrame.
- # Depressão.
- # Distúrbios menstruais.
- # Vários tipos de câncer.
- # Problemas sociais.

O que fazer para emagrecer?
Procurar a unidade básica de saúde para conversar com enfermeiros, médicos e nutricionistas. Assim, será feita uma avaliação se o indivíduo está obeso, ou apenas acima do peso, e o que deve ser feito. Nem toda dieta é aconselhável, assim como os exercícios físicos devem ser realizados de acordo com a realidade e com a condição física de cada um.

Dicas para fugir da gula...

- # Não comer fora da hora das refeições.
- # Tomar bastante água durante o dia.
- # Se sentir fome entre as refeições, comer frutas, mas não em excesso.

Evitar os excessos alimentares, inclusive com frutas.


Retirar-se da mesa assim que terminar a refeição para evitar comer sem necessidade.

Manter-se sempre ativo e evitar passar o dia em frente à televisão comendo biscoitos e guloseimas.



Antes de comer, avaliar se está realmente com fome.

Se resolver emagrecer, faça isso por você, não somente pela aparência ou pelos comentários alheios. Priorize sua saúde para ter qualidade de vida.

Equipe de Enfermagem e Obstetrícia UFPel.



Quadro 2- Exemplo de *folder* utilizado (verso)

ENFERMAGEM
SEXO: () F () M
IDADE: _____

LADO 1

COLOQUE V PARA AS VERDADEIRAS E F PARA AS FALSAS

1. () A obesidade na infância está relacionada com o desmame precoce e com a introdução de novos alimentos sem orientação adequada.
2. () A obesidade na gestação leva a um maior número de partos do tipo cesariano.
3. () A obesidade pode levar a várias doenças, exceto derrame, câncer e depressão.
4. () A obesidade pode ser originada não só pelo fato de comermos demais, como também por problemas do nosso organismo.

O que é SAÚDE para você?

Quadro 3- Instrumento de avaliação aplicado antes e depois da explanação do tema

Item	1ª Etapa		2ª Etapa	
	Nº	%	N	%
Quantas pessoas responderam...				
Quantas mulheres...				
Até 20 anos				
Até 40 anos				
Até 60 anos				
Mais de 60 anos				
Quantos homens...				
Até 20 anos				
Até 40 anos				
Até 60 anos				
Mais de 60 anos				
Acertaram a 1ª questão				
Homens				
Mulheres				
Acertaram a 2ª questão				
Homens				
Mulheres				
Acertaram a 3ª questão				
Homens				
Mulheres				
Acertaram a 4ª questão				
Homens				
Mulheres				
Acertaram a 5ª questão				
Homens				
Mulheres				
Saúde é para homens até 20 anos				
Até 40 anos				
Até 60 anos				
Mais de 60 anos				
Saúde é para mulheres até 20 anos				
Até 40 anos				
Até 60 anos				
Mais de 60 anos				

Análise das respostas tabuladas, referente a 1ª e 2ª etapas

Questões	Corretas	Incorretas
1		
2		
3		
4		
5		
Aberta		

Quadro 4- Modelo de tabulação dos instrumentos de avaliação

RESULTADOS

A análise de resultados apresentada no Quadro 4 permite perceber que as informações oferecidas pelos estagiários tiveram influência na mudança de opinião dos usuários. Além disso, houve maior aproveitamento do conhecimento em determinadas áreas do que em outras, o que mostra que diferentes variáveis podem ter contribuído para a obtenção de tais resultados.

Na área da nutrição, constatou-se que o índice de aproveitamento das informações oferecidas foi de 19,58%, o que representa 48,71% do aproveitamento total. Esse dado pode estar associado ao fato de que assuntos relacionados à nutrição e aos hábitos alimentares são de maior interesse dos usuários. Também é possível ponderar a questão da cultura popular sobre os chamados tabus. A população em geral tem concepções equivocadas sobre os fatores nutricionais.

Na área da fisioterapia, observou-se pouca influência na mudança dos resultados. Esse fato pode estar relacionado à falta de conhecimento prévio do nível cultural da população, justificada pela ausência do serviço na UBS. Tal situação pode refletir-se pelo baixo nível de exigência verificada nos instrumentos de avaliação aplicados aos usuários.

Na área da odontologia, o tabu e a falta de conhecimento sobre saúde bucal estão tão presentes quanto na área da nutrição. Além disso, não se pode desconsiderar a realidade do nosso sistema de saúde, que é ineficaz em termos de estrutura física e de

atendimento.

Na área da enfermagem, constatou-se que a variável mais significativa envolveu um assunto específico no âmbito da credence popular, já que os outros assuntos estão relacionados à doença e ao seu tratamento, principal motivo que leva os usuários ao serviço de saúde.

Analisando de forma geral os resultados e os dados levantados, é possível perceber que, independentemente da área e de suas variáveis, o projeto evidencia que os usuários conseguem responder positivamente aos temas apresentados, a partir de uma intervenção informativa/educativa, o que demonstra a importância do trabalho de educação para a saúde.

AVALIAÇÃO E CONCLUSÕES

Os resultados levantados até o momento são parciais e estão em fase de discussão, uma vez que as atividades continuam ocorrendo. Entretanto, tendo em vista o propósito inicial deste trabalho, pode-se considerar que, em sua totalidade, a maior parte dos objetivos vem sendo alcançada. Partindo desse princípio, podemos avaliar que houve um índice significativo de benefício para o usuário, assim como um aproveitamento relevante para a equipe multiprofissional, com grande destaque para o trabalho *extra muros* realizado pelos acadêmicos.

Sob o prisma da formação acadêmica, constatou-se um ganho relativo aos conhecimentos adquiridos nos cursos da graduação, os quais puderam ser exercitados por meio de uma discussão coletiva e interdisciplinar,

baseada no processo de ação-reflexão-ação. Além disso, certamente tem proporcionado ao acadêmico um melhor conhecimento da realidade do SUS no Brasil.

Sem dúvida, esse tipo de trabalho possibilita que os acadêmicos sejam multiplicadores de uma política de saúde voltada para a qualidade de vida das pessoas e que os programas de educação para a saúde tenham espaços reservados nas universidades, facilitando a compreensão das necessidades e da realidade da saúde pública.

SOUSA, R. et al. **Curso de humanização**. Associação de Medicina Intensiva Brasileira, 2001.

ZIMERMAN, D. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 182 p.

REFERÊNCIAS

BARENBLIT, G. **Grupos teoria e técnica**. Rio de Janeiro: Graal, 1986. 219 p.

BLEGER, J. **Psico-higiene e psicologia institucional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. 138 p.

_____. **Temas de psicologia, entrevista e grupos**. São Paulo: Martins Fontes, 1980. 113 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNAHA)**. Brasília, DF, 2001. 60 p.

FERRARI, M.A. **Mãe positiva, bebê saudável**. Joinville: Grupo Existência. Disponível em: <<http://www.saudebrasilnet.com.br/premios/aids/premio1/trabalhos/071.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2005.

MELLO FILHO, J. et al. **Grupo e corpo**: psicoterapia de grupo com pacientes somáticos. Porto Alegre: ARTMED, 2000.

MIYAZAKI, M.C.O.S. et al. Health psychology: extended community services, education and research. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 13, n. 1, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 nov. 2005.

RIBEIRO, S. A. et al. Estudo caso-controlado de indicadores de abandono em doentes com tuberculose. **Jornal de Pneumologia**, São Paulo, v. 26, n. 6, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35862000000600004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 nov. 2005.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. 5.ed. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1988. 181 p.