

ATIVIDADES EM SALA DE ESPERA COMO ESTRATÉGIA PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.¹

Sirléia Lieder², Angélica Dietrich³, Goretti Moisiiane Jezewski⁴, Maristela Borin Busnello⁵, Marcio Junior Strassburger⁶, Adriane Cristine Bernat Kolankiewicz⁷.

¹ Relato de experiência a partir o projeto de extensão universitária, intitulado Cuidado Integral a Saúde.

² Aluna do curso de Graduação em Fisioterapia, bolsista PIBEX/UNIJUI, sirléia_1@yahoo.com.br

³ Aluna do curso de Graduação em Fisioterapia, angelica_dietrich@hotmail.com

⁴ Aluna do curso de Graduação em Enfermagem, bolsista PIBEX/UNIJUI, gm.jezewski@bol.com.br

⁵ Professora Doutora do Departamento de Ciências da Vida, Curso de Nutrição, marisb@unijui.edu.br

⁶ Professor Mestre do Departamento de Ciências da Vida, Curso de Fisioterapia, marcio.s@unijui.edu.br

⁷ Professora Doutora do Departamento de Ciências da Vida, Curso de Enfermagem, adriane.bernat@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

O ambiente da sala de espera das Unidades Básicas de Saúde (UBS) tem como objetivo garantir um cuidado humanizado e permitir a aproximação entre profissionais e usuários. A sala de espera se apresenta com um espaço oportuno para serem efetuadas atividades de educação em saúde, visando dessa forma à prevenção de doenças e a promoção da saúde, ademais, com esse tipo de atividades tem-se o intuito de amenizar o desgaste proporcionado pela espera pelo atendimento ou procedimento (RODRIGUES A. D. et al 2008-2009). Diversas atividades podem ser desenvolvidas nesse espaço, contribuindo para favorecer a aproximação entre a equipe de saúde e os usuários.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (Ministério da Saúde; 2010) prevê acesso universal à informação sobre hábitos saudáveis de vida. Todos os profissionais da saúde, principalmente os que atuam na atenção primária possuem um papel muito importante na promoção de um estilo de vida saudável. Dessa forma, deve ser priorizado o trabalho interdisciplinar na atenção básica.

Partindo desse pressuposto durante discussão realizada nas reuniões do grupo do projeto de extensão “Cuidado Integral a Saúde”, julgou-se necessário abordar o consumo de sal e açúcar presentes nos alimentos industrializados, que estão presentes nos hábitos alimentares da maioria da população brasileira. Consideramos ainda que o desenvolvimento desta atividade é importante, visto que, a alimentação saudável é uma estratégia para a promoção de saúde (PAREKH S. et al-2012). Além disso, BACKER et al (2004), refere que uma alimentação saudável diminuí fatores de risco para problemas de saúde como hipertensão arterial, hipercolesterolemia, diabetes e obesidade,

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XV Jornada de Extensão

patologias essas que são conhecidas como doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), favorecendo evolução positiva em pacientes que já são acometidos por essas patologias.

A partir deste contexto o objetivo geral do estudo foi relatar a experiência de educação em saúde efetuada em sala de espera e vivenciada das atividades desenvolvidas no Projeto de Extensão “Cuidado Integral em Saúde”.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência educativo em sala de espera desenvolvido por alunos do projeto de extensão “Cuidado Integral a Saúde”. O referido projeto está vinculado ao Programa de Extensão Universitária Atenção Integral à Saúde do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio grande do Sul (UNIJUI), do qual participam acadêmicos e profissionais de fisioterapia, enfermagem, nutrição e farmácia. O projeto prevê ações específicas de cada curso, estratégias de educação e promoção da saúde, além da prevenção de doenças e agravos.

A atividade de sala de espera aqui relatada buscou abordar por meio de demonstração prática a quantidade de sal e açúcar presentes em alimentos industrializados consumidos pela população em geral. Pretendeu-se ainda sensibilizar a população a respeito do consumo de alimentos ricos em sal e açúcar; informar sobre as implicações do consumo excessivo dos mesmos na prevenção de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) e na diminuição de complicações em pacientes portadores de DCNT e incentivar a prática de ler e interpretar os rótulos dos produtos industrializados.

Para a elaboração da atividade foram elencados os produtos que seriam usados nas demonstrações. São eles: achocolatado, caldo de galinha, refrigerantes, barras de chocolate, salgadinhos e biscoitos em geral e macarrão. A partir disso foram reunidas embalagens com as informações nutricionais destes produtos. Foi realizada pesagem das quantidades de sal e açúcar em gramas presentes nos produtos. A pesagem ocorreu em balança de precisão no laboratório de nutrição da UNIJUI com auxílio de acadêmicas do curso de nutrição e de uma professora do mesmo curso. As quantidades foram separadas em frascos de fácil visualização da quantidade. Este material foi acondicionado em uma caixa que foi levada até a UBS nos turnos de demonstração.

Na sala de espera da referida UBS, há um grande fluxo de pessoas, devido o local abrigar duas ESF's. Estas pessoas, às vezes ficam muito tempo ocioso, esperando um procedimento ou atendimento. Neste tempo, explanamos sobre o consumo consciente de sal e açúcar, bem como foi demonstrado o material elaborado. As demonstrações ocorreram de duas a três vezes por turno, com isso mais pessoas tinham conhecimento de nossa demonstração, visto que muitos pacientes entram e

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XV Jornada de Extensão

saem da UBS durante o expediente. Até o momento a atividade foi realizada durante um mês, dois turnos semanais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esse contexto foi o plano de fundo considerado para o desenvolvimento da atividade de sala de espera. Intervenções eram realizadas quando os usuários já estavam encaminhados, ou seja, não havia mais fila na UBS. Dirigimo-nos ao público presente, expondo o material produzido.

Ao efetuar as falas e as demonstrações das quantidades de sal e açúcar presentes nos alimentos anteriormente descritos, percebeu-se interesse da população. Explicamos como as quantidades foram obtidas, observando as informações nutricionais presentes nos rótulos, ou seja, foram realizadas explicações de como interpretar as informações dos rótulos. Durante as falas, os usuários ficaram atentos e em seguida surgiram questionamentos, que foram sendo respondidos. Fomos questionados sobre a necessidade de adicionar sal no churrasco, pois para alguns dos usuários o alimento preparado sem sal não tem sabor. Discutiui-se sobre os cuidados na adição de sal no preparo das refeições, destacando-se o uso dos temperos naturais para o preparo, dessa forma é preservado o sabor original do alimento.

Expomos também os cuidados que se deve ter ao ingerir sal, açúcar para evitar o surgimento de DCNT, e o manejo dessas substâncias quando os usuários já estão acometidos por alguma dessas patologias na busca de melhores resultados em seu tratamento.

Após a exposição da temática o público manuseou o material e observou atentamente as quantidades de aditivos presentes nos alimentos que estavam sendo expostos, e relataram situações pessoais e familiares, no que diz respeito às quantidades de sal e açúcar consumidos. Essa interação propiciou um processo de escuta de nossa parte a respeito de situações familiares vivenciadas por parte do público.

O hábito alimentar da maioria da população brasileira incorpora um consumo de sal e açúcar em excesso, pois grande parte do consumo alimentar provém dos alimentos industrializados. SICHIERI, R. (2013) trás resultados da pesquisa sobre consumo alimentar no Brasil, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde, em 2008-2009. A pesquisa mostrou que 89% dos homens e 70% das mulheres consomem sódio acima do nível seguro. O Brasil é o segundo maior consumidor per capita de açúcar, e as bebidas adoçadas correspondem a quase metade do consumo total de açúcar. Refrigerantes e sucos adoçados estão presentes em quase todas as refeições e lanches. Resumindo, o Brasil tem alto consumo de sal e de açúcar.

Esses dados trazem preocupação, e apontam para a necessidade da população conhecer os alimentos que consomem, seja aqueles in natura ou os industrializados. Considera-se que o conhecimento adequado da rotulagem nutricional dos alimentos pela população é uma estratégia para redução de doenças. Desde 2001 está regulamentado no Brasil o uso da informação nutricional nos rótulos de alimentos e bebidas. Os rótulos devem declarar o valor energético, carboidratos, proteínas, gorduras totais, gorduras saturadas, gorduras trans, fibra alimentar e sódio.

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XV Jornada de Extensão

De acordo com o Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis realizado em 14 capitais e Distrito Federal no Brasil, apenas 44% da população consulta o rótulo nutricional (Ministério da Saúde; 2003). Para muitos compradores, a informação contida nos rótulos é excessivamente técnica e pouco clara. Portanto é necessário desenvolver outras metodologias que demonstrem a quantidade de aditivos nos alimentos, é necessário facilitar a visualização da quantidade de aditivos, pra que dessa forma sejam escolhidos alimentos mais saudáveis.

Outro aspecto importante foi à participação da equipe de saúde na atividade, que interagiu, questionou e contribuiu para o estabelecimento de um vínculo mais efetivo entre os alunos extensionistas, o público e a própria equipe de saúde.

TEIXEIRA e VELOSO (2006) caracterizam a sala de espera como um território dinâmico, onde ocorre mobilização de diferentes pessoas a espera de um atendimento de saúde. Nesse espaço as pessoas conversam, trocam experiências entre si, observam, emocionam-se e expressam-se, são trocadas experiências, enfim, ocorre um processo de interação. Portanto, nesse local, podemos promover o cuidado e consequentemente educação em saúde. Ainda nesse sentido RODRIGUES et al (2009) afirmam que o processo de educação pode estimular o auto cuidado, visto que ocorre a interpretação de que muitas situações podem ser prevenidas, como é o caso de DCNT. Estes mesmos autores, ainda reforçam a importância do trabalho de sala de espera ser realizado por uma equipe multiprofissional e que ocorra interação com os profissionais de saúde, usuários e familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O planejamento e desenvolvimento de atividades educativas em sala de espera é um dos objetivos do projeto de extensão “Cuidado Integral à Saúde”. As percepções iniciais indicam que atividades como estas podem ser produtivas e fortalecer o vínculo entre usuários e a equipe de saúde, além de contribuir para o auto cuidado em saúde especialmente no que diz respeito as DCNT. Entendemos que esta atividade otimizou o ambiente da sala de espera ao promover a reflexão sobre hábitos alimentares, aproximando-se dos objetivos da promoção da saúde. Os objetivos da atividade foram alcançados, mas como se trata de um trabalho educativo não foram avaliados os impactos do mesmo. Para tanto, é importante elaborar formas de avaliação para ser aplicada aos usuários posteriormente. A continuidade dessa atividade possibilitara que outros estudos sobre o assunto possam ser realizados, e assim mostrar a importância desse tipo de atividade, tornando essa prática um hábito.

Ademais, o ambiente da sala de espera é um campo a ser explorado. A atividade de cuidados no consumo de sal, açúcar e gordura é apenas uma atividade a ser realizada nesse espaço. Inúmeras atividades podem e devem ser realizadas nesse espaço. Ao frequentar a sala de espera e realizar as explanações nos deparamos com diferentes situações que nos proporcionam um rico conhecimento acadêmico e profissional.

Palavras-chave: informação nutricional, educação em saúde, promoção da saúde, saúde da família.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XV Jornada de Extensão

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n. 40, de 21 de março de 2001. Regulamento técnico para rotulagem nutricional obrigatória de alimentos e bebidas embalados. Diário Oficial da União. Brasília, março 2001; (22-E):1; Seção 1.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n. 359, de 23 de dezembro de 2003. Regulamento Técnico de Porções de Alimentos Embalados Para Fins de Rotulagem Nutricional. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2003.

Brasil, Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

Brasil, Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Brasil, Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: Obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

DE BACKER G, Ambrosioni E, Borch-Johnsen K, Brotons C, Cifkova R, Dallongeville J, et al. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Atherosclerosis, v. 173, n. 2, p. 379-389, 2004.

PAREKH, Sanjoti et al. Improving diet, physical activity and other lifestyle behaviours using computer-tailored advice in general practice: a randomised controlled trial. Int J Behav Nutr Phys Act, v. 9, n. 108, p. 58, 2012.

RODRIGUES, Andréia Dornelles et al. Sala de espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. Revista Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI, v. 5, n. 7, p. 101-106, 2009.

TEIXEIRA, Enéas Rangel; VELOSO, Raquel Coutinho. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. Texto Contexto Enferm, v. 15, n. 2, p. 320-5, 2006.

SICHERI, R. Consumo alimentar no Brasil e o desafio da alimentação saudável. ComCiência no.145 Campinas fev/2013.