

UBS	INICIATIVA
RIACHO FUNDO II - UBS 4	<p><b>Participantes da iniciativa:</b> Crianças moradoras do Riacho Fundo 2, professores e orientadores educacionais das escolas infantis da região citada.</p> <p><b>Descrição:</b> A iniciativa trata de promover ações de matriciamento para professores da Rede Pública de Educação Infantil do Riacho Fundo 2, juntamente com ações diretas com os alunos e seus pais. A iniciativa tem como objetivo reduzir os agravos na fala e as dificuldades de aprendizagem, como as dificuldades para o aprendizado da leitura e da escrita. São realizadas avaliações dos alunos selecionados, na presença dos pais, e no espaço da própria escola. Logo após, são realizados momentos de discussão com os professores e orientadores educacionais, dos problemas identificados, e a elaboração do plano de trabalho para essas crianças. O trabalho com os alunos envolve o treino de habilidades auditivas, treino dos fonemas da língua, atividades psicomotoras e de estimulação da linguagem.</p>
RIACHO FUNDO II – UBS 1	<p><b>Participantes da iniciativa:</b> Nasf (fisioterapeuta e assistente social), equipes de saúde da Família 1 e 13 do Riacho Fundo II e os usuários da UBS</p> <p><b>Descrição:</b> A partir da percepção do aumento de encaminhamentos de idosos vítimas de quedas, vindos das equipes 1 e 13, nas reuniões mensais de matriciamento do Nasf, foi pensada em uma abordagem de prevenção e iniciou-se um grupo de prevenção à quedas, no formato de circuito (prevenção à quedas do idoso). A resposta foi evidente na diminuição dos encaminhamentos para essa população (incluindo diminuição das quedas), melhora da força muscular, mobilidade, autoestima e depressão. O grupo continua. Em reunião mensal de matricialmente e encaminhamentos das demandas das especialidades (dentre elas a fisioterapia) entre Nasf e equipes 1 e 13 do Riacho Fundo II nos anos de 2017, observou-se um número crescente de casos de quedas em idosos na população adstrita da área de cobertura daquelas equipes, o que levou à construção de uma estratégia de prevenção desses eventos na comunidade idosa. Foi iniciado então um grupo de exercícios com objetivo de prevenção de quedas em idosos e combate a osteoporose, que, inicialmente, focava os exercícios de fortalecimento, equilíbrio, coordenação e propriocepção na população acima de 50 anos (os com grande dificuldade de mobilidade também eram estimulados à participação, mesmo que não conseguissem terminar todo o circuito de exercícios).</p>

	<p>No início, o grupo reunia-se uma vez na semana, em uma tenda existente na própria UBS. Posteriormente, com o crescimento do grupo, os encontros passaram a ocorrer duas vezes na semana e transferido para uma quadra da comunidade.</p> <p>São usados materiais cedidos pela Secretaria de Saúde (colchonetes, elásticos, dois steps), materiais comprados pelos profissionais (escada de exercícios, cones, etc) e outros trazidos pela comunidade (cabos de vassoura, garrafinhas de água - que são usadas como pesinhos).</p> <p>O grupo é conduzido pela fisioterapeuta do Nasf, com apoio de todos os integrantes das equipes citadas que se revezam no acompanhamento do grupo (agentes de saúde, técnicos de enfermagem, assistente social, na maioria das vezes).</p> <p>Ao final, a assistente social lê trechos do Estatuto dos Idosos.</p> <p>Os resultados observados (apesar de serem qualitativos) refletiram uma diminuição significativa na quantidade de quedas nos idosos dessa comunidade e de todo Riacho Fundo II, uma vez que o grupo é aberto ao público em geral. Também se observou uma melhora do quadro psicológico dos idosos (que ficavam muito restritos ao seu lar sem atividades), autoestima, aumento do vínculo entre os participantes com criação de laços, com comemorações em datas como Dia das Mães, São João, Natal, etc.</p>
<p>PLANALTINA – UBS PIS/CERPIS</p>	<p><b>Participantes da iniciativa:</b> Servidores do Cerpis e usuários dos serviços da UBS.</p> <p><b>Descrição:</b></p> <p>O projeto Roda de Conversa sobre Fitoterapia e Plantas Medicinais na Farmácia Viva do Cerpis, nasceu fundamentado na demanda dos usuários e profissionais do SUS sobre orientações do uso correto das plantas medicinais. Tornou-se opção para atender as demandas de agravos corriqueiros, passíveis de serem tratados com plantas medicinais, a partir do conhecimento do uso correto e das formas de preparações caseiras.</p> <p>O plano educativo estimula uma nova sensibilidade na cultura profissional, capaz de incluir o outro e seus saberes, considerando as condições socioeconômicas e culturais e sua relação com a saúde. Ao longo do encontro é servido chá que simboliza o clima de proximidade e aconchego buscado na proposta educativa. A ação educativa desenvolvida se organiza em rodas de conversa sobre o uso racional de plantas medicinais. A demanda é livre, evento realizado quinzenalmente, com duração de uma hora e meia. Começou em dezembro de 2017 e continua ocorrendo no Cerpis.</p> <p>A programação dos encontros inclui a escolha da planta medicinal de interesse pelo usuário do SUS, já escolhida no encontro anterior. A produção de materiais educativos envolve a criação de folheto para dar</p>

	<p>suporte às ações e, por intermédio dos participantes, disseminar informações nas famílias, guia de orientação aos profissionais e comunidade em geral.</p> <p>A fundamentação teórica e prática do projeto ocorreu por intermédio das orientações farmacêuticas que permeiam o conhecimento popular, tradicional e científico de cada planta medicinal, dando preferência àquelas da Rénisus, e o elenco da Farmácia Viva do Cerpis, escolhido a partir do Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira de Fitoterápicos (Anvisa) contextualizando com o conhecimento prévio e a realidade da comunidade usuária do SUS.</p> <p>A metodologia é participativa, partindo do conhecimento dos participantes e valorizando a troca de saberes, experiências, parceria, problematização da realidade e busca de alternativas e escolhas possíveis, convergindo para a construção de um conhecimento seguro de plantas medicinais. São abordadas todas as informações necessárias para o entendimento de que plantas medicinais são remédios somente quando utilizadas corretamente – nome popular, nome científico, origem, parte usada, constituintes químicos, indicação, contraindicação, interações com medicamentos, alimentos, outras plantas, formas de uso e formas de preparações caseiras. Assim como orientações sobre o cultivo agroecológico e fornecimento in natura e mudas de plantas medicinais para incentivar os hortos em residências, hortos comunitários, hortos em UBS e horto em escolas.</p> <p>Essa dinâmica tem sido um “abrir portas” à participação, aproximando usuários e profissionais do SUS, fortalecendo o compromisso com assistência de qualidade, centrada no vínculo, na responsabilização e na partilha dos desafios à qualidade de vida e saúde. São diversos os frutos colhidos, como a satisfação dos usuários e profissionais do SUS, o resgate do conhecimento popular, a desmistificação do preconceito gerado pela falta de informação sobre o uso de plantas medicinais, assegurando assim o uso como opção terapêutica. Além do crescente número de participantes. A Roda de Conversa tornou-se tão bem aceita pela comunidade e profissionais do SUS que se tem multiplicado em UBS e em outras instituições, como escolas e universidades do DF.</p>
ASA NORTE – UBS 5	<p><b>Participantes da iniciativa:</b> Ana Luísa Patrão Martins, Elisângela Carvalho de Souza, Gerlúdia Araújo Rodrigues, Gisele Soares Mendes, Karina Prudente Pereira, Lucy de Oliveira Gomes, Luciano Morais Montalvão, Tatiana Fonseca da Silva, Tiago Sousa Neiva, Vanderson Francelino da Silva, Vicente Paulo Alves, Prefeitura da Granja do Torto e Universidade Católica de Brasília.</p> <p><b>INTRODUÇÃO</b></p> <p>Os idosos brasileiros vivenciam acelerado aumento na participação da pirâmide etária nacional – de cerca</p>

de 4,8%, em 1991, chegou a 7,4%, em 2010. Consequente à nova realidade, o Pacto pela Vida e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) definiram que a atenção à saúde dessa população deve ter como porta de entrada prioritária a Atenção Primária à Saúde (APS). No entanto, há muito a ser feito para que o SUS dê respostas efetivas-eficazes às demandas dos idosos: problemas relacionados ao uso-acesso, inadequação do modelo de atenção, alta prevalência depressão, graus de dependência diversos, comorbidades patológicas e polifarmácia, entre outros. A APS pode prevenir condições incapacitantes e prevalentes na terceira idade, mas também a garantia dos atributos da APS implica em melhores indicadores de saúde e possivelmente também em condições mais propícias para um envelhecimento ativo. Assim, mediante o mais amplo conhecimento possível das populações idosas na APS e de uma assistência acessível, abrangente/integral e com forte vínculo aos utentes, é preciso investir em inovações/ferramentas sociais e clínico-acadêmicas que sejam voltadas à perspectiva biopsicossocial do “processo saúde-doença”, portanto mais potentes para equacionar as necessidades reais de saúde das pessoas. Partindo de uma ampla base de sustentação popular e social (Prefeitura Comunitária), técnico-acadêmica (Universidade Católica de Brasília) e técnico-assistencial (Equipe de Saúde do PSF Granja do Torto – ESF GT), construiu-se o Programa UBS-Comunidade-Saúde-Escola no intuito de aprimorar a vigilância, manutenção, melhoria e recuperação da saúde dos idosos, buscando identificar fatores de risco aos quais esta população estava exposta e neles intervir por meio de parcerias intersetoriais-interdisciplinares.

### **MÉTODOS**

A partir de 2013, houve progressiva integração docente-assistencial (ensino, pesquisa e assistência com extensão) e comunitária na ESF GT.

Primeiro, construiu-se uma ferramenta para o georreferenciamento dos utentes idosos na GT. A seguir, realizadas visitas domiciliares afim de investigar variáveis: sociodemográficas; psicológicas e de saúde mental; familiares; sociais-comportamentais; doenças crônicas; medicações habituais e frequência de serviços sanitários. Subsequentemente, realizados estudos da atividade física, dados antropométricos, capacidade funcional/fragilidade e avaliação dos marcadores inflamatórios, compondo avaliação geriátrica ampliada.

Por fim, realizadas intervenções terapêuticas individuais (acupuntura) e coletivas (terapia expressiva). Mudanças do processo de trabalho da equipe foram uma constante (protocolos de semiótica, método clínico

	<p>centrado na pessoa e pesquisas de satisfação de usuários, etc.), no intuito de aprimorar a acessibilidade e efetividade do cuidado.</p> <p><b>RESULTADOS</b></p> <p>Os estudos/intervenções realizados com e na população idosa da Granja do Torto resultaram em um ampliado diagnóstico situacional em saúde, utilizado para: transformação e melhoria do cuidado prestado por sua ESF; uma formação acadêmica voltada à perspectiva biopsicossocial; a promoção do conhecimento científico (seis papers em revistas nacionais e internacionais); mas sobretudo contribuiu para o bem estar de seus utentes da melhor idade. A parceria com a comunidade, entre tantas ações, propiciou duas reformas da UBS, a construção e a provisão mensal de um consultório odontológico.</p> <p>Em reconhecimento ao esforço coletivo foi que tanto a Direção Regional de Saúde, como a CGDF, o GDF e a comunidade da GT, agraciaram sua ESF com distinções honoríficas e a medalha Mérito do Buriti.</p>
BRAZLÂNDIA – UBS 2	<p>Participantes da Iniciativa: Nasf da UBS BZ 2 (médico Marcelo Augusto do Amaral, fisioterapeuta Livia Batista Carvalho, terapeuta ocupacional Priscila Lins da Silva Martins)</p> <p>Equipes de Saúde da Família da UBS BZ 1 e UBS BZ 2 (enfermeira Lucineide M. S. da Conceição, agentes comunitários de saúde Helen Cristiane de S. Cerqueira, Railton Xavier de Jesus e Renata Primo Cardoso)</p> <p>Equipes de Saúde da Família das áreas rurais do Incra 8 e Almécegas (agentes comunitários de saúde Rosimar Simões de Jesus Costa, Vanuza da Silva Dias dos Santos, Georgina Ribeiro Lima Delmondes e Renata Alves Vieira, técnica de enfermagem Eloisa Helena da Silva Santos).</p> <p>UBS C 3 e Consultório de Rua (enfermeira Christiane Silva Pinheiro Pereira e enfermeiro Bruno Freitas Costa)</p> <p>Hospital Regional de Brazlândia (técnicos administrativos Edna Sardeiro e Cristiano Sodré de Farias)</p> <p>Batalhão de Polícia Militar de Brazlândia (sargento Ulisses da Costa Dias)</p> <p>Escolas de Brazlândia da Secretaria de Educação do DF</p> <p>Obra Social Santa Isabel (ONG vinculada a Igreja Católica, conveniada com a Sedest)</p> <p>ONG Casa de Recuperação das Mulheres de Deus, em Ceilândia.</p> <p>Usuários da comunidade de Brazlândia</p> <p><b>DESCRIÇÃO:</b></p>

Um importante desafio da atenção primária é absorver a grande demanda existente em saúde mental. O acesso aos atendimentos, a manutenção do acompanhamento e a auto-responsabilização do usuário pelo tratamento são questões difíceis de resolver. Este projeto se propôs a construir alternativas inovadoras para lidar com esses desafios em Brazlândia-DF.

O objetivo foi implementar um método eficaz para a promoção de saúde mental e prevenção de transtornos mentais no âmbito da atenção primária, assim como estimular a co-responsabilidade dos usuários nos cuidados com a saúde e construir parcerias com outros setores da sociedade.

Em 2010, o T.R.E. (Tension and Trauma Releasing Exercises), método desenvolvido por David Bercei, foi introduzido como uma prática em grupo semanal para a comunidade, por ser efetivo no alívio de sintomas de transtornos psicossociais. Trata-se de uma prática de base corporal que induz tremores espontâneos no corpo e uma descarga dos níveis de ativação do sistema nervoso, aliviando estresse, ansiedade, depressão, insônia, agressividade, entre outros. A técnica, uma vez aprendida, pode facilmente ser praticada pelo próprio usuário em casa, promovendo a responsabilização do mesmo pela sua saúde.

O sucesso inicial levou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família da UBS BZ 2 a capacitar, entre 2012 e 2016, trinta profissionais da saúde de diversas categorias, assim como pessoas da comunidade, que difundiram o método em diferentes locais e contextos da região.

Grupos semanais foram implementados nas duas UBS da cidade que ofereceram 121 encontros em 2016, com a participação de 1.263 pessoas. Na área rural, foram montados outros dois grupos semanais para a comunidade e vivências para professores nas escolas. Para profissionais da Saúde, foram realizados no HRBz, em 2016, trinta grupos regulares para redução de estresse. O T.R.E. também foi oferecido em diversas escolas da cidade para professores e para 50 crianças de um projeto social. Além disso, dez encontros de T.R.E. foram oferecidos numa ONG para recuperação de mulheres dependentes químicas.

Um policial militar criou um grupo semanal numa igreja, atendendo em média 20 idosos por encontro. Ele também ofereceu grupos regulares no Batalhão de Polícia Militar para policiais, que relataram alívio de sintomas de estresse, ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático.

Este projeto preenche até hoje uma lacuna na atenção em saúde mental. O T.R.E. mostrou-se eficaz para uso em grande escala dando à população acesso a uma prática de fácil execução e baixo custo. A técnica mostrou-se efetiva no alívio do sofrimento psíquico, na promoção de saúde mental e no manejo de transtornos mentais de baixa e média complexidade. O T.R.E também foi capaz de envolver maior participação social no cuidado com a saúde, seja promovendo o autocuidado do usuário, na medida em

	<p>que muitos praticam os exercícios em casa, seja envolvendo outros setores da sociedade como polícia, escolas e ONGs, mantendo, assim, práticas regulares em diferentes contextos da comunidade. O T.R.E. é hoje referência em Brazlândia beneficiando milhares de pessoas e trazendo resolutividade para a atenção primária, diminuindo muitos encaminhamentos para consultórios e serviços especializados.</p>
<p>RECANTO DAS EMAS – UBS 2</p>	<p><b>PARTICIPANTES DA INICIATIVA:</b> Servidores, usuários dos serviços da UBS, profissionais de outras áreas voluntários e etc.</p> <p>Resumo: A obesidade é caracterizada como uma condição de acúmulo anormal ou excessivo de gordura no organismo. É uma patologia de origem multifatorial, estando relacionada a fatores genéticos, ambientais, psicológicos e socioeconômicos. Frente às várias implicações associadas à obesidade infantil, o objetivo do artigo é descrever uma experiência de implantação de um programa com uma abordagem interdisciplinar, no tratamento da obesidade infantil no DF. O programa é realizado predominantemente na forma de grupos, com consultas individuais e oficinas temáticas. Após as intervenções, observamos uma melhora das medidas antropométricas, nos exames bioquímicos, na diminuição do sedentarismo, na autoestima, no sono, no convívio social, nos níveis de ansiedade, agressividade, compulsão alimentar e nas relações familiares. Diante disso, programas de intervenção sobre essa temática devem fazer parte de políticas públicas.</p> <p>Palavras-chave: obesidade, obesidade infantil, programa de obesidade, promoção da saúde.</p> <p>Key words: obesity, pediatric obesity, programs obesity, health promotion.</p> <p><b>INTRODUÇÃO</b></p> <p>A prevalência das doenças crônico-degenerativas, tais como obesidade, dislipidemias, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares vêm apresentando um rápido aumento em todo o mundo. Tais distúrbios, até há alguns anos, eram observados apenas em adultos. Hoje, estas doenças são frequentemente diagnosticadas em faixas etárias mais jovens, como crianças e adolescentes (MELLO, LUFT, MEYER, 2004; OLIVEIRA E FISBERG, 2003). Considerando que a obesidade pode ser caracterizada como uma condição de acúmulo anormal ou excessiva de gordura no organismo, no qual se acumulou a tal ponto que a saúde pode ser afetada, podemos inferir que é uma das doenças não-transmissíveis que mais cresce em todo o mundo (WHO, 2008).</p> <p>Atualmente, a obesidade representa cerca de 8% do total de gastos em saúde pública no Brasil. Existem ainda custos indiretos ao afastamento do trabalho, absenteísmo e aposentadorias mais precoces dos indivíduos com obesidade (ABESO, 2016).</p>

Observa-se a incidência progressiva da obesidade infantil desde as classes menos favorecidas em termos de renda familiar, até as mais ricas (BRIENZA et al, 2002). A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009) apresentou um aumento importante no número de crianças acima do peso no país, principalmente na faixa etária entre 5 e 9 anos de idade. O número de meninos acima do peso mais que dobrou entre 1989 e 2009, passando de 15% para 34,8%, respectivamente. Já o número de meninas acima do peso passou de 8,6% em 1989, para 32% em 2009 (IBGE, 2010).

A obesidade infantil é uma patologia de origem multifatorial, estando relacionada a fatores genéticos, ambientais, psicológicos e socioeconômicos (OLIVEIRA et al, 2003). A identificação desses fatores de risco exercem influência no desencadeamento da obesidade infantil e é de extrema importância para a escolha dos métodos de intervenção para o tratamento da obesidade (MIRANDA, ORNELAS, WICHI, 2011).

Frente as várias implicações associadas à obesidade infantil na vida atual e futura e por ser de origem multicausal, objetivou-se neste artigo descrever uma experiência de implantação de um programa de controle de obesidade nesse público, com uma abordagem interdisciplinar, no tratamento da obesidade infantil no DF (Figura 1)

#### **METODOLOGIA**

O Programa de Obesidade Embora (Probem) está implantado na Gerência de Serviço de Saúde 2 do Recanto das Emas, na Unidade Básica de Saúde 2 (UBS 2) desde 2012, sendo inicialmente destinado a pacientes acima de 18 anos. No entanto, durante a avaliação dos resultados positivos dos pacientes adultos, verificamos que na maioria dos casos a obesidade se iniciava na infância, justificando a implantação do Probem infantil, em 2015.

Os participantes foram inseridos a partir dos encaminhamentos dos profissionais de saúde da UBS 2 e através da procura espontânea. Os critérios de participação foram: idade de 6 a 12 anos incompletos; diagnóstico nutricional de sobrepeso ou obesidade (WHO, 2006); e disponibilidade do paciente e do cuidador para participar dos encontros, que ocorrem mensalmente. O acompanhamento dura em média de 8 a 10 meses.

O programa é realizado predominantemente na forma de grupos, com consultas individuais e oficinas temáticas. As consultas individuais são realizadas por todas as especialidades. A equipe interdisciplinar é composta por servidores: médico, enfermeiro, agente comunitário e profissional de educação física e nutricionista e por pessoas da comunidade voluntários: profissional de educação física e recriador e



psicóloga. As avaliações individuais iniciais e finais são feitas por todos os profissionais, que seguem um circuito, possibilitando uma avaliação global do paciente e da família (Figura 1).

Figura 1 – Atendimento através de minicircuitos

Circuito 1 - Avaliação técnica de enfermagem: aferição e registro da pressão arterial, peso, altura e circunferências.

Circuito 2 - Avaliação médica: avaliação biopsicossocial, pedido e análise de exames bioquímicos e prescrição de medicamentos quando necessário.

Circuito 3 - Avaliação nutricional: avaliação de consumo alimentar individual e familiar, prescrição de plano alimentar adaptado para cada família, com receitas saudáveis e orientações nutricionais individualizadas.

Circuito 4 - Avaliação do educador físico: sugestão de modalidades de atividade física, de acordo com a preferência individual e incentivo a práticas lúdicas.

Circuito 5 - Avaliação do psicólogo: entrevista semiestruturada com as famílias e a construção do genograma.

Em cada encontro, são feitas intervenções pontuais por todos os profissionais, de acordo com a individualidade de cada paciente.

As oficinas temáticas são realizadas a partir de duas vertentes: assuntos pré-definidos e prioritários relacionados às causas da obesidade e assuntos relacionados aos interesses das famílias, visando o autoconhecimento e a autonomia (FRANCO, SILVA, DAHER, 2011).

Utilizamos como instrumentos para as práticas grupais: exposição de saberes e troca de experiências, recursos audiovisuais (cartazes, quadros, alimentos, rótulos nutricionais), recortes de figura e colagem, práticas de atividade física, aulas de dança e fornecimento de material didático (BRIENZA, 2002).

### **RESULTADOS**

A implantação do Probem infantil (Figura 2) visou controlar a obesidade e melhorar a qualidade de vida do usuário, prevenindo e tratando as comorbidades associadas. Assim, buscamos: modificar o plano alimentar individual e familiar por meio da educação nutricional; identificar e tratar alterações metabólicas e/ou hormonais; melhorar a autoestima da criança; diminuir os níveis de ansiedade e de compulsão alimentar; empoderar as famílias quanto aos seus papéis/funções; estimular a atividade física regular e resgatar a prática das brincadeiras.

Figura 2 - Implantação do Probem infantil

Referências: SBD (2012), ABESO (2016).

Para atingir os objetivos almejados, utilizamos uma abordagem interdisciplinar que amplia a visão da problemática e dos processos envolvidos na obesidade. Ao realizar atendimento em grupo, consegue-se alcançar a amplitude do problema, tratando as causas e as repercussões da obesidade. Estudos reforçam que a dinâmica de programas educativos em grupo, com diferentes profissionais envolvidos, tem sido considerada uma boa ferramenta para o controle da obesidade infantil (BRIENZA, 2002; NICOLETTE, GONZAGA, MODESTO e COBELO, 2010; JAEGER, SEMINOTTI, FALCETO, 2011).

Após as intervenções observamos uma melhora das medidas antropométricas, nos exames bioquímicos, na autoestima, no sono, no convívio social, nos níveis de ansiedade, agressividade, compulsão alimentar, nas relações familiares e diminuição do sedentarismo.

As atividades grupais permitiram a construção de uma relação de confiança entre crianças e pais/cuidadores, o que propiciou a externalização e o acolhimento de diversos sofrimentos, como bullying, baixa autoestima, inferiorização e compulsão alimentar.

A partir dos relatos das famílias verificamos que os laços familiares se fortaleceram tanto no âmbito da alimentação quanto do convívio familiar, tais como: fazer refeições e atividades em família; busca de hábitos alimentares mais saudáveis, monitoramento mútuo; auxílio de todos no processo de reeducação biopsicossocial; e o delineamento dos papéis familiares. Isso reforça que programas que envolvem a família proporcionam as trocas afetivas e o fortalecimento dos laços familiares (NICOLETTE, GONZAGA, MODESTO e COBELO, 2010; JAEGER, SEMINOTTI, FALCETO, 2011)

### **DISCUSSÃO**

Define-se promoção da saúde como o processo de capacitação das pessoas para aumentar seu controle sobre sua saúde. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades e transformar ou lidar com os ambientes (BRASIL, 2010).

As estratégias utilizadas para a promoção da saúde devem sempre adaptar às realidades locais e ao público envolvido. Assim, ações de promoção da saúde podem modificar estilos de vida, assim como transformações nas condições sociais, econômicas e ambientais (OMS, 1997).

No entanto, as estratégias de tratamento da obesidade infantil são pouco documentadas, comparando-se com os trabalhos existentes sobre adultos. Apesar de não haver tratamento considerado padrão, o tratamento convencional fundamenta-se na redução da ingestão calórica, aumento do gasto

	<p>energético, modificação comportamental e envolvimento familiar no processo de mudança (ABESO, 2016).</p> <p>O acolhimento e a compreensão da família em suas histórias, em seus sofrimentos, conflitos e crenças, através de uma abordagem interdisciplinar e psicoeducativa, é fundamental para a construção de uma relação de confiança entre o profissional e a família. Os encontros grupais auxiliam não somente para a propagação do saber, como também para promover um ambiente para testemunhos de sucesso no tratamento, assim como o esclarecimento de dúvidas e dificuldades comuns enfrentadas pelos pacientes (MARIZ et al, 2012; BRIENZA ET AL, 2002).</p> <p>Pesquisas e estudos realizados mundialmente corroboram com os resultados observados no programa, demonstrando que a promoção de saúde funciona, se bem adaptado às realidades locais e ao público envolvido, modificando hábitos e garantindo melhor qualidade de vida aos pacientes (OMS, 1997).</p> <p><b>CONCLUSÃO</b></p> <p>O tratamento da obesidade é complexo e desafiador. Por se tratar de uma doença de causa multifatorial, é imprescindível um acompanhamento interdisciplinar, que envolva médicos, nutricionistas, psicólogos, educadores físicos e enfermeiros.</p> <p>O Probem infantil é um espaço de permanente troca de ideias e conhecimentos, com mediação e apoio especializado. Toda a informação necessária para a mudança no estilo de vida é fornecida durante o acompanhamento. No entanto, nem sempre todos os objetivos são alcançados, pois mudanças no estilo de vida requerem disciplina, persistência, compromisso, motivação do paciente e suporte familiar.</p> <p>Portanto, a implantação de um programa de controle de obesidade infantil se faz necessária e seus resultados sugerem que programas de intervenção sobre essa temática devem fazer parte de políticas públicas.</p>
SOBRADINHO II – UBS 5	<p><b>PARTICIPANTES DA INICIATIVA:</b> Usuários das UBS's cobertas pela eNASF-AB do território GSAP6/Sobradinho; fisioterapeuta da eNasf-AB Flor de Lótus, residentes (fisioterapeuta e sanitarista) do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade e os servidores das 5 ESF do território GSAP 6/Sobradinho</p> <p><b>DESCRIÇÃO:</b></p> <p>No território coberto pela eNasf-AB Flor de Lótus existe uma alta prevalência de dores osteomioarticulares crônicas provenientes de demandas espontâneas e identificadas no sistema de regulação da região (Sisconweb), nos últimos 2 anos. Este mostrou um total de 145 usuários da GSAP 6</p>

classificados como verdes na lista espera para ambulatórios de ortopedia e reumatologia, com tempo médio de espera de 505,6 dias (1,3 ano).

Destaca-se que esta iniciativa é uma evolução e expansão do grupo terapêutico Coluna sem Dor. A partir de maio/18, a intervenção foi ampliada para o grupo terapêutico Cuidando da Dor (GCD) que abarca dor crônica de qualquer segmento corporal (não apenas coluna) e usuários na lista de espera tanto para ortopedia quanto reumatologia. As demandas para Núcleo de Saúde Funcional não estão reguladas. As 5 eSF's, antes de encaminharem para ortopedia ou reumatologia ambulatorial, direcionam os usuários para o GCD. Em paralelo às demandas espontâneas, iniciar-se-à busca ativa dos usuários da lista de espera e o planejamento de educação permanente com profissionais das eSF's.

Foi escrito um projeto de intervenção, contendo: o formulário de avaliação por meio da ferramenta GoogleForms (dados gerais e de saúde, escala visual analógica dor – EVA, irradiação da dor e número de articulações com dor), a programação dos encontros, os temas e circuito de exercícios terapêuticos para cada encontro. Novo levantamento da demanda reprimida para ambulatórios especializados foi realizado por meio do Sisconweb. Concomitantemente, foi preciso articular e documentar uma parceria com igreja São Mateus para utilização do espaço, além do transporte de materiais da UBS para tal espaço (colchonetes, bastões, faixas elásticas, materiais impressos). Utiliza-se também do E-SUS/AB para lançar o atendimento e planilha Excel para análise das avaliações e controle dos participantes. Todas as ferramentas, métodos e processos citados são replicáveis e possuem viabilidade técnica e financeira.

O atendimento coletivo específico denominado Cuidando da Dor é um grupo aberto, quinzenal, com duração de duas horas/encontro, total de quatro encontros, conduzido pela fisioterapia da eNasf-AB Flor de Lótus e residente fisioterapeuta e realizado no espaço da igreja São Mateus, uma vez que na UBS Morada da Serra não possui, até o momento, sala multiuso para atividades coletivas.

Os objetivos do Cuidando da Dor são: tratar e prevenir recidivas crises de dor; promover o autocuidado; receber as demandas espontâneas das eSFs; reduzir e qualificar o número de encaminhamentos para ambulatórios de reumatologia, ortopedia e fisioterapia da Região Norte; disparar a construção de fluxos. Os usuários são avaliados no 1º encontro e após finalizados os quatro encontros. Os encontros seguem a seguinte estrutura: avaliação; acolhimento; roda de conversa transversal sobre temáticas relacionadas à dor; exercícios fisioterapêuticos em circuito para coluna, membros superiores e inferiores e fechamento (entrega de cartilha de exercícios domiciliares e orientações).

	<p>A iniciativa permitiu potencializar o acesso e a resolubilidade, reduzindo e qualificando encaminhamentos para a atenção especializada, além de amenizar a dor dos usuários. Até o momento, temos 17 usuários participando, dos quais 10 foram avaliados: média de idade de 59 anos; 70% mulheres; 50% sedentários; média de quatro articulações com dor; média de 7,4 de intensidade de dor (EVA); 40% com irradiação da dor; 90% uso esporádico de analgésicos/anti-inflamatórios; 40% associam problemas vividos com as dores (sobrecarga, preocupações, perdas). Demais resultados serão atingidos ao completarmos os quatro encontros.</p>
<p>PLANALTINA – UBS 17</p>	<p><b>PARTICIPANTES DA INICIATIVA:</b>  Associação de Moradores e Pequenos Produtores do Núcleo Rural Sarandi;  Associação de Assentados do Sítio Novo;  Assentamento Márcia Cordeiro Leite;  Associação de Moradores do Bonsucesso;  Associação dos Moradores do Quintas do Rio Maranhão;  Retiro Santo Antônio (localizado no Núcleo Rural Monjolo);  Coordenação da Escola Classe Vale Verde;  Usuários da USF-17 de Planaltina - Jardim Morumbi</p> <p><b>DESCRIÇÃO:</b>  As Unidades de Saúde da Família (USF) localizadas em áreas rurais encaram constantemente as dificuldades oriundas das grandes distâncias que separam chácaras, fazendas e vilarejos do serviço de saúde. Além disso, muitas dessas áreas não contam com serviços de transporte público e a maior parte dos usuários precisa se deslocar a pé até a USF, evidenciando o afastamento não apenas geográfico, como também social dessas comunidades. A partir da escuta de relatos recorrentes sobre a dificuldade de acesso à USF Jardim Morumbi por parte dos moradores das áreas mais afastadas, a equipe de saúde se reuniu com representantes locais e usuários para juntos discutirmos o problema. A partir da disponibilização de espaços físicos ofertados pela comunidade (como escola, igreja, sede de associação de moradores e até casas vazias) para a realização de atendimentos e pequenos procedimentos, iniciamos o projeto denominado "Jardins do Morumbi", com o intuito de polinizar o cuidado, capilarizando as ofertas de saúde e descentralizando os serviços antes oferecidos exclusivamente na USF. Nesses locais se estabeleceu um cronograma de saúde, com a presença semanal dos agentes comunitários de saúde em dias fixos, além da presença periódica do médico, da enfermeira e das técnicas de enfermagem. Nos pontos de</p>

	<p>apoio são realizados atendimentos médicos e de enfermagem; coletas de material para o exame preventivo do câncer de colo de útero; palestras com temas da saúde; vacinação de crianças, adultos e idosos; agendamentos de consultas; cadastros de novos usuários no SUS e disponibilização de medicamentos, preservativos e orientações gerais à comunidade. Desde o início das ações o projeto foi muito bem recebido pelos usuários, principalmente aqueles que não conseguiam chegar à unidade de saúde antes. Os pontos de apoio têm revelado um potencial importante no alcance desses usuários, fortalecendo os princípios básicos do SUS:</p> <p>Na universalização: assegurando a saúde como um direito de cidadania de todas as pessoas, independentemente de suas características sociais ou ambientais;</p> <p>Na equidade: garantindo os esforços necessários para diminuir as desigualdades e isolamentos sociais, priorizando os grupos mais vulneráveis e suas necessidades distintas, como aqueles com dificuldade de acesso aos serviços do SUS;</p> <p>Na integralidade: buscando articular a promoção à saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação das pessoas, através do conjunto de ações realizadas nos pontos de apoio;</p> <p>Os benefícios do projeto têm sido observados através da melhoria dos marcadores de saúde na comunidade, como o alcance de 100% das gestantes em acompanhamento pré-natal regular e a diminuição de doenças diarreicas nos primeiros anos de vida das crianças da comunidade. Contudo, os desafios também se reinventam, como as condições precárias da maioria dos locais onde os atendimentos são realizados, que vão desde a falta de transporte para a equipe de saúde chegar aos pontos de apoio, até a ausência de maca para os exames físicos, iluminação elétrica e outros insumos básicos para uma melhor oferta dos serviços à comunidade.</p>
<p>ITAPOÃ – UBS 3</p>	<p><b>PARTICIPANTES DA INICIATIVA:</b> Trabalhadores do SUS (servidores SES-DF UBS 3 Itapoã, Voluntariado, Ascom), usuários do SUS de todas as faixas etárias especialmente crianças e adolescentes, lideranças comunitárias, apoiadores voluntários, alunos de medicina da Universidade de Brasília</p> <p><b>DESCRIÇÃO:</b></p> <p>Problema:</p> <p>Amplamente presente em diversos cenários do DF, o frágil hábito de leitura da população traz impactos negativos abrangentes nas áreas de Saúde e Educação, e seu estímulo é vital para a cidadania plena. Oriundo de uma das maiores invasões das Américas, Itapoã é cidade altamente vulnerável na Região Leste de Saúde do DF. Apesar de importantes avanços recentes na cobertura populacional pela Saúde</p>

Família, a comunidade ainda tem dificuldades de espaços para cultura e lazer - demonstrado pela ausência de frequência de biblioteca ou teatro (95%), cinema (82%) ou atividades extra-curriculares (98%). 76% da população não lê nenhum livro por ano, e de quem lê a maioria fica em 1 ou 2 livros. Quase metade da população tem ensino fundamental incompleto (46%) - PDAD 2016.

Solução:

Estímulo de leitura dentro de consultório por médicos e enfermeiros – “Prescreva um Livro”, e sua evolução para etapa comunitária:

Estímulo de troca de livros na comunidade – “Feira de Troca de Livros”;

Parceria direta com lideranças comunitárias locais;

Parceria direta intersetorial Saúde – Educação (creches e escolas);

Parceria intermediada voluntariado cidadão e profissional.

Métodos:

Prescrição de livros dentro do consultório;

Organização das feiras de troca de livros;

Mobilização de servidores e usuários do SUS para captação de livros para troca, doação ou empréstimo;

Mobilização de líderes comunitários para divulgação do projeto e captação de doações;

Espaço para troca de experiências literária e de vida convidando especialmente os usuários da UBS mas também toda a comunidade circunjacente;

Intervenção:

O estímulo para leitura de livros infanto-juvenis vem sendo feito em consultório desde outubro de 2016 com o projeto Prescreva um Livro (apresentação oral mostra SUS DF 2017). Os livros obtidos por meio de doação de material pela comunidade ficam disponíveis em consultório para contato com as crianças, que saem da consulta com a leitura recomendada impressa no receituário, com estímulo para retorno na próxima consulta da opinião sobre a interpretação da história ou figuras, utilizando a imaginação inclusive para crianças não alfabetizadas.

A prática ainda estimula a responsabilidade da criança com o material de uso coletivo, bem como o hábito da leitura para todo núcleo familiar e comunidade.

Resultados:

Inovação social – mudança da relação especialmente de crianças e adolescentes com a UBS, se transformando em um espaço de curiosidade e diversão ao invés de preocupação com injeções;

	<p>Centenas de livros prescritos em consultório ao longo dos últimos dois anos;  Formação e fortalecimento de rede de apoio comunitária para realização, divulgação e captação de doações de livros;  Fortalecimento da cultura de leitura na comunidade;  Disseminação da possibilidade de uso das UBS como pontos de estímulo a leitura e de apoio comunitário, “coordenadora de leituras”;  Aproximação dos atores de formação cidadã entre áreas de Saúde e Educação  Estímulo para desenvolvimento de contadores em história  Parceria com lideranças comunitárias e creches e escolas, permitindo expansão do projeto com apoio do voluntariado para outras UBS parcerias em diferentes regionais.  Divulgação de boas práticas na SES-DF nos grandes meios de comunicação e por usuários nas redes:  CBN:  <a href="http://m.cbn.globoradio.globo.com/default_mobile.htm?url=%2Fmedia%2Faudio%2F189333%2Fmedico-do-df-tambem-prescreve-livros-para-criancas.htm">http://m.cbn.globoradio.globo.com/default_mobile.htm?url=%2Fmedia%2Faudio%2F189333%2Fmedico-do-df-tambem-prescreve-livros-para-criancas.htm</a>  Globo: <a href="https://globoplay.globo.com/v/6625089/">https://globoplay.globo.com/v/6625089/</a>  Ascom: <a href="https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2018/03/25/medicos-da-ubs-3-do-itapoa-prescrevem-livros-para-pacientes/">https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2018/03/25/medicos-da-ubs-3-do-itapoa-prescrevem-livros-para-pacientes/</a></p>
TAGUATINGA – UBS 3	<p><b>PARTICIPANTES DA INICIATIVA:</b> Grupo de estudantes de enfermagem da Escs, comunidade assistida e equipe gestora da unidade básica.  <b>DESCRIÇÃO:</b>  A UBS 3 de Taguatinga assumiu o compromisso de adaptar-se à Estratégia de Saúde da Família como instituído pela PNAB e portaria do Convert. No entanto, sem receber financiamento para adaptação da infraestrutura e pessoal necessários, a unidade passou a ter dificuldades estruturais e de fluxo. Nós, estudantes da Escs, adotando o princípio da Integração Ensino-Serviço-Comunidade, nos vimos comprometidos com a resolução das dificuldades e aplicamos a metodologia do Arco de Maguerz. Buscamos identificar os principais problemas, elencar pontos-chave, teorizar, hipotetizar e aplicar as medidas resolutivas que estavam ao nosso alcance. Os problemas identificados foram: falta de informação objetiva que orientasse o paciente sem que tivesse que recorrer à equipe; dificuldades no fluxo; ambiente de vacinação inadequado; salas de acolhimento sem privacidade. Elaboramos os pontos-chave e a teorização baseada na Política Nacional de Humanização e na Teoria Ambientalista de Florence</p>



Nightingale. Entendemos que a ambiência é um fator que influencia diretamente na promoção, prevenção e recuperação da saúde, pressupondo, assim, que a intervenção deveria ser sobre a ambientação da UBS. Em relação à primeira problemática, elaboramos e distribuimos pela unidade cartazes e setas coloridas, indicando os locais para os quais os pacientes deveriam encaminhar-se ao chegar à unidade. Além disso, nós, estudantes, nos apresentamos sempre à disposição dos pacientes para oferecer informações, objetivando tornar o atendimento mais humanizado, “desafogando” a sobrecarga dos profissionais. Como resultado observamos diminuição do estresse no local, pois os pacientes sentiam-se orientados e respeitados, além de não perderem tempo em filas desnecessárias. Essas simples medidas aplicadas também fomentaram a melhoria nas dificuldades de fluxo. Pudemos perceber que a acessibilidade da informação melhorou significativamente o ambiente, pelo acesso rápido e resolutivo da comunidade ao atendimento. Anteriormente, era comum que os pacientes vagassem pela unidade sem saber para onde ir, induzindo neles o sentimento de desassistência. A sala de vacina segue as normas preconizadas pelo MS, mas não promove bem-estar, pois o ambiente é pouco acolhedor e mal iluminado. No âmbito da humanização da assistência é essencial tornar o ambiente menos traumatizante aos infantes e nossa intervenção consiste em deixar o local melhor iluminado e “leve”, objetivando reduzir a tensão que é comum tanto aos funcionários, pela grande demanda, quanto aos pacientes, especialmente às crianças. Adesivos infantis e folhas de EVA foram prontamente doados por usuários quando souberam do projeto. Há, ainda não concluído, o projeto de pintura ou aplicação de papel de parede. De acordo com Ribeiro apud Moraes, mudanças dessa natureza implicam a criação de vínculos entre profissionais e usuários por meio da postura acolhedora. Outra grande dificuldade está no acolhimento dos pacientes que é feito em ambiente partilhado simultaneamente dificultando o atendimento devido ao estresse e à falta de privacidade. Isso pode resultar em ocultamento ou inveracidade das informações íntimas prestadas pelo paciente devido ao constrangimento do ambiente compartilhado. Para isso seriam necessárias reformas de adaptação, como a inativação de banheiros inutilizados. No entanto, nem a unidade, nem a Escs possuem condições de patrocinar esse projeto. Nesse sentido, acreditamos que a premiação no “Saúde Cidadã” nos permitirá terminar de colocar o projeto em prática e ainda ampliá-lo com investimento em educação permanente para as equipes, promovendo capacitação e estratégias de integração. A população será melhor assistida conforme indicado pela PNH, os servidores atuarão em local menos estressante e mais salubre e os estudantes terão local mais adequado à aprendizagem.

