

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**EXPERIÊNCIAS EXITOSAS PROMOVIDAS POR UMA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA COM USUÁRIOS DE UMA COMUNIDADE**

SORAIA RIBEIRO SALES

BRUMADINHO – MINAS GERAIS

2011

SORAIA RIBEIRO SALES

**EXPERIENCIAS EXITOSAS PROMOVIDAS POR UMA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA COM USUÁRIOS DE UMA COMUNIDADE**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo

BRUMADINHO – MINAS GERAIS

2011

SORAIA RIBEIRO SALES

**EXPERIENCIAS EXITOSAS PROMOVIDAS POR UMA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA COM USUÁRIOS DE UMA COMUNIDADE**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo –
Orientadora

Profa. Thaís Lacerda

Aprovada em: Belo Horizonte 05/11/ 2011

Dedico esta monografia a todos os meus pacientes do PSF Planalto de Brumadinho que contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional, a todas as colegas de trabalho do PSF, sem as quais este trabalho não teria se realizado e ao meu marido sem o qual eu não teria caminhado até aqui.

Agradeço a Deus, autor e coautor da minha vida, meu sustento, inspiração, exemplo maior e mestre, meu muito obrigado. A Jesus Cristo, Senhor e Salvador da minha vida e ao Espírito Santo, por ser luz e guiar-me por caminhos desconhecidos, minha eterna gratidão.

À minha família, por acreditar em mim e me apoiar. Mãe, em muitos momentos só prossegui, por que seu amor, sustento e dedicação me foram lâmpadas para os meus pés. Amo-te hoje e sempre. Pai, sua presença significa segurança e certeza de que não estou sozinha nesta caminhada. Obrigada.

Ao Leandro, meu amor eterno. Você é o homem mais digno e honrado que eu já conheci. Sua presença acalenta meu ser e a cada dia prossigo minha jornada, na certeza de que somos uma família feliz. Obrigado pelo carinho, paciência e por sua capacidade de me tranquilizar nas adversidades da vida.

Ao meu bebê que ainda é gerado em meu ventre, muito obrigada por me complementar como mulher e me fazer a pessoa mais feliz deste mundo. Não vejo à hora de tê-lo em meus braços e poder lhe dizer “te amo, te amo”.

À minha orientadora profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo, por seus ensinamentos, prontidão, paciência e confiança ao longo das supervisões das minhas atividades. É um prazer tê-la como orientadora.

À minhas colegas de trabalho, obrigada pelo apoio, profissionalismo e dedicação ao longo destes anos de jornada, no qual caminhamos juntas.

A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

RESUMO

A saúde constitui um dos direitos fundamentais do ser humano e por isso não pode ser definida simplesmente como “ausência de doenças”. Pontua-se então a necessidade de ver a saúde como uma forma de lazer e de vê-la em sua plenitude considerando as condições sócio-econômicas, históricas, ambientais e culturais. Este estudo teve como objetivos relatar experiências de atividades de lazer realizadas com os usuários da equipe de saúde e buscar na literatura nacional a importância das atividades de lazer como um determinante de qualidade de vida e saúde. A metodologia trabalhada foi de relato de experiências dos eventos realizados na comunidade e de revisão bibliográfica sobre atividades lúdicas e a sua repercussão na saúde para fundamentar os achados identificados nos eventos quanto aos benefícios para a saúde dos usuários participantes dos mesmos. Conclui-se que essas atividades foram benéficas tanto para os participantes quanto para a socialização e auto-estima dos usuários. Houve maior demanda para a Unidade Básica de Saúde (UBS) por usuários que eram ausentes e também uma busca mais seletiva daqueles que já eram frequentadores da UBS. A criação de espaços sociais e educativos para os usuários desta equipe foi um indicativo levantado por todos os profissionais de saúde e pela comunidade.

Palavras-chaves: Lazer. Lazer na saúde. Atividades lúdicas.

ABSTRACT

Health is a fundamental right of human beings and therefore can not be simply defined as "absence of disease." It then points out the need to view health as a form of leisure and see it in its fullness considering the socio-economic, historical, environmental and cultural. This study aimed at reporting experiences of leisure activities undertaken with users of the health team and national literature for the importance of leisure activities as a determinant of quality of life and health. The methodology was crafted account of the experiences of community events and recreational activities on literature review and its impact on health to support the findings identified in the events of the benefits for the health of users of the same participants. It is concluded that these activities were beneficial both for participants and for the socialization and self-esteem of users. There was a greater demand for the Basic Health Unit (BHU) for users who were missing and also a more selective search of those who were regulars at BHU. The creation of social and educational spaces for users of this team was a sign raised by all health professionals and the community.

Keywords: Leisure. Leisure health. Recreational activities.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
3 METODOLOGIA	12
4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	13
5 RELATO DAS EXPERIÊNCIAS.....	19
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

Diante de minha experiência, enquanto médica há dois anos na Equipe de Saúde da Família (ESF) Planalto de Brumadinho percebi que muitos usuários independentemente do gênero e da idade não tinham oportunidades de participar de atividades de promoção da saúde. Confinados em suas moradias e acostumados a lidar com a saúde apenas por meio da medicalização de seus problemas, desconheciam a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental, espiritual, emocional e pessoal.

Habitualmente os usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) a procuram apenas quando há alguma doença em vigência, ou quando há necessidade de renovar uma receita, solicitar exames ou aferir dados vitais, glicemia capilar ou pressão arterial. Esses fatores, entre outros, têm dificultado a consolidação de práticas na unidade de saúde que favoreçam a interação social entre os usuários e entre esses e a equipe; o acolhimento, o desenvolvimento de atividades de lazer, entre outras.

Percebo que a equipe em que trabalho ainda não conseguiu dimensionar na sua totalidade os problemas da comunidade, isso porque as comunidades que atuamos são fragmentadas territorialmente e atendidas por distintas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), as quais muitas vezes não têm uma visão abrangente e crítica da situação de vida dos moradores dessas comunidades. A fragmentação dessas comunidades pode fazer com que os próprios usuários percam essa dimensão da falta de lazer como um indicador de qualidade de vida.

Ao rever as situações e os problemas apontados no diagnóstico situacional quando realizei o módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) percebi que um dos problemas apresentados consistia na falta de recreação e espaços de lazer nas comunidades. Até então não se concebia a ESF como espaço para recreação e que a recreação pudesse partir da própria equipe de saúde da família.

Dentre os problemas identificados na UBS Planalto, destaca-se a ausência de atividades que promovam o lazer e a interação social dos usuários, o que influencia a condição de saúde e qualidade de vida das pessoas.

A UBS Planalto atende várias comunidades, incluindo uma na zona urbana e seis zonas rurais, apresentando uma dispersão geográfica muito acentuada, contribuindo assim, para o isolamento social, a falta de interação social e lazer. Esse fato se agrava em famílias que vivem nas áreas rurais, sendo muito restrito o acesso aos diferentes dispositivos de lazer e convívio social, como por exemplo: praças, escolas, igrejas, shoppings, clubes, entre outros diversos. Em função disso, muitas vezes, percebe-se que muitos usuários da UBS possuem baixa escolaridade, ou até mesmo analfabetismo, problemas de estima, valorização social, entre outras questões.

Na tentativa de intervir nesse processo, os profissionais das ESF realizavam escuta das queixas e demandas dos usuários e também orientações, na busca de incentivar os usuários a desenvolverem atividades diferentes, fora da rotina de vida e trabalho, característica de muitas áreas rurais. Uma das iniciativas desenvolvidas foram o planejamento e realização de atividades, como “Excursão ao zoológico de Belo Horizonte”, “Dia da Beleza” e “Festa Junina da ESF Planalto”, com o apoio da Prefeitura, Secretaria Municipal de Saúde, comerciantes e empresários de Brumadinho. Assim, durante e após a realização dos três eventos promovidos pela equipe de saúde, pode-se observar mudanças no comportamento dessas pessoas, por meio de expressões de satisfação, alegria, prazer e desejos de participar de novos eventos programados pela UBS. Destaca-se que, após a realização dessas atividades, a equipe percebeu uma diminuição de queixas por alguns usuários, em especial, os que participaram das atividades, além de ter sido percebido maior aproximação, interação e fortalecimento de vínculos entre a comunidade e os profissionais de saúde. Houve também uma redução do número de consultas desses usuários e uma procura maior da comunidade para participação nos eventos promovidos pela UBS. É neste contexto que se insere esse trabalho, que tem como tema discutir o papel das atividades de lazer na determinação do processo saúde-doença e apresentar algumas experiências da UBS Planalto.

2 OBJETIVOS

2.1. Buscar na literatura nacional a importância das atividades de lazer como um determinante de qualidade de vida.

2.2. Relatar experiências de atividades de lazer realizadas com os usuários da ESF Planalto.

3 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica em periódicos indexados no banco de dados LILACS com a finalidade de buscar as evidências sobre importância das atividades de lazer para a saúde das pessoas. A busca foi livre sem definição da periodicidade, mas selecionando aqueles que apresentavam uma relação com o objeto deste estudo.

No que diz respeito aos relatos das experiências, objeto deste trabalho, para cada evento realizado, adotou-se uma forma de organização, considerando a população a qual a atividade se destinava. Foram desenvolvidas três atividades: a) visita ao zoológico de Belo Horizonte; b) Dia da Beleza; c) Quadrilha, as quais serão descritas a seguir.

a) Visita ao Zoológico de BH

Foram convidados para participar dessa atividade os usuários com idade superior a 50 anos. A organização do transporte e infraestrutura necessárias para o passeio contaram com apoio da Secretaria Municipal de Saúde e também da própria comunidade, a qual forneceu o lanche.

b) “Dia da Beleza”

O Dia da Beleza foi realizado na própria Unidade Básica de Saúde e a participação era livre para toda a comunidade adscrita à UBS. Os recursos humanos e insumos foram da própria comunidade. Neste dia, foi realizada também a aferição da pressão arterial de todos os participantes.

c) Quadrilha

Realizada na Unidade Básica de Saúde, sendo aberta a toda comunidade com interesse em participar. Os insumos necessários foram fornecidos pela comunidade.

4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A saúde é um dos direitos fundamentais do ser humano e mais do que isso, não pode ser definida simplesmente como “ausência de doenças”. A saúde em sua plenitude deve ser definida como qualidade de vida, em que vários fatores como condições sócio-econômicas, históricas, ambientais e culturais em que vivemos devem ser consideradas.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), segundo SEGRE *et al*, a saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças” (1997, p. 539). No Brasil, a Constituição Federal de 1988 no artigo 196 enfatiza que a “saúde é um direito de todos e um dever do Estado”, e que as ações e serviços públicos de saúde são de responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto o conceito de saúde não está restrito apenas aos fatores biológicos, mas ao conjunto de fatores culturais, históricos e sociais.

Já segundo MINAYO (1992, p.10 apud PALMA, 2000, p.98) o relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde define que a “saúde é o resultante das condições de alimentação, habitação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde”.

Contudo, observa-se que algumas práticas de saúde são realizadas apenas com base em critérios normativos prescritos pelos gestores, desconsiderando que a ludicidade pode ser uma ferramenta importante para a promoção da saúde e principalmente, para a interação e vínculo entre a comunidade e as equipes de saúde. Ainda não concebem a estratégia atual do Sistema Único de Saúde como um modelo assistencial pautado em diversos princípios, como a universalidade, integralidade e equidade, tendo como foco a saúde, por meio de práticas participativas da comunidade ali alocada.

No trabalho apresentado por Mendes *et al.* (2009, p. 2) citam que

As práticas em saúde têm sido orientadas por uma postura normativa guiada por modelos determinísticos fundamentados na ideologia do ser saudável, que não abrem espaço para a diversidade de gestos, para a ludicidade, o divertimento, a tomada de decisões e nem para a possibilidade de criação.

Desse modo, relacionar a saúde ao lazer, este visto como uma necessidade humana, sempre esteve presente em nossa história e desde os filósofos mais antigos, as atividades lúdicas já eram vistas como uma importante ferramenta agregadora, em que o objetivo era produzir prazer ao praticante de forma não competitiva e com atividades livres de normas e regras. O veículo condutor destas atividades seria a motivação com vistas a atingir os objetivos, além de propiciar minimização de dificuldades emocionais e sentimentos agressivos, fortalecendo a autoestima e a segurança dos indivíduos. Portanto, não é possível conceber a saúde sem relacioná-la com outras esferas da vida social, muito menos sem considerar o lazer como forma de promoção da saúde.

Segundo Goulart *et al.* (2006) para diversos educadores, as atividades lúdicas seriam importantes para o desenvolvimento afetivo, motor, intelectual, cognitivo e social, permitindo um maior desenvolvimento integral do ser humano e promovendo processos de socialização e descoberta da realidade e da cultura em que se vive.

Goulart *et al.* (2006, p.171) comentam que:

O trabalho do profissional de saúde, além de exigir conhecimentos técnicos essenciais à área de atuação, demanda conhecimentos ligados a outras áreas, compreendendo habilidades pessoais em lidar e conviver com a diversidade social e cultural que permeia a nossa sociedade. Considerando que a normalidade e a saúde não se restringem à ausência de doenças e admitem aspectos biopsicossociais, não é suficiente que os sistemas de saúde estejam somente centrados na cura das doenças sob o prisma biopsicológico.

Para esses autores, buscar modificar as políticas de saúde é algo imprescindível e ainda mais importante quando se tratar de promoção de saúde, pois por meio de atividades lúdicas que contemplem a atenção à saúde e o cuidado integral ao indivíduo é que esse será beneficiado.

No relato de experiência de Goulart *et al.* (2006, p. 172), nota-se que houve uma melhoria na participação da população atendida pela UBS e destacam que

[...] os médicos relataram que as crianças participantes compareciam às consultas mais motivadas, colaborando mais ativamente nas consultas clínicas. Também foi observado que muitas das crianças que participaram no dia em que tinham atendimento médico, voltaram em outra data somente para participar das atividades da Brinquedoteca.

Desta forma, as atividades lúdicas desenvolvidas em uma UBS podem se configurar como boas ferramentas para aproximar comunidade e o serviço de saúde, serviço este que pode e deve oferecer aos usuários outras oportunidades de interação e socialização. Não é mais suficiente atender o paciente em sua forma tradicional, com abordagem do paciente apenas sobre a sua queixa ou o enfoque trazido pelo mesmo. A saúde em sua plenitude só será alcançada quando houver quebras de paradigmas e a saúde em sua forma integral for pensada e desejada pelos profissionais que a buscam.

Para Goulart *et al.* (2006, p. 173)

Enquanto a abordagem clínica do médico restringir a queixa ao fenômeno físico, o encontro entre o médico, a criança e sua família dar-se-á, simplesmente, dentro do paradigma formal do cumprimento de um papel desenhado: a prescrição de medicamentos visando à ausência de sintomas. Se a queixa, juntamente com outros dados, permitir a apropriação, pelo médico, das condições de vida das crianças assistidas, o papel do profissional poderá superar a moldura da consulta. Unicamente nesta dimensão agregadora é que se atinge o direito à saúde.

Desta forma, é preciso considerar a exposição dos autores Mendes *et al.* (2009, p.5)

[...] as atividades lúdicas podem contribuir na construção de espaços que favoreçam o estar com o outro e o despertar de novos sentidos, tendo em vista que as experiências sensíveis se transformam mediante as experiências que o corpo humano vivencia no mundo em que está inserido. Desse modo, as atividades lúdicas poderão contribuir com o reconhecimento dos limites e possibilidades do próprio corpo e de quem está em nossa volta.

Como o “lúdico pode se desenvolver em qualquer espaço onde haja divertimento, alegria e prazer” (MENDES *et al.* 2009, p.9), as minhas experiências com os usuários da ESF Planalto, permitiram entender que há a necessidade de desenvolver outras atividades lúdicas, tais como passeios, festivais de dança e música, apresentações teatrais, etc. e que englobem outros usuários da UBS.

Há de se considerar ainda que estas atividades promoveram diversos benefícios à comunidade e à equipe de trabalho como pontuado anteriormente e confirmado por outros estudos como o de Mendes *et al.* (2009, p. 10):

“diversas contribuições das atividades lúdicas para a saúde desses usuários”.

As principais contribuições apontadas foram:

- Representa uma opção de lazer, uma diversão;
- Ameniza os sintomas e reduz a medicação;
- Diminui o fluxo dos atendimentos médicos;
- Combate problemas emocionais;
- Desestressa;
- Promove o bem-estar, a auto-estima e contribui para o desenvolvimento humano;
- Educa, orienta e desenvolve valores;
- Possibilita a interação e a troca de experiências;
- Melhora a qualidade de vida;
- Oportuniza satisfação e motivação dos usuários;
- Representa uma terapia;
- Caminho ideal para a prevenção;
- Atenção ao corpo;
- Favorece a visão integral do sujeito;
- Aproximação da comunidade com a Unidade de Saúde;
- “Representa um novo cuidado”.

Assim, ao apontarem diversas contribuições das atividades lúdicas para a saúde e ao se buscar uma visão mais ampla da saúde com superação do modelo de saúde tradicional focado na ausência de doenças, ressaltando a necessidade de concebê-la a partir de diversos aspectos e contemplando a dimensão afetiva da saúde, através das atividades lúdicas é possível voltar o foco para o sujeito e o seu cuidado, superando o enfoque apenas biomédico e estabelecendo uma nova relação entre saúde/doença e cuidador/paciente.

Além das contribuições das atividades lúdicas é importante ressaltar que muitos usuários manifestaram suas percepções com os eventos, de forma similar e estreita ao que é apontado pelos autores Mendes *et al.* (2009, p. 12)

[...] Ao serem questionados quanto à importância destas atividades e ao que sentem ao participar delas, cada usuário respondeu... bem-estar, felicidade, alegria, realização, satisfação, prazer, diminui o estresse e a ansiedade, ânimo, disposição, motivação, relaxamento, tranqüilidade, alívio, paz, flexibilidade, auto-estima e renovação. Eles afirmam sentirem-se cheios de vida, revigorados, se sentem especiais e prestigiados. Os usuários reconhecem nessas atividades ainda um tempo para si, uma distração, um passatempo, diversão e espaço de aprendizagem e de fazer amizades, conversar e interagir, além de ser importante para a melhoria da saúde. Ao afirmar que as atividades, muitas vezes, representam melhor benefício do que a medicação, os usuários revelam a percepção de que diferentes fatores interferem e podem contribuir para a saúde.

Portanto, os múltiplos benefícios das atividades lúdicas são reconhecidos e suas numerosas contribuições para a melhoria da saúde são assinaladas como:

[...] boas sensações proporcionadas, à diminuição nas dores e à amenização dos sintomas, à redução da medicação, à diminuição da procura às USF em busca de consultas ou medicações, à redução do estresse e da ansiedade, ao combate á depressão, à redução da pressão arterial e à aquisição de flexibilidade e de cuidados com o corpo, além do convívio com outras pessoas, a troca de saberes, por propiciar lazer e melhor qualidade de vida (MENDES *et al.*, 2009, p. 12-3).

Diante do exposto fica claro de que as experiências realizadas por meio das atividades lúdicas são mais prazerosas e mais fáceis de serem aprendidas, repercutindo na qualidade de vida do usuário.

5 RELATO DAS EXPERIENCIAS

As experiências que serão apresentadas foram as mais significativas que realizamos com a finalidade de trazer os usuários para mais próximo da UBS, não apenas para buscar consulta médica, mas para ser de fato acompanhado pelos profissionais da UBS. São três as experiências que estamos relatando, a saber:

a) Visita ao Zoológico de Belo Horizonte

A metodologia usada neste primeiro evento consistiu na definição da data e horário, a definição dos critérios para seleção dos participantes, o financiamento, o transporte; os tipos de lanches e o almoço, identificação da equipe de apoio, entre outras questões.

Neste primeiro evento procuramos definir a data para dar vida ao evento, pois tínhamos medo de, na última hora, ter desistências. Assim, iniciamos pela definição da data com um mês de antecedência e elaboramos os convites e as correspondências pedindo apoio junto à comunidade, prefeitura, empresários, políticos e comércios locais.

A data foi estabelecida considerando a última semana do mês de Abril de 2011, especificamente na última quarta-feira do mês com horário de saída da UBS, às 08h30min e retorno previsto para as 14h30min pensando nos usuários moradores de zonas rurais, que deveriam chegar a tempo para pegar o ônibus com destino aos seus lares até as 17 horas. Neste dia, o carro da Secretaria Municipal de Saúde estaria disponível para as atividades da UBS e poderia nos ajudar com o transporte de alguns usuários que apresentassem dificuldades para subir as escadas do ônibus. Deixamos este veículo reservado para três usuários em específico e, para um acompanhante. Para acompanhar os usuários foram disponibilizados: uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, dois estagiários do curso técnico de enfermagem, sete ACS, além de três motoristas. Exceto os motoristas, toda a equipe de saúde estava uniformizada e todos os usuários identificados com crachá, contendo nome, localidade e telefone de emergência.

As ACS participaram da seleção dos usuários, considerando a idade de 50 anos, como sendo a idade mínima para participar do evento, pois queríamos priorizar esta faixa etária, em função da contínua falta de oportunidade aos quais estavam determinados, pelo próprio isolamento social que esses usuários enfrentam. Contudo, sabíamos que existiria um inconveniente ao selecionarmos os usuários, pois na área de cobertura da UBS possui mais de 65 usuários com idade superior a 50 anos. Assim, decidimos por fazer uma pré-seleção dos nossos usuários, convidando apenas aqueles que as ACS haviam visitado nas semanas que antecediam o evento. Contudo, mais uma vez o número de pacientes ultrapassou a quantidade de vagas no ônibus e novamente tivemos que fazer nova pré-seleção. Nesta segunda etapa, participei, juntamente com a equipe de saúde, da seleção colocando dois critérios que foram as condições clínicas e emocionais. Desta segunda pré-seleção, foram excluídos os usuários acamados e aqueles que apresentavam algum problema de relacionamento com o grupo. Foram também excluídos aqueles que não apresentaram o “termo de responsabilidade” assinado por um familiar responsável e aqueles que não confirmaram antecipadamente a ida, mesmo desejando fazê-la. Assim, foram selecionados os **65** pacientes incluindo usuários de zonas rurais e zona urbana. Entre os usuários, havia portadores de diagnósticos como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Melitus, Hipotireoidismo, Dislipidemia, Câncer de Mama, Câncer de Próstata, Obesidade, Doença de Alzheimer, Osteoporose, Depressão, Fibromialgia, Enfisema Pulmonar, Asma Persistente, etc. Dos **65** usuários que confirmaram a presença, apenas **55** realmente foram à excursão, havendo desistência de 10 que tiveram exames agendados para a data do evento.

Posteriormente iniciamos o processo de captação de verbas, já que UBS não dispõe de recursos financeiros para custear programas e eventos destinados a comunidade. Assim, conseguimos captar um total de R\$ 900,00 (novecentos) reais, além dos dois ônibus para o transporte dos usuários e da equipe. Conseguimos também os brindes, lanches, refrigerantes e a entrada gratuita ao zoológico.

Em relação aos lanches e almoço, conseguimos disponibilizar gratuitamente, dois lanches e o almoço. Na parte da manhã, servimos um pote de salada de fruta, duas frutas, um copo de refrigerante e um misto frio. Durante o almoço, cada usuário pode escolher o próprio cardápio, conforme disponibilizado pelo restaurante localizado dentro do zoológico. Vários usuários, por terem gostado da comida, pediram que custeássemos uma nova refeição, e ao abrirmos esta opção, chegamos a custear para um mesmo usuário quatro refeições. No período da tarde, no retorno foi servido um lanche composto de misto frio, bombons e refrigerante.

b) “Dia da Beleza”

A metodologia usada neste segundo evento consistiu em definirmos a data e horário, o financiamento, os tipos de lanches, além da equipe de apoio e do tipo de serviço disponibilizado.

A data foi estabelecida considerando a última quarta-feira do mês de Maio de 2011, no horário das 08h00min até as 15h00min. Optamos por não pré-estabelecer idade, permitindo assim uma maior interatividade da comunidade. Neste dia, foi realizada aferição da pressão arterial em todos os usuários, numa tentativa de aproximá-los mais da equipe da unidade de saúde.

Para este evento não houve a necessidade de angariarmos muitos recursos financeiros, pois não teríamos tantos gastos. Os gastos despendidos foram custeados pelos recursos “levantados” no evento anterior, incluindo gastos com o lanche e compra de alguns materiais para realização do evento, como escovas, grampos, materiais para manicure e sobrancelha, xampu e condicionador. Demais materiais foram fornecidos pelos próprios funcionários da ESF.

Assim definimos que este evento deveria conter:

- Lavagem de cabelos;
- Corte de cabelo feminino e masculino;
- Escova e penteados simples;
- Pintura de cabelos, desde que a paciente trouxesse a sua tinta para aplicação;
- Sobrancelha;
- Limpeza de pele e maquiagem;
- Manicure;
- Serviços de podologia;
- Investigação de onicomicose e tratamento;
- Serviços de odontologia.

Neste evento contamos com a presença de 112 usuários que foram atendidos conforme a ordem de chegada à UBS. Todos os usuários atendidos puderam escolher à quais e quantas atividades desejavam se submeter, mas nem todos quiseram participar de todas as atividades.

As estagiárias de odontologia realizaram palestras ao longo do dia para pequenos grupos de usuários, já que não dispúnhamos de um local amplo. Além das palestras distribuíram uma escova e uma pasta dental para todos os participantes.

Uma situação inesperada surgiu com a queda de energia elétrica, de forma repentina e repetida, devido ao uso constante dos secadores e pranchas utilizados pelos cabeleireiros.

c) Quadrilha da Unidade de Saúde Planalto

A metodologia usada neste terceiro evento consistiu em definirmos a data e horário, o financiamento, o lanche, além dos brindes e a equipe de apoio.

A data foi estabelecida considerando a última quarta-feira do mês de Junho de 2011, a partir das 13h00min, considerando que neste dia o carro estaria disponível na UBS e poderia nos ajudar com o transporte de algum usuário que apresentasse dificuldades de locomoção e que quisesse participar do evento. Optamos por não pré-estabelecer idade, permitindo assim uma maior interatividade da comunidade e desta vez não impusemos fatores condicionantes como aferição de pressão arterial ou idade mínima.

Participaram deste evento 246 usuários, entre crianças, jovens, adultos e idosos. Contamos com a presença de usuários de outras UBS. Estiveram presentes vários usuários que habitualmente fazem controle na UBS Planalto e outros que nunca haviam ido a UBS.

Para este evento tivemos que angariar recursos financeiros. Então solicitamos apoio da Secretaria de Saúde, empresários locais e produtores rurais. Arrecadamos vários brindes e os recursos financeiros angariados serviram para custear os ingredientes para os caldos de feijão e mandioca, compra do milho de pipoca, dos refrigerantes e dos ingredientes para a canjica, além de gastos com vasilhames e colheres plásticas. Muitos ingredientes foram dados gratuitamente pelos produtores rurais e empresários, como leite, mandioca, feijão e cebolinha.

Quanto à quadrilha, não houve ensaio prévio e a dança ocorreu de forma espontânea com os participantes presentes. As ACS estavam caracterizadas para recepcionar os participantes e toda a equipe de saúde participou do evento dando o apoio necessário.

Algumas gincanas foram propostas para as crianças e para as vencedoras foram ofertados brindes. As gincanas realizadas foram: pescaria, dança das cadeiras, corrida de saco e corrida de ovo na colher.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação da minha equipe de saúde, efetivamente envolvida na promoção à saúde foi essencial para o êxito de cada evento junto a nossa comunidade. Entretanto percebi que a minha abordagem clínica, enquanto médica, se restringir a queixas físicas e mentais, a relação médico-paciente dar-se-á, simplesmente, dentro do paradigma formal do cumprimento: prescrição de medicamentos visando à ausência de sintomas.

Desta maneira, ressalta-se a necessidade da criação de espaços sociais e educativos, inter-relacionados com a saúde, a fim de contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços prestados à comunidade, interferindo conseqüentemente na propedêutica e terapêutica dos usuários.

Desta experiência, pude compreender que coisas simples e pequenas podem fazer grande diferença na vida de muitas pessoas. Fiquei feliz por que nenhum imprevisto ocorreu e mais ainda, por que vi entrosamento entre os usuários e a equipe, reencontros entre velhos amigos, interatividade, companheirismo e uma alegria ativa entre eles, traduzindo-se na saúde dos mesmos. A partir desta experiência lúdica e única, optamos por realizar outros eventos, pois a nosso ver foi uma experiência exitosa e que repercutiu positivamente na comunidade.

Portanto, entendi que para os usuários não importa que a atividade seja grandiosa, basta apenas ir de encontro às suas necessidades e anseios. Para eles, só o fato de participar de algo inovador e gratuito, que lhes garanta algum proveito, já é algo satisfatório e suficiente para repercutir em sua saúde.

Ainda como consequência da realização desses eventos, notei que a frequência de usuários políqueixosos ou com queixas psiquiátricas diminuiu consideravelmente, além de ter identificado uma maior interatividade entre os integrantes da equipe de saúde e da comunidade com a equipe de saúde. Atualmente há maior entrosamento entre todas as integrantes da equipe, despendendo maior energia para auxiliar umas as outras quando a questão que se impõe é a saúde do usuário. Dificuldades estão sendo superadas diariamente e o maior beneficiado tem sido o usuário.

Outro aspecto importante é a busca de atendimento na UBS por usuários que antes não se consultavam e que atualmente têm procurado a UBS mais vezes, mesmo que somente para realizar exames. Talvez, o serviço de saúde esteja alcançando o objetivo de se tornar um espaço aberto e de apoio para a comunidade.

Outras questões ainda a serem enfatizadas consistem no fato de que houve uma redução no número de consultas pelos mesmos usuários, pois em alguns casos, o mesmo usuário procurava a unidade de saúde várias vezes por mês, às vezes, só para conversar ou só para passear.

Por fim houve aumento da demanda por novos eventos, com solicitações de passeios a algumas cidades como Caldas Novas, Salvador e Aparecida do Norte, além de passeios ao cinema, Inhotim e teatro. Muitas usuárias, adolescentes e mulheres jovens, que participaram do “Dia da Beleza” solicitaram um novo evento, tendo sido este o evento mais procurado pelos usuários adultos, diferentemente da quadrilha que teve uma participação maciça de crianças.

Portanto, concluo que as atividades lúdicas são formas importantes e constituem uma interessante ferramenta para promover a integração da comunidade com a equipe de saúde, além de promover lazer, interatividade e melhora clínica dos usuários. Entendo que cabem as equipes de saúde promover a vivência em todos os contextos possíveis da saúde em sua forma plena.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. Coopmed. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010.

GOULART, B. N. G.; LUCCHESI, M. C.; CHIARI, B. M. A unidade básica de saúde como espaço lúdico para educação e promoção da saúde infantil. Relato de experiência. **Rev. Bras. Cresc. e Desen. Hum.** (no prelo).

MARTINS, T. G. *et al.* Inatividade Física no Lazer em Adultos. **Rev. Saúde Pública**, v. 43, n.5: p. 814-24, 2009.

MENDES, M. I. B. S. *et al.* Cuidados com o Corpo e as Atividades Lúdicas nas unidades de Saúde da Família. **Licere**, v.12, n.1: mar./2009.

PALMA, A. Atividade Física, Processo Saúde-doença e Condições Socioeconômicas: uma revisão da literatura. **Rev. Paul. Educ. Fís.**, v.14, n.1: p.97-106, jan./jun. 2000.

PITANGA, F. J. G.; LESSA, I. Sedentarismo no lazer e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, v.21, n.3: p. 870-877, mai-jun 2005.

SALLES, R. C. *et al.* Gênero e Prática de Atividade Física de Lazer. **Caderno Saúde Pública**, 19(Sup. 2): S325-S333, 2003.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O Conceito de Saúde. **Rev. Saúde Pública**, vol. 31, n. 5, Oct. 1997.

ZAITUNE, M. P. A. *et al.* Fatores associados ao sedentarismo no lazer em idosos. **Caderno Saúde Pública**, v. 23, n. 6: p.1329-1338, jun 2007.