

## TÍTULO: AÇÃO INTEGRADORA DA UNIVERSIDADE EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

### Área temática: Saúde.

Coordenador da Ação: Márcia Cançado Figueiredo<sup>1</sup>

Autor: Kátia Valença Correia Da Silva<sup>2</sup>, Jessica Vaz Silva<sup>3</sup>, Taiane Corrêa Furtado<sup>4</sup>

Luisa Lapenta<sup>5</sup>, Christofer Christofoli<sup>6</sup>

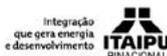
**RESUMO:** Para proporcionar ações de extensão efetivas na busca pela saúde geral e bucal de uma população, o acesso à saúde deve ser singularizado, conforme a necessidade da comunidade escolhida para se trabalhar e, isto deve ser planejado a partir de levantamentos e estudos que evidenciem o perfil desta comunidade e que sirvam de parâmetro para o planejamento de futuras atividades que sejam ali realizadas. **Objetivos:** Descrever a condição de saúde geral e bucal e correlacioná-la com o perfil socioeconômico de famílias que vivem na Vila Augusta Meneguine, Viamão, RS. **Metodologia:** Este programa foi desenvolvido baseado nas diretrizes da ação de extensão AÇÃO INTEGRADORA DA UNIVERSIDADE EM EDUCAÇÃO E SAÚDE, a partir de parceria da UFRGS com a SMS de Viamão, RS visando desenvolver vivências a partir de ações que incluem o ensino, a pesquisa e a extensão envolvendo professores e acadêmicos dos cursos de Medicina, Odontologia, Enfermagem, Farmácia, Biologia, profissionais das UBS do município e a comunidade adstrita. Foram colhidos dados de 985 moradores durante visitas domiciliares e mutirões de saúde realizados aos sábados. **Resultados:** 42% das pessoas viviam com até 1 SM(bolsa família), 48,6% moravam com 3 a 5 pessoas por casa e 71,3% no sedentarismo. O perfil da população era carente de saúde geral e bucal; baixa remuneração e escolaridade, altos índices de doenças bucais e perdas dentárias e uma alta prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares.

**Considerações finais:** Desde 2011, desenvolveram-se várias atividades de extensão educativas, preventivas e curativas em saúde pontuais junto a esta

<sup>1</sup> Titulação, Unidade, Instituição e e-mail. – formatação: fonte Arial 10, normal, alinhamento justificado.



APOIO:



CO-ORGANIZAÇÃO:



REALIZAÇÃO:



comunidade. O cenário criado proporcionou a interação dos saberes acadêmico, profissional e popular, com a intenção de formar profissionais comprometidos com a realidade social a partir da aproximação entre as práticas, troca de conhecimentos e experiências, vivenciando assim a interdisciplinaridade e indissociabilidade entre extensão, ensino e pesquisa.

**Palavras-chaves:** Saúde Geral, Saúde Bucal, Exclusão social, Interdisciplinaridade.

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde no Brasil tem passado por diversas mudanças no seu período de implementação do SUS tanto de forma burocrática quanto ideológica. A saúde do país tem sido conduzida através do foco na promoção de saúde a partir da premissa de que o equilíbrio do processo saúde doença só é obtido com êxito quando há ações que possibilitem autonomia ao indivíduo para estabelecer esse equilíbrio.

Essas ações só são possíveis na presença de um reconhecimento dos determinantes de saúde do meio em que a população está inserida de forma a moldar as ações para que se adaptem a realidade vivida por essas pessoas e direcioná-las de forma que causem um impacto positivo (AMARAL, 2005)

Os cursos de formação acadêmica da área da saúde a partir da aprovação das Diretrizes Curriculares elaboradas pelos Ministérios da Educação e

Saúde passam a ter como objetivo a formação de profissionais comprometidos com a realidade social, enfocando o processo saúde-doença em todas as suas dimensões e manifestações considerando o cidadão, a família e a comunidade, integrados à realidade epidemiológica e social. (PONTE, 2008).

Para desenvolver um programa de educação através do trabalho em saúde respondendo às demandas do SUS e às diretrizes curriculares, deve-se propiciar um cenário novo para a formação de profissionais da saúde envolvendo a prática de ações interdisciplinares. Uma parceria da UFRGS com a Secretaria



APOIO:

Integração  
que gera energia  
e desenvolvimentoFórum de Pró-Reitores  
de Extensão  
das Universidades Públicas  
Brasileiras

CO-ORGANIZAÇÃO:

UNIOESTE  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Praça de Colúmbia - 85061-900INSTITUTO  
FEDERAL  
Paraná

REALIZAÇÃO:

UNILA  
Universidade Estadual de Londrina  
Av. Francisco de Assis, 3630  
81531-980 - Londrina, PR

PROEX

Municipal de Saúde de Viamão/RS, visando desenvolver vivências a partir de ações que incluem o ensino, a pesquisa e a extensão envolvendo professores e acadêmicos de diferentes cursos, profissionais das Unidades Básicas de Saúde do município e a comunidade adscrita através da Estratégia Saúde da Família (ESF), tem proporcionado à realização de um programa de extensão de seis anos intitulado: “Ação integradora da universidade em educação e saúde”. O Município de Viamão se localiza a 10 Km da região Metropolitana de Porto Alegre. A população de Viamão é de 228.332 de habitantes. Viamão ocupa a 1a (primeira) posição de cidade mais populosa no estado de RS e a 111a no Brasil. (IBGE, 2010).

Deste modo, este trabalho teve como objetivo apresentar os resultados provenientes deste referido programa, onde se trabalhou junto á comunidade da Vila Augusta do município de Viamão, Rio Grande do Sul. É um projeto de extensão que tem como foco três vínculos: acadêmico, profissional e comunitário.

## 2 DESENVOLVIMENTO

*A população trabalhada foi composta por 985 moradores da Vila Augusta de Viamão/RS e, os dados foram coletados nos dias de sábado, dia da semana este, em que era realizado o programa de extensão. A cada visita domiciliar e/ou mutirão de saúde realizado na UBS Augusta Meneguine, fazia-se as seguintes atividades: medição do peso, altura, aferição da pressão arterial, exames de saúde bucal através da escovação supervisionada: presença de placa visível e sangramento gengival. Após a higiene bucal realizava-se o exame dentário propriamente dito: contagem de dentes perdidos, obturados e extraídos e com extração indicada (BALDANI, 2004). Questionários sobre os dados sócio econômicos também eram realizados. (Figuras 01 e 02). Inicialmente, todos os moradores da vila foram informados sobre o programa de extensão a ser desenvolvido naquela comunidade.*

*Este programa deu importância à cultura regional com a interação acadêmica e a Unidade Básica de Saúde UBS Augusta Meneguine com a comunidade local.*



APOIO:

Integração  
que gera energia  
e desenvolvimento  
**ITAIPU**  
BINACIONALFlórcun de Pós-Graduação  
de Extensão  
das Universidades Públicas  
Riograndenses

CO-ORGANIZAÇÃO:

**unioeste**  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Praça Santa Catarina, 19000**INSTITUTO  
FEDERAL**  
Paraná

REALIZAÇÃO:

**UNILA** | PROEX  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

### 3 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Nas metodologias e em seus procedimentos houve o contato da população com os acadêmicos confrontando a teoria com a prática, gerando um aprendizado mútuo e novos questionamentos do real significado do ensino, da pesquisa e a extensão.

O desenvolvimento deste programa de extensão foi sendo realizado em etapas, sendo que o período de cada uma destas etapas variava conforme a sua complexidade e, estão descritas na tabela 1 abaixo:

ETAPAS	AÇÕES	ATIVIDADES
I Troca de experiências	Formação de Equipes Interdisciplinares e Multiprofissionais associadas às Equipes de ESF das UBS.	Visita às UBS envolvida Reconhecimento da área Delimitação dos campos de trabalho Montagem de questões específicas Preparação do campo de trabalho Aplicação dos questionários Execução de análises específicas
II Integração Ensino/Pesquisa e Extensão	Aproximação dos saberes acadêmicos, profissionais e populares; Confrontação teoria e prática dando significação ao ensino, pesquisa e extensão vinculados às disciplinas acadêmicas referenciadas.	Conhecer a UBS e a comunidade adstrita, Formação das equipes, Reuniões, Nivelamento das equipes, Registros de campo, Entrevistas, Registros visuais, Material educativo, Elaboração palestra.
III Integração de diferentes cursos	Buscar nos conteúdos programáticos a sua ressignificação pela estratégia do convívio respeitando suas especificidades e similitudes; Entrevistas – com a população e profissionais locais que orientem as pesquisas.	Interação da equipe com a comunidade adstrita; Aprender a trabalhar em equipe; Desenvolver vivências buscando a interdisciplinaridade; Utilizar registros de campo; Subsidiar as discussões interdisciplinares a partir das ações realizadas; Registro visual confecção dos relatórios e a avaliação das ações; Desenvolvimento de oficinas Elaboração palestra
IV Realização do levantamento dos dados	Levantamento de dados Identificação de problemas Participação de atores sociais <i>Confrontação teoria e prática dando significação ao ensino, pesquisa e extensão.</i>	Levantamento e análise dos dados primários e secundários reais sobre a saúde geral e bucal da população Diagnóstico do perfil epidemiológico da comunidade*.
V Socialização dos resultados	<i>Reuniões mensais a fim de planejar e avaliar ações e pesquisas em andamento e as executadas.</i>	Utilizar registros de campo; Subsidiar a discussão; Confecção de materiais Relatórios técnicos; Auto avaliação; Avaliação do impacto das ações nos três vínculos

Fonte: Autor



APOIO:

Integração que gera energia e desenvolvimento



Fórum de Pós-Graduação de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras

CO-ORGANIZAÇÃO:



UNIOESTE



INSTITUTO FEDERAL PARANÁ

REALIZAÇÃO:



UNILA

PROEX

Tabela 01 – Desenvolvimento do programa de extensãoOs resultados encontrados foram que do total dos 985 moradores, eles tinham uma idade média de 23 anos de idade, 34% eram homens com uma média de idade de 20 anos e, 65% eram mulheres com idade média de 24,7 anos. Essa amostra foi dividida para fins didáticos em crianças ( $\leq 12$  anos), adolescentes (de 13 a 19 anos), adultos jovens (de 20 a 39 anos) e adultos maduros ( $\geq 40$ ), conforme

Amaral et al. em 2005 e Figueiredo et al. em 2011, sendo que a maior parcela se constituiu de crianças com o percentual de 41,7% , o que caracterizou ser esta, uma população jovem.

Com relação aos indicadores socioeconômicos, 42% das famílias viviam com até um salário mínimo, 34,6% em moradia feita de alvenaria, 32% de madeira e 30% mista, 48,6% moravam com 3 a 5 pessoas por casa. Com relação à escolaridade, 47,3% das pessoas possuíam o 1o grau incompleto e 18,6% eram analfabetos.

A população pesquisada foi caracterizada por viver abaixo da linha da pobreza porque as famílias sobreviviam com menos de um salário mínimo por mês e em sua maioria eram compostas por 3 a 5 moradores por residência em situação precária. Isto reflete a realidade vivida também por 16,2 milhões de pessoas que se encontram em pobreza extrema de acordo com dados do Censo 2010 Um entre cada dez brasileiros vivem em condições de extrema pobreza, (IBGE, 2010).

Foi também realizado a análise da HAS (hipertensão arterial sistêmica), que é de extrema importância levar em consideração os fatores de risco para o hipertenso. Assim, oito fatores de risco que foi analisado, se relacionam principalmente à doença cardiovascular. (Tabela 02). Deste modo, nesta população foi encontrada alta prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares.

Tabela 02 - Fatores de risco para doenças cardiovasculares encontrados na população trabalhada.



APOIO:

Integração  
que gera energia  
e desenvolvimentoFórum de Pró-Reitores  
de Extensão  
das Universidades Públicas  
Brasileiras

CO-ORGANIZAÇÃO:

UNIOESTE  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Pró-Reitoria de Extensão - PROEXINSTITUTO  
FEDERAL  
Paraná

REALIZAÇÃO:

UNILA  
Universidade Estadual  
de Londrina  
Pró-Reitoria de Extensão - PROEX

PROEX

**Fator de Risco Prevalência (%)**

Sedentarismo 71,3

Antecedentes familiares 57,3

Sobrepeso/obesidade 54,7

Sexo masculino 48,2

Tabagismo 33,9

&gt; 60 anos 17,8

HAS  $\geq$ 140/90 mm/Hg 31,6HAS  $\geq$ 160/95 mm/Hg 14,4

Glicose &gt; 126 mg/dl 7,0

Colesterol &gt; 249 mg/l 5,6

Altos índices de presença de placa visível e sangramento gengival, cárie e perdas dentárias foram encontrados em mais da metade da amostra, o que deveria causar forte impacto na qualidade de vida desta população (BRASIL, 2011).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalizando, apesar da progressiva democratização do acesso à saúde para a população e dos crescentes programas de combate à miséria, as condições de pobreza extrema ainda prevalecem nos centros urbanos. Fica um indicativo de que é necessário adaptar as políticas públicas de saúde às características de cada região e de que, a formação do profissional de saúde esteja mais adaptada para atender à realidade vivida pela população brasileira, através das reformas curriculares que contemplam os princípios do cuidado humanizado, integral e descentralizado à população (BRASIL, 1997).

Crê-se que uma extensão como esta possa ser realizada em outras universidades, de forma que haja uma contribuição para a sociedade e, concomitantemente prepare o acadêmico para uma formação profissional inserida



APOIO:

Integração  
que gera energia  
e desenvolvimento  
**ITAIPU**  
BINACIONALPlano de Pós-Graduação  
de Extensão  
das Universidades Públicas  
Paranaenses

CO-ORGANIZAÇÃO:

**unioeste**  
Associação Unioeste de Centros de Pesquisa  
Pós-Graduação em Ciências - UNIOESTE**INSTITUTO  
FEDERAL**  
Paraná

REALIZAÇÃO:

**UNILA** | PROEX  
Associação Unioeste de Centros de Pesquisa  
Pós-Graduação em Ciências - UNIOESTE

na realidade do país.

## REFERÊNCIAS

- AMARAL, M. A.; NAKAMALL, L.; CONRADO, C. A.; MATSUO, T. Dental caries in young male adults: prevalence, severity and associated factors. *Oral Research*, v. 19, n. 4, p. 249-55, out./dez. 2005.
- BALDANI, M. H.; VASCONCELOS, G. A.; ANTUNES FERREIRA, L. J. Associação do índice CPO-D com indicadores socioeconômicos e de provisão de serviços odontológicos no Estado do Paraná, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, v. 20, n. 1, p. 143-52, jan/fev. 2004.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. 1997. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_16.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf)>. Acesso em 10 julho 2017.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa SB Brasil 2010. Resultados principais. Brasília. Brasil. 2011. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto\\_sb2010\\_relatorio\\_final.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf)>. Acesso em 11 julho. 2017.
- FIGUEIREDO, M. C.; SILVA, K. V.; FANEZE, J. L.; EMANUELE, G. L. Saúde bucal de moradores de um bairro pobre de Xangri-Lá, RS, Brasil *ConScientia e Saúde*, v. 10, n. 2, p. 292-98, jun. 2011.
- INSTITUTO BRASILEIRO de GEOGRAFIA e ESTATÍSTICA (IBGE). Rio



APOIO:



CO-ORGANIZAÇÃO:



REALIZAÇÃO:



de Janeiro.

2011. Disponível em: <

<https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/to/palmas/panorama>>.

Acesso em 10 julho.2017.

PONTE, C. I. R. V. Identificação e discussão do processo de produção/construção do conhecimento a partir das ações de extensão realizadas pelos professores da FAMED/UFRGS no período 2000-2004.

100 f.

Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina, UFRGS, Porto Alegre, 2008.



APOIO:

Integração  
que gera energia  
e desenvolvimento  
**ITAIPU**  
BINACIONAL

Fórum de Pró-Reitores  
de Extensão  
das Universidades Públicas  
Brasileiras

CO-ORGANIZAÇÃO:

**unioeste**  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Pró-Reitoria de Extensão - PROEX

**INSTITUTO  
FEDERAL**  
Paraná

REALIZAÇÃO:

**UNILA** | PROEX  
Universidade Estadual  
de Londrina  
Pró-Reitoria de Extensão