



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC
Centro de ciências da saúde
Departamento de enfermagem
Especialização em linhas de cuidado em enfermagem - urgência e emergência

ANA VALÉRIA ALVES DE ALMEIDA

**RODA DE CONVERSA – uma estratégia de promoção em saúde para as
gestantes que vivem em situação de rua**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC

ANA VALÉRIA ALVES DE ALMEIDA

**RODA DE CONVERSA – uma estratégia de promoção em saúde para as
gestantes que vivem em situação de rua**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem - Opção: Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Prof. Ms. Orientador: Eliezel A. dos Anjos

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **RODA DE CONVERSA – uma estratégia de promoção em saúde para as gestantes que vivem em situação de rua**. De autoria da aluna **ANA VALÉRIA ALVES DE ALMEIDA**, foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado _____ no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

Prof. Ms. Eliezel Alves dos Anjos
Orientador da Monografia

Prof. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

Dedico este trabalho ao meu Deus, pela sua imensa misericórdia e amor incondicional por mim.

A todos os profissionais que fazem parte das Equipes do Consultório na Rua, pelo companheirismo, carinho e acolhimento.

Às nossas gestantes, sem elas nada disso seria possível. À vocês os meus sinceros agradecimentos!

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus, que tem me dado forças para continuar na longa caminhada em busca do conhecimento e da excelência do cuidar do próximo. Por me dá condições de lutar e alcançar os objetivos pretendidos. A minha família, que mesmo distante, sei que torce e fica feliz por minhas conquistas e vitórias. Amo vocês! A todos os profissionais que fazem parte das equipes do Consultório na Rua, pelo companheirismo e dedicação com que trabalham em prol do outro, de forma eficiente, dedicada, corporativa e leal. Com vocês aprendi de fato o significado da frase “trabalho em equipe”. Às amigas Ana Patrícia Andrade e Layne Darline Medeiros, por todo caminho traçado até aqui juntinhas, por todo conhecimento construído e partilhado, de descobertas, de alegrias e também de momentos não muito alegres. A vocês, a minha sincera gratidão! Ao orientador Eliezel Alves dos Anjos, pela paciência e dedicação. Muito obrigada!

“Sempre que pensamos em mudar queremos tudo o mais rápido possível. Não tenha pressa, pois as pequenas mudanças são as que mais importam. Por isso, não tenha medo de mudar lentamente, tenha medo de ficar parado”.

Provérbio Chinês.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 OBJETIVOS.....	12
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
4 MÉTODO.....	16
5 RESULTADOS E ANÁLISE.....	18
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
7 CRONOGRAMA PARA 2014 DAS RODAS DE CONVERSAS.....	21
REFERÊNCIAS	

RESUMO

O presente trabalho trata de uma reflexão teórico-científica que tem como objetivo a implantação da metodologia de “Roda de Conversas” como uma estratégia de educação em saúde para as gestantes que vivem em situação de rua, com temas relacionados à saúde da mulher e ao período gestacional ao qual se encontram, desde a preconcepção ao puerpério, que possam contribuir para o fortalecimento do vínculo da equipe com as usuárias e ao mesmo tempo empoderando-as de sua co-responsabilidade com a sua própria saúde. Partindo-se do princípio de que a gestação é um período em que se devem redobrar os cuidados com a saúde materna e do conceito, surgiu a necessidade do presente trabalho para fomentar a educação em saúde das gestantes que vivem em situação de rua, as quais estão constantemente vulneráveis a risco de mortes e outros agravos. Assim, o presente estudo é norteado pela questão norteadora: qual a estratégia de promoção em saúde para as gestantes que vivem em situação de rua possibilitada pela equipe de consultório de rua no município de Maceió? Pensando-se nisso, a Roda de Conversas vem como uma estratégia de educação em saúde para essa população com o objetivo de redução e conscientização dos riscos aos quais elas estão expostas diariamente, na tentativa de fortalecimento e melhores condições de saúde e de vida, permitindo que elas ocupem o espaço de protagonistas do seu processo de cuidado com a sua saúde e do seu bebê, com uma maior responsabilização por sua promoção, prevenção e acompanhamento gestacional.

Descritores: Equipes de Consultórios na Rua; Rodas de Conversas; Pré-natal de Alto Risco.

1 INTRODUÇÃO

Conforme Brasil (2012b, p. 11), afirma que “a gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser vista pelas gestantes e equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável envolvendo mudanças dinâmicas do ponto de vista do olhar físico, social e emocional”.

Ainda segundo este autor, pode-se tratar de uma situação limítrofe que pode desencadear alguns fatores de riscos tanto para a mãe quanto para o feto, onde um número determinado de gestantes por características particulares podem apresentar maior probabilidade de evolução desfavorável, que são as chamadas gestações de alto risco (BRASIL, 2012b)

Observou-se nas últimas décadas, uma redução significativa da mortalidade infantil no Brasil, porém os óbitos neonatais apresentaram uma velocidade de queda aquém do desejado, um número bastante expressivo na realidade do nosso país. Tais mortes ainda por causas evitáveis, no tocante às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. (BRASIL, 2012a)

Brasil (2012c) afirma que a vida nas ruas expõe homens, mulheres, adolescentes e crianças, a riscos que fazem com que essa população mereça, sob diversos aspectos, abordagem específica das equipes de saúde.

De acordo com Brasil (2012c, p. 12) é importante considerar que:

A Política Nacional de Atenção Básica - PNAB/Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, caracteriza a atenção básica como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como prioridade os cuidados à saúde da população em nível de complexidade primária, ou seja, atenção básica, a qual corresponde a consultas médicas, de enfermagem – e procedimentos de enfermagem, atendimento odontológico, e dentre outras responsabilidades está inserida, a promoção da saúde. (BRASIL, 2012a)

Para Crevelim (2005), as atuais propostas que norteiam a Estratégia de Saúde da Família (ESF) apontam para um processo de democratização das instituições que considera a comunidade, com suas vivências e saberes, como protagonista dos novos olhares sobre o

território de abrangência do serviço, bem como sobre as reais necessidades de saúde locais, influenciando e readequando as práticas dos trabalhadores em saúde. Diante deste conceito, os modelos de atenção e gestão passam necessariamente por colocar a comunidade e o usuário no centro do processo de formulação e operacionalização das políticas e ações de saúde locais, buscando-se com isso ampliar a participação do usuário e consolidar a dialética da gestão como uma prerrogativa do trabalho em saúde.

O Ministério da Saúde (MS) ao eleger a criação da política pública de saúde para a População em Situação de Rua (PSR) que tem como um dos objetivos trabalhar a redução de danos e assume a responsabilidade da promoção da equidade, garantindo o acesso dessa população a outros atendimentos no SUS, através da implantação das equipes de Consultório na Rua (BRASIL, 2012c).

Ainda nessa perspectiva, observa-se que “as equipes de Consultório na Rua tem como princípios norteadores às diferenças, a promoção de direitos humanos e da inclusão social, o enfrentamento do estigma, as ações de redução de danos e a intersetorialidade” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p. 4).

Ainda segundo o autor supracitado, as equipes do Consultório na Rua realizam atendimentos extramuros dirigidos aos usuários de álcool e outras drogas que vivem em condições de maior vulnerabilidade social e distanciados da rede de serviços de saúde e intersetorial, os quais estão vinculados diretamente à atenção básica de saúde.

O presente trabalho surgiu da necessidade de implantar e intensificar as ações de promoção da saúde junto às gestantes que vivem em situação de rua, com a metodologia diferenciada e moderna de “Rodas de Conversas”, a qual dispensa a forma expositiva dos palestrantes e da participação passiva dos ouvintes, para uma atividade onde todos possam contribuir com o conhecimento individual e/ou coletivo.

Partindo do pressuposto, serão apresentados os objetivos e ações para viabilizar a metodologia de “Rodas de Conversas” como uma estratégia de promoção em saúde para as gestantes que vivem em situação de rua.

Deste modo, tentando ampliar o acesso e a qualidade da atenção integral à saúde das gestantes que vivem em situação de rua, a atenção básica configura-se como um espaço prioritário para o fortalecimento do cuidado e a criação de vínculo na rede de atenção à saúde, o que possibilita a inserção efetiva do SUS, tendo como referência prioritária na Atenção Básica (AB), as equipes de Consultório na Rua. (BRASIL, 2012c)

Não se pode pensar em promover/contribuir com a saúde da coletividade ou do indivíduo da comunidade adscrita, sem ter um cronograma pactuado com o propósito de

realizar reuniões, palestras e oficinas como uma estratégia de promoção/educação em saúde, dando prioridade não só à parte curativa e ou patológica, mas sim, a sua promoção, prevenção tratamento e reabilitação.

Dáí surgiu o interesse diante da problemática encontrada de tentar incentivar as equipes a pôr em prática as atividades de promoção da saúde junto às gestantes que vivem em situação de rua, a fim de conscientizar, informar e estimular o desenvolvimento de uma consciência crítica e reflexiva, quanto à sua co-responsabilidade na promoção do seu autocuidado, prevenção e redução de danos.

Assim sendo, o presente estudo é norteado pela questão norteadora: qual a estratégia de promoção em saúde para as gestantes que vivem em situação de rua possibilitado pela equipe de consultório de rua no município de Maceió? O objetivo geral é propor a metodologia de “Rodas de Conversas” no cronograma de todas as Equipes de Consultório na Rua (eCR) do município de X, de forma ativa que viabilize as ações de promoção da saúde, prevenção, tratamento e de reabilitação, em parceria com a gestão, famílias e indivíduos da região local, estimulando o desenvolvimento crítico e reflexivo com a abordagem de assuntos relacionados à saúde materna e fetal. E de forma específica planejar ações voltadas para a implantação de “Rodas de Conversas” como proposta de intervenção para promoção de saúde das gestantes em situação de rua; realizar os encontros de Rodas de Conversas, com os grupos da estratégia de saúde da família junto com a equipe multidisciplinar, bem como também, a participação de profissionais de outras áreas de atuação, por exemplo, serviço social, terapeuta ocupacional, odontólogos, médicos, etc; e contribuir com o conhecimento individual e coletivo através dos temas abordados durante as reuniões, oportunizando e incentivando a participação ativa de todos os envolvidos no processo de aprendizagem.

2 OBJETIVOS

Objetivo Geral

Inserir a metodologia de “Rodas de Conversas” no cronograma de todas as Equipes de Consultório na Rua (eCR) do município de Maceió – Alagoas, de forma ativa que viabilize as ações de promoção da saúde, prevenção, tratamento e de reabilitação, em parceria com a gestão, famílias e indivíduos da região local, estimulando o desenvolvimento crítico e reflexivo com a abordagem de assuntos relacionados à saúde materna e fetal.

Objetivos Específicos

- Planejar ações voltadas para a implantação de “Rodas de Conversas” como proposta de intervenção para promoção de saúde das gestantes em situação de rua, estimulando o desenvolvimento crítico e reflexivo através das situações, temas e doenças presentes em sua realidade;
- Realizar os encontros de Rodas de Conversas, com os grupos da estratégia de saúde da família junto com a equipe multidisciplinar, bem como também, a participação de profissionais de outras áreas de atuação, por exemplo, serviço social, terapeuta ocupacional, odontólogos, médicos, etc;
- Contribuir com o conhecimento individual e coletivo através dos temas abordados durante as reuniões, oportunizando e incentivando a participação ativa de todos os envolvidos no processo de aprendizagem;

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Brasil (2002) afirma que a promoção da saúde como campo de ações, nos impulsiona a uma liderança na defesa da saúde em todas as suas dimensões, através do diálogo abrangente e efetivo com a sociedade, com seus setores produtivos, com suas organizações comunitárias e com seus meios de comunicação para um pacto pela saúde.

Portanto, entende-se que se faz necessário delinear estratégias e ações no campo da saúde capazes de apontar para a construção de soluções dos problemas complexos dos quais os seres humanos estão expostos (Brasil, 2002).

Ainda segundo Brasil (2002) destaca que:

A promoção da saúde como campo conceitual, metodológico e instrumental ainda em desenvolvimento, traz, em seus pilares e estratégias, potenciais de abordagem dos problemas de saúde: assume a saúde em seu conceito amplo, pauta a discussão sobre qualidade de vida, pressupõe que a solução dos problemas está no potencial de contar com parceiros e a mobilização da sociedade. Trabalha com o princípio da autonomia dos indivíduos e das comunidades, reforça o planejamento e poder local.

Brasil (2002) segue afirmando que com 14 mil equipes e 180 mil agentes comunitários de saúde, a ESF já é de grande inserção social em todo território nacional. Ela é orientada pela lógica da territorialização, da vinculação, responsabilização e do olhar integral sobre o ambiente em suas dimensões sociais e culturais, onde estão inseridas as famílias e os indivíduos. Devido a essas características esta estratégia política tem o potencial de ruptura da lógica hegemônica do cuidado individual e desvinculado e é concretamente um importante espaço para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde. Pelo seu potencial orientador do modelo de atenção vigente, necessita incorporar em suas práticas o conceito positivo de saúde, a integralidade da atenção à saúde e a perspectiva da troca de saberes e fazeres com a comunidade a qual está vinculada.

De acordo com Crevelim (2005), a maioria dos programas e ações desenvolvidos no campo da saúde é planejado e implementado para a população, quando o mais adequado seria que fosse elaborado com a população, cujo movimento de interação entre os usuários e os trabalhadores dos diversos serviços, acontecesse através do processo de dialógico e de negociação. O que acarretaria na possibilidade de desenvolvimento e da co-responsabilização do usuário para com as políticas públicas, com as ações federais, estaduais, municipais e locais de saúde, bem como para com sua saúde individual.

Freire (2005) ressalva que a educação promova transformações na sociedade, ela deve ocorrer continuamente e é preciso reconhecer, portanto, que o homem é um ser inacabado. A

inconclusão humana é própria da experiência de viver. Além do homem, a realidade é inacabada, assim como tudo no mundo.

A promoção da saúde através do método da problematização possibilita a reflexão, isto é, pensar sobre determinadas situações e questioná-las, de modo a compreender a maneira como os processos são desencadeados. Importante ressaltar que tal reflexão deve ser coletiva, pois dessa forma se identificam com maior fidedignidade os problemas presentes num determinado local, além de se estimular a participação de todos os sujeitos (BRASIL, 2005).

Assim sendo, um dos passos importantes para provocar mudanças nos processos de promoção da saúde, é entender que as propostas não podem mais ser construídas isoladamente e nem de cima para baixo, ou seja, serem decididas pelos níveis centrais, sem levar em conta as realidades locais. Para isso eles devem fazer parte de uma grande estratégia, estar articulados entre si e ser criados a partir da problematização das realidades locais, envolvendo os diversos segmentos (BRASIL, 2005).

Brasil (2005) afirma que é imprescindível levar os diferentes atores que atuam no setor da saúde a questionarem sua maneira de agir, o trabalho em equipe, a qualidade da atenção individual e coletiva e a organização do sistema como rede única, garantindo assim os princípios do SUS, transformando as práticas educativas e as de saúde.

Brasil (2005) destaca que para contribuir com a melhoria das condições de vida e saúde da população e superar as deficiências resultantes da formação e das práticas tradicionais de saúde, deve-se buscar a integralidade da atenção à saúde por meio do fortalecimento dos elementos dessa diretriz do SUS:

- O acolhimento de todos os usuários;
- A produção de vínculo entre eles e a equipe de saúde local;
- A responsabilização das equipes com a saúde individual e coletiva;
- O desenvolvimento da autonomia dos usuários, que devem ser protagonistas no processo de cuidado e não meros objetos nas mãos dos profissionais; e
- A resolutividade da atenção à saúde, que representa a capacidade de resolver com qualidade os problemas de saúde detectados em cada caso.

Ferreira (2005) define a população em situação de rua como um grupo heterogêneo constituído por pessoas, as quais possuem em comum a garantia da sobrevivência por meio de atividades produtivas desenvolvidas nas ruas, com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados, e a não referência de moradia regular.

Diante do quadro, a situação torna-se mais difícil para as gestantes que se encontram em situação de rua, pois estão sujeitas a vários tipos de riscos, tais como: ausência de pré-

natal adequado, HIV positiva e com abandono do tratamento, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), uso prévio de álcool e outras drogas, relações sexuais desprotegidas com parceiro soropositivo, idade gestacional incerta, riscos de violência sexuais e agressões físicas, alimentação escassa, higiene inadequada, etc. (Brasil, 2012c).

Tanto Brasil (2012a, p. 33) como Brasil (2012b, p. 11) “o objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impactos para a saúde materna, abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas”. A ausência de controle pré-natal, por si mesma, pode incrementar o risco para a gestante ou o recém-nascido.

Brasil (2012b) relaciona alguns fatores de risco, tais como: idade maior que 35 anos e menor que 15 anos, altura menor que 1,45cm, peso pré-gestacional menor que 45 kg e maior que 75 kg, situação conjugal insegura, conflitos familiares, excesso de carga horaria de trabalho, dependência de álcool e outras drogas, etc.

Conforme Brasil (2012b) e Brasil (2013) O uso do álcool e outras drogas configuram-se como um dos maiores problemas para a saúde das gestantes e do feto, pois elas podem romper a barreira transplacentária e causar várias comorbidades, e quanto maior o consumo, maior o risco. Relacionam os problemas como: Para a gestante: anemia grave, perda de peso, dependência química, distúrbios do sono, mal estar geral, cefaléia, hipertensão, gastrite, problemas cardíacos, depressão, abortamento, dentre outros. Para o feto: irritações, tremores, mamam e dormem pouco, défices intelectuais, malformações congênitas, baixo peso ao nascer, problemas respiratório, cardíaco dentre outros, prematuridade, óbito, etc.

Diante dos riscos reais aos quais as gestantes em situação de rua estão expostas, é importante levar em consideração que a promoção da saúde, por ser um recurso estratégico para o fortalecimento do trabalho e da educação na saúde, deve ser usada com sabedoria. A proposta das Rodas de Conversas não pode ser apenas uma lista de atividades ou ações pontuais e isoladas. Elas precisam buscar sempre a melhor maneira de se formar e desenvolver permanentemente a educação para a saúde individual e coletiva.

4 MÉTODO

O presente estudo tem como proposta um plano de ação para a implantação da metodologia de Rodas de Conversas com o objetivo de educação em saúde para a redução de danos e agravos para as gestantes que vivem em situação de rua, com um cronograma de temas e assuntos relacionados à saúde da mulher gestante e do conceito, com linguagem de fácil compreensão, dinâmica e objetiva.

Local de estudo:

Nas ruas da Cidade de Maceió, onde vivem a população alvo do estudo. As atividades serão desenvolvidas pelas equipes itinerantes do Consultório na Rua, que está vinculada diretamente à Atenção Básica de Saúde e tem uma área adscrita para os atendimentos.

Público Alvo:

Mulheres gestantes que vivam em situação de rua, bem como, famílias, grupos e indivíduos que são atendidos pelas Equipes de Consultório na Rua (eCR) do município de Maceió – Alagoas.

Plano de Ação:

O plano de ação será realizado pelos profissionais das equipes do Consultório na Rua, onde atuam em uma delas como enfermeira, o que tornará viável a adesão do plano e a inclusão das ações no cronograma das equipes. Será definido um dia no cronograma para as atividades de educação em saúde para as gestantes em situação de rua, as quais deverão ser realizadas no mínimo, uma vez por semana. A metodologia adotada será a de “Rodas de Conversas” como uma estratégia de promoção da saúde, a qual deverá incentivar a participação de todos os envolvidos.

1ª Etapa

As Rodas de Conversas deverão ser previamente agendadas com o grupo de gestantes, bem como, toda a logística do evento: material de escritório (papéis, canetas, lápis, borrachas,

tesouras, cola, etc), material audiovisual (projektor, DVD, TV, saída de som, etc) caso haja disponibilidade, lanches, etc.

As usuárias serão comunicadas previamente pela equipe do Consultório na Rua. No primeiro encontro do grupo, deverá ser informado o objetivo das Rodas de Conversas: educação em saúde, fortalecimento de vínculos com o grupo e a equipe, identificar possíveis problemas coletivos e ou individuais, bem como a solução, estimular o pensamento crítico e reflexivo quanto ao autocuidado, esclarecimento de dúvidas e relatos de experiências, escolha de temas/assuntos/patologias que serão abordados nos encontros, etc.

2ª Etapa

Nos encontros subsequentes do grupo: realizar o acolhimento, pedindo que cada um se apresente e depois realizar dinâmica com o grupo, para quebrar o gelo.

Incentivar a discussão no grupo a partir do assunto/patologia, que foram selecionados ou escolhidos pelas participantes, através de sorteios. Estimular o desenvolvimento de cada participante durante todo o processo, fazendo com que se reconheçam como um ser indispensável para o crescimento do grupo. Utilizar textos, vídeos, relatos de experiências, para melhor compreensão de todos, valorizando a fala e contribuição de cada um.

Após as discussões, finalizar a Roda de Conversa com uma dinâmica que possa fazer o resgate de aprendizagem dos participantes, verificando o conhecimento construído, de forma que possam se expressar.

Finalizar o encontro informando o próximo dia do encontro e o tema que será abordado e em seguida agradecer a participação de todos.

5 RESULTADOS E ANÁLISE

No presente trabalho, buscou-se implementar a “Rodas de Conversas” como um plano de ação, com o objetivo de promover e intensificar a promoção da saúde junto às gestantes que vivem em situação de rua, já que a Unidade Básica de Saúde é classificada como a porta de entrada dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS), ela tem, dentre seus objetivos primordiais: a promoção, prevenção, recuperação e educação em saúde da população adscrita.

Após definido os temas a serem abordados pelas equipes do Consultório na Rua, foi elaborado um planejamento para a realização das Rodas de Conversas, onde iremos trabalhar com o grupo os vários aspectos da nova fase de vida da mulher, a qual traz muitas mudanças, estas por sua vez fisiológicas, emocionais, físicas e hormonais, sem contar com a insegurança de gerar um novo ser e às dúvidas relacionadas ao estado do período das quais se encontram.

O plano de ação aqui apresentado trata-se de um método simples, onde podemos compartilhar experiências, olhares e possibilidades de mudanças na forma de pensar, agir e de se expressar, irrompendo as barreiras dos relacionamentos entre usuários e profissionais da saúde, facilitando a comunicação e interação de todos na promoção da saúde.

Espera-se, que os objetivos elencados no projeto, possam ser alcançados na sua totalidade, o que possibilitará um ganho ímpar na redução dos danos e agravos das gestantes que vivem em situação de rua, estimulando o desenvolvimento crítico e reflexivo, fortalecendo-as enquanto a sua co-responsabilização com a sua própria saúde; adesão dos gestores, profissionais das equipes do Consultório na Rua, famílias e indivíduos na metodologia de “Roda de Conversas” como uma estratégia de promoção da saúde que é cada vez mais necessário no atual contexto do SUS.

A fundamentação teórica contribuiu de forma relevante para a realização do projeto, dando subsídios legais para a realização da proposta de intervenção.

Já a metodologia moderna e informal da Roda de Conversas, irá permitir a quebra da barreira invisível entre os profissionais de saúde e as gestantes, o que também estimulará o fortalecimento de vínculos entre as usuárias e os profissionais, ao mesmo tempo em que promoverá uma aproximação entre os serviços e a comunidade.

Os resultados na prática das Rodas de Conversas, portanto, deverá ser vista como um meio de educação para as gestantes/comunidade, fomentando a mobilização comunitária e estimulando o protagonismo dos sujeitos de forma criativa e instigatória, onde com as trocas

de vivências surgem mudanças de postura entre equipe e o usuários, o que fortalece a gestão compartilhada dos serviços ou das iniciativas sociais de seus atores e a participação social.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acolhimento das gestantes que vivem em situação de rua assistidas pelas equipes de saúde do Consultório na Rua, independente dos fatores de riscos ao quais estão expostas, é vista de fundamental importância, já que a assistência ao pré-natal de alto risco é uma condição em que a mulher e o conceito estão fragilizados e vulneráveis a vários fatores que podem ocasionar riscos reais para a sua condição de vida e saúde.

Os profissionais da saúde são antes de tudo, multiplicadores de informações e de conhecimentos, e entendemos que é de suma importância a prática da educação e da promoção em saúde. Estes, por sua vez, poderão ser ver como parte integrante desse processo, para a saúde, ensino, assistência e para o aperfeiçoamento de metodologias inovadoras que possibilitem a educação de forma que possa vir a modificar a realidade e, conseqüentemente a qualidade de vida das pessoas.

Acreditamos que o projeto contribuirá para a construção do conhecimento crítico e reflexivo das gestantes, aumentando a sua co-responsabilidade com a sua saúde e de seu bebê, diante da sua atual realidade e condição de vida.

Portanto, espera-se que este trabalho venha contribuir de forma ímpar para a qualidade de vida e saúde dessas gestantes, permitindo que elas ocupem o espaço de protagonistas do seu processo de cuidado com a sua saúde e do seu bebê, com uma maior responsabilização por sua promoção, prevenção, acompanhamento gestacional e tratamento, com uma visão reflexiva que possa favorecer a mudança de hábitos e uma melhor qualidade de vida.

APÊNDICE

CRONOGRAMA PARA 2014 DAS “RODAS DE CONVERSAS”

DATA	LOCAL	TEMA
23/04	Ruas de Maceió	IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL E OS ASPECTOS LEGAIS
30/04	Ruas de Maceió	DESENVOLVIMENTO DA GESTAÇÃO E AS MODIFICAÇÕES CORPORAIS ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS
07/05	Ruas de Maceió	SINTOMAS COMUNS NA GRAVIDEZ E AS ORIENTAÇÕES PARA AS QUEIXAS MAIS FREQUENTES
14/05	Ruas de Maceió	PATOLOGIAS, EXAMES E VACINAS
21/05	Ruas de Maceió	NUTRIÇÃO E OS CUIDADOS DE HIGIENE
28/05	Ruas de Maceió	ATIVIDADE SEXUAL
04/06	Ruas de Maceió	PREPARO PARA O PARTO: SINAIS E SINTOMAS DO PARTO
11/06	Ruas de Maceió	ORIENTAÇÕES E INCENTIVO PARA O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS SEIS MESES DE VIDA DO BEBÊ
18/06	Ruas de Maceió	IMPORTÂNCIA DAS CONSULTAS PUERPERAIS
25/06	Ruas de Maceió	CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO E A TRIAGEM NEONATAL
02/07	Ruas de Maceió	VISITAS DE PUERICULTURA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA, VACINAÇÃO, HIGIENE E SANEAMENTO DO MEIO AMBIENTE.

Elaborado por: Ana Valéria Alves de Almeida, cursista da Especialização em linhas de cuidado em enfermagem - urgência e emergência, do Centro de ciências da saúde, do Departamento de enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, 2014.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde - Política Nacional de Promoção da Saúde (Documento para discussão), Brasília 2002

http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fbvsmms.saude.gov.br%2Fbvsm%2Fpublicacoes%2Fpolitica_nac_prom_saude.pdf&ei=WaNJUu_zHIK29QTV1oGYAQ&usg=AFQjCNGhvdDHhd-4ouAG5Ezf45qM2LDxrg
Acesso em: 28 de setembro de 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A educação permanente entra na roda. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012a, 318 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministerio da Saúde, Secretaria de Atenção   Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, - 5 ed. – Brasília: Editora do Minsterio da Saúde, 2012b, 302 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2012c, 98 p.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas: leitura recomendada para alunos a partir do 7º ano do ensino fundamental / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; conteúdo e texto original: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. – 5. ed. 5 reimpr. – Brasília: Ministério da Justiça, 2013, 64 p.

CREVELIM, Maria Angélica; PEDUZZI, Marina. Participa o da comunidade na equipe de saúde da família:   possível estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários?. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 10, n. 2, abr. 2005 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000200010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 set. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000200010>.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do oprimido. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

FERREIRA, F. P. M. Popula o em situa o de rua, vidas privadas em espaços públicos: o caso de Belo Horizonte 1998-2005. Belo Horizonte, 2005.

MINISTERIO DA SAÚDE. Coordena o Nacional de Saúde Mental. Consultórios de Rua do SUS de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. Ministério da Saúde/EPJN-FIOCRUZ: Brasília, setembro de 2010, 48 p.