



EDITAL/UFU/PROEXC/ N° 122/2017

ANEXO I

PLANO DE TRABALHO/ ATIVIDADES DO BOLSISTA DE EXTENSÃO

INTRODUÇÃO:

As doenças cardiovasculares configuram entre as principais causas de morte atualmente, sendo que as minorias populacionais são as que mais sofrem com a carência de atendimento médico adequado e de informações. Pessoas em situação de rua frequentemente se deparam com diversas barreiras para o acesso a serviços de saúde (KUSHEL *et al.*, 2001) e tanto o acesso ao atendimento médico ambulatorial quanto às internações é dificultado (WRIGHT & TOMPKINS, 2006).

Hipertensão arterial e diabetes mellitus são agravos comuns na população em situação de rua (BRASIL, 2012). Em virtude dos hábitos de vida, com elevada prevalência de tabagismo e alimentação inadequada, por exemplo, tais doenças podem se apresentar em idade mais precoce que na população em geral. Além disso, há a dificuldade de fazer uso da medicação nos horários corretos. Estudo com adultos em Nova Iorque, realizado em abrigos, revelou que 40% dos hipertensos não tinham os níveis pressóricos controlados (ASGARY *et al.*, 2016).

O projeto “Prevenção de Fatores de Risco Cardiovasculares na População em Situação de Rua e Dependentes Químicos na Cidade de Uberlândia – MG”, realizado pela Liga Acadêmica de Estudos e Pesquisa em Cardiologia (Cardioliga) da Universidade Federal de Uberlândia, entre 2015 e 2016, com dados ainda não publicados, mostrou que há um desconhecimento acerca dos fatores de risco cardiovasculares. Apenas 6% dos entrevistados souberam citar corretamente os fatores considerados clássicos, a saber, diabetes, hipertensão arterial, tabagismo, dislipidemia e história familiar.

O álcool é uma substância psicoativa com propriedades produtoras de dependência e seu uso abusivo está entre os cinco principais fatores de risco para doenças e morte em todo o mundo. O consumo de álcool é uma prioridade para a saúde pública e um dos objetivos da Organização Mundial de Saúde (OMS) é reduzir a carga de saúde e social causada pelo uso prejudicial de álcool, reduzindo consideravelmente a morbimortalidade atribuída a este (WHO, 2014).



Ressalta-se a importância do álcool como elemento socializador, possibilitando à pessoa "integrar" uma rede tênue e efêmera de vínculos afetivos que se encontram fragmentado; não se fala aqui apenas do alcoolismo, mas do álcool como elemento socializador (VIEIRA, 1995 *in* BOTTI *et al*, 2010). Estudo apontou que 5,7% dos brasileiros são dependentes de álcool e/ou maconha e/ou cocaína, representando mais de 8 milhões de pessoas (LARANJEIRA *et al*, 2012).

Estudos assinalam a grande prevalência de alcoolismo na população em situação de rua, em comparação à população em geral, tornando-a mais vulnerável a acidentes e a problemas físicos e/ou mentais, principalmente relacionados ao abuso e/ou dependência de álcool (SCOTT, 1993 *in* BOTTI *et al*, 2010; SHANKS, 1983 *in* BOTTI *et al*, 2010). Pessoas com qualquer histórico de situação de rua possuem duas vezes mais chances de serem fumantes, independentemente de fatores socioeconômicos e condições de saúde (BAGGETT *et al*, 2013).

Estima-se que 68 a 81% dos adultos em situação de rua são fumantes (SNYDER & EISNER, 2004; BAGGETT & RIGOTTI, 2010; CONNOR *et al.*, 2002; TORCHALLA *et al.*, 2011; TSAI & ROSENHECK, 2012 *in* BAGETT & O'CONNELL, 2016); 29 a 63% têm história de transtorno de uso de álcool, contribuindo para taxas de mortalidade atribuídas ao álcool 6 a 10 vezes maiores do que na população geral (BURT *et al.*, 1999; BREakey *et al.*, 1989; NORTH *et al.*, 2010; KOEGEL *et al.*, 1988; GLASSER & ZYWIAK, 2003; BASSUK *et al.*, 1998; ROBERTSON *et al.*, 1997 *in* BAGGETT & O'CONNELL, 2016); 20 a 60% têm uma história relacionada ao uso de drogas (BURT *et al.*, 1999; BREakey *et al.*, 1989; NORTH *et al.*, 2010; KOEGEL *et al.*, 1988; GLASSER & ZYWIAK, 2003; BASSUK *et al.*, 1998; ROBERTSON *et al.*, 1997; GRINMAN *et al.*, 2010 *in* BAGGETT & O'CONNELL, 2016), sendo maconha, cocaína e opiáceos as drogas mais comumente usadas (GRINMAN *et al.*, 2010 *in* BAGGETT & O'CONNELL, 2016).

Estudo aponta a dependência química como o principal elemento de saúde mental presente em homens em situação de rua de Belo Horizonte (BOTTI *et al*, 2009 *in* BOTTI *et al*, 2010). Assim, sugere-se que o uso de álcool seja o principal problema associado à saúde mental desse grupo social.

Um estudo realizado em 15 capitais brasileiras e no Distrito Federal em 2003, sobre o



impacto do tabagismo sobre a mortalidade, mostrou que o tabagismo foi responsável por uma em cada cinco mortes em homens e uma em cada dez em mulheres (CORRÊA et al, 2009). As quatro principais causas de morte atribuídas ao tabagismo - cardiopatia isquêmica, doença cerebrovascular, câncer de pulmão e doença pulmonar obstrutiva crônica, - representaram 64,9% da mortalidade atribuída a este vício.

O estudo da Cardioliga já citado, com dados ainda não publicados, também concluiu que o hábito de fumar tabaco apresentou uma prevalência 9 vezes maior que na população em geral, e o uso de bebida alcoólica foi 6,5 vezes maior. Observou-se também um baixo nível de conhecimento acerca dos fatores de risco cardiovasculares, uma vez que apenas 6% dos entrevistados souberam citar de forma correta os fatores de risco cardiovasculares clássicos, a saber, diabetes, dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica, história familiar e tabagismo.

Indivíduos em situação de rua apresentam o mesmo nível de vontade de parar de fumar em comparação àqueles que fumam e não estão em situação de rua (BAGGETT *et al*, 2013). Assim, medidas efetivas de intervenção beneficiariam essa população. Considerando o contexto das pessoas em situação de rua, as estratégias de redução de danos tornam-se uma importante ferramenta para contribuir e enriquecer a abordagem das equipes que trabalham com essa população (BRASIL, 2012). A intersetorialidade é um aspecto-chave e deve haver interlocução frequente entre a equipe de saúde de referência e os dispositivos de assistência social, esporte, cultura e organizações não governamentais.

De forma geral, as propostas atuais de tratamento destacam a motivação como aspecto de grande importância para as pessoas decidirem se tratar. Para isso, é importante considerar a ambiguidade como condição quase sempre presente nas suas etapas iniciais. Muitas vezes, o engajamento no tratamento só ocorre quando a pessoa não aguenta mais a sua vida e não suporta as perdas que a droga tem produzido. As abordagens devem, com isso, envolver vários recursos que favoreçam a motivação e diminuam as resistências (BRASIL, 2012).

JUSTIFICATIVA:

Torna-se clara a necessidade de realizar ações de redução de danos, prevenção, educação em saúde e empoderamento com essa população no nosso município, contribuindo para reduzir a morbimortalidade resultante de doenças cardiovasculares como também aquelas decorrentes do uso



abusivo de álcool e do tabagismo. Devido às diversas barreiras no acesso à saúde que essa população enfrenta diariamente, tais ações se tornam ainda mais importantes, já que são uma possibilidade de promover o autocuidado e gerenciamento da saúde em indivíduos que tem seus direitos constantemente negados.

Este projeto também se justifica pela necessidade de formar profissionais de saúde melhor preparados para atuar frente à população em situação de rua, compreendendo suas demandas e especificidades, o que garantirá futuramente um melhor cuidado a esses indivíduos. Por fim, as ações que serão realizadas servirão como um cenário de prática para os estudantes, auxiliando-os a aprimorar suas habilidades de comunicação e promoção de saúde.

OBJETIVOS:

GERAL

Possibilitar a redução do número de pessoas em situação de rua com fatores de risco cardiovasculares. As ações objetivam, portanto, a prevenção desses agravos como também a redução da prevalência por meio de pactuação conjunta de estratégias, conscientização e orientação daqueles que já possuem tais hábitos de vida.

ESPECÍFICOS

- Compreender as condições de vida e particularidades da população em situação de rua, por meio de revisão da literatura.
- Realizar atividades educativas em saúde, utilizando metodologias ativas, sobre uso drogas lícitas (álcool e tabaco), drogas ilícitas, atividade física e alimentação saudável com pessoas em situação de rua, orientando, informando e incentivando tais indivíduos a adotarem hábitos de vida mais saudáveis.
- Estabelecer um ambiente favorável para o compartilhamento de informação entre as pessoas em situação de rua e a equipe executora do projeto, com intuito de formular estratégias para minimizar a prevalência de fatores de risco cardiovasculares.
- Criar uma rede de diálogo com profissionais de instituições para pessoas em situação de rua, pactuando mecanismos para redução de comportamentos de risco e de fatores de risco cardiovasculares.



- Oferecer aos alunos um cenário de prática para habilidades de comunicação e de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e redução de danos, garantindo a formação de profissionais de saúde mais preparados para atuar frente à população em situação de rua de forma mais humanizada e empática.
- Reduzir o impacto de doenças cardiovasculares para o Sistema Único de Saúde.
- Favorecer uma melhoria da saúde e qualidade de vida para a população em situação de rua de Uberlândia.

PERFIL DO BOLSISTA:

Estudante do curso de graduação em medicina, que tenha disponibilidade de 20 horas semanais para planejamento e desenvolvimento das ações. Além disso, espera-se que o bolsista demonstre o seu engajamento na defesa do SUS, domínio de conceitos da Educação Popular em Saúde e participação social.

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

Serão realizadas oficinas de educação em saúde em instituições de acolhimento de pessoas em situação de rua na cidade de Uberlândia visando promoção da saúde e prevenção de agravos cardiovasculares, tendo como tema os fatores de risco cardiovasculares. Serão estruturadas quatro diferentes oficinas: drogas lícitas (álcool e tabaco), drogas ilícitas, atividade física e alimentação saudável.

Durante o andamento do projeto serão realizadas reuniões semanais com a equipe executora para estruturação das rodas de conversa e pactuação prévia das visitas com as equipes das instituições. Serão também realizadas reuniões mensais para discussão de artigos científicos referentes às condições de saúde da população em situação de rua, correlacionando-os com as vivências realizadas nas instituições de Uberlândia.

Por fim, as vivências realizadas serão publicadas em eventos de extensão sob a forma de painel, relato de experiência ou exposição oral.



CONTRIBUIÇÃO DA BOLSA PARA O (A) ALUNO (A)

A bolsa permitirá o deslocamento do/a estudante para as instituições de acolhimento de pessoas em situação de rua de Uberlândia.

AVALIAÇÃO:

Por meio de reuniões quinzenais para aperfeiçoamento e planejamento das ações, as oficinas de educação em saúde estarão em constante adequação, garantindo que se tornem cada vez mais efetivas. Este também será um momento no qual os alunos receberão feedback de suas ações e desempenho, sendo instruídos de forma construtiva, podendo estes também opinar, sugerir e criticar, de forma a aprimorar o projeto. Os alunos também serão avaliados construtivamente durante as reuniões mensais de análise ética, reflexiva e crítica da situação biopsicossocial das pessoas institucionalizadas, onde serão discutidos artigos científicos sobre as condições de vida dessa população.

Uberlândia, 25 de setembro de 2017.