

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E SOCIEDADE**

LUCIARA FABIANE SEBOLD

**ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM:
O CUIDAR DE SI PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E EVITABILIDADE DO
SOBREPESO**

**FLORIANÓPOLIS
2008**

Ficha Catalográfica

S443a SEBOLD, Luciara Fabiane

Acadêmicos de enfermagem: o cuidar de si para promoção da saúde e evitabilidade do sobrepeso, 2008 [Dissertação] / Luciara Fabiane Sebold – Florianópolis (SC): UFSC/PEN, 2008.

80p.

Inclui bibliografia.

1. Enfermagem - Cuidado. 2. Enfermagem - Estudantes. 3. Promoção da Saúde. I. Autor.

CDU – 616-083.001

Catalogado na fonte por Anna Khris Furtado D. Pereira – CRB14/1009

LUCIARA FABIANE SEBOLD

**ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM:
O CUIDAR DE SI PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E EVITABILIDADE DO
SOBREPESO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Vera Radünz

Linha de Pesquisa: O cuidado e o processo de viver, ser saudável e adoecer.

**FLORIANÓPOLIS
2008**

LUCIARA FABIANE SEBOLD

**ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM: O CUIDAR DE SI PARA PROMOÇÃO DA
SAÚDE E EVITABILIDADE DO SOBREPESO**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de:

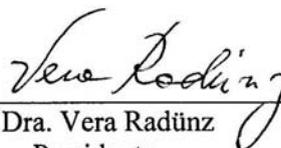
MESTRE EM ENFERMAGEM

E aprovada na sua versão final em 19 de dezembro de 2008, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.



Dra. Marta Lenise do Prado
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Banca Examinadora:



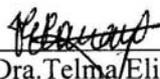
Dra. Vera Radünz
Presidente



Dra. Marta Lenise do Prado
Membro



Dra. Sonia M. Könzgen Meincke
Membro



Dra. Telma Elisa Carraro
Membro Suplente

Dra. Nádia Maria Chiodelli Salum
Membro Suplente

Dedico este trabalho a todos que conviveram comigo nesta caminhada e principalmente aos acadêmicos que contribuíram para a realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por guiar meus passos auxiliando-me a transformar dificuldades em lições.

Ao meu esposo, **Luiz Alberto**, as minhas filhas **Camille, Rafaella e Gabriella**, que apesar de não entenderem muito bem as ausências da mãe souberam compreender e me apoiar nesta caminhada. Vocês são a minha vida.

Aos **meus pais, Sérgio e Zeni** que me deram a oportunidade de estar aqui.

À **minha orientadora, Prof^a Dr^a Vera Radünz**, por estar sempre comigo e caminhando ao meu lado. Nossas conversas fizeram a diferença.

À Prof^a Dr^a **Telma Elisa Carraro** por suas valiosas dicas e muitas ajudas.

Aos **Membros da Banca**, pelas contribuições para a melhoria e qualidade deste trabalho.

À **minha irmã Taís** por estar sempre disposta a ajudar e compartilhar as jornadas.

Às **minhas amigas e companheiras Patrícia, Roberta, Fabi Ferraz e a Jú**. Valeu pela força.

Aos **colegas da Turma de Mestrado 2007**, agradeço a vocês de coração pelos momentos de alegria, contribuições, respeito, força e companheirismo.

Ao **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e professores** do curso, pelo apoio, incentivo e conhecimento compartilhados durante a minha formação. Muito obrigada!

Ao **peçoal técnico-administrativo do PEN//UFSC**, em especial à **Claudia** que nunca mediu esforços para ajudar e esclarecer as dúvidas, muito obrigada!

Um agradecimento especial ao Conselho Nacional de Pesquisa - **CNPq** que, através de seus recursos, permitiu me dedicar inteiramente a esta pesquisa.

A todas as pessoas que, de uma forma ou outra, contribuíram para a realização deste trabalho.

SEBOLD, Luciara Fabiane. **Acadêmicos de Enfermagem: o cuidar de si para promoção da saúde e evitabilidade do sobrepeso.** 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008. 80p.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Vera Radünz

Linha de Pesquisa: O cuidado e o processo de viver, ser saudável e adoecer

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo Convergente Assistencial, desenvolvida num curso de Graduação em Enfermagem, de uma Universidade Pública da Região Sul do Brasil. Teve como objetivo geral identificar as percepções de acadêmicos sobre o Cuidar de Si, para a promoção da saúde e a evitabilidade do sobrepeso. Neste estudo foram utilizados, como suporte teórico, os conceitos de Nightingale (1989), de Carraro (1994, 1998) e de Radünz (1994 e 1999). Participaram da pesquisa 42 acadêmicos de enfermagem da 2ª e 3ª fases do curso. A coleta dos dados deu-se durante quatro encontros, intitulados “encontros de sensibilização e cuidado”. Para coleta dos mesmos foram utilizadas dinâmicas de grupo, confecções de cartazes, atividades lúdicas, de reflexão e utilização de um instrumento com perguntas abertas e fechadas. A análise dos dados seguiu os quatro processos genéricos da Pesquisa Convergente Assistencial: apreensão, síntese, teorização e transferência. Surgiram quatro categorias: Atividades físicas; Alimentação saudável; Auto-estima e auto-imagem; Relacionamentos. Os resultados demonstraram que os acadêmicos reconhecem a importância de Cuidar de Si; apresentam conhecimento sobre os hábitos saudáveis, porém há evidências de que existem grandes dificuldades em manter e persistir nesses hábitos, propiciando o sedentarismo, o aparecimento de doenças e o aumento de peso; relacionam as ações de promoção da saúde com os hábitos saudáveis, mas demonstram que essas ações estão distantes de seus cotidianos; percebem que o Cuidar de Si é uma forma de manter o peso e/ou buscar o peso adequado. Esta pesquisa apresenta contribuições no sentido de novas reflexões sobre a realidade dos acadêmicos de Enfermagem, e subsídios para inovar as estratégias de ensino e aprendizagem, para a sensibilização dos futuros profissionais da área.

Palavras-chave: Cuidar de Si; hábitos saudáveis; peso corporal.

SEBOLD, Luciara Fabiane. **Academic Nursing Staff: Taking care of oneself to Promote Health and to Avoid Overweight.** 2008. Dissertation (Master in Nursing), Nursing Post Graduation Program, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008. 80p.

Professor Advisor: Vera Radünz, PhD

Research Line: Care and the living process, being healthy and getting ill

ABSTRACT

This work is a qualitative research, of Convergent Support developed for a Graduation Course in Nursing, at a Public University in the Southern Region of Brazil. The general aim was to identify the perception from the academic staff on how to Take Care of Oneself, to promote health and to avoid overweight. As theoretical support, concepts by Nightingale (1989), Carraro (1994, 1998) and Radünz (1994 e 1999) were used in this study. Forty two nursing academic staff from the second and third semesters from the graduation course participated in the research. Data collection took place during four meetings, named “sensitization and care meetings”. Group dynamics, preparation of posters, ludic activities for reflection and the use of tools with open and closed questions were used for data collection. Data analysis followed four generic processes of Convergent Support Research: apprehension, synthesis, theory building and transference. As result, four categories appeared: physical activities, healthy eating habits, self-esteem and self-image; relationships. Results showed that the academic staff recognizes the importance of taking care of oneself; they posses knowledge about healthy eating habits although evidence is shown on the difficulties in keeping and insisting on such habits, which allows for sedentary habits to take place as well as illnesses and weight gain; they related health promotion actions with healthy habits, but it was shown that these actions are far from being used in their daily lives; they realize that taking care of oneself is a manner of keeping their correct weight and/or to reach proper weight. This research presents contributions in the sense of new reflections on the realities of Nursing Academic Staff, as well as subsidies for new teaching and learning strategies for the awareness of future professionals in the area.

Key words: taking care of oneself; healthy habits, body weight.

SEBOLD, Luciara Fabiane. **Acadêmicos de Enfermagem: O Cuidar de Si para Promoção da Saúde e Evitabilidade do Sobrepeso.** 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008. 80p.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Vera Radünz

Linha de Investigación: El cuidado y el proceso de vivir, ser saludable y adoentarse

RESUMÉN

Una pesquisa cualitativa, de tipo Convergente Asistencial, desarrollada en curso de Graduación en Enfermaje en una Universidad Publica en la región Sur de Brasil. El objetivo general fué la identificación de las percepciones de académicos sobre el Cuidar de sí mismo, para la promoción de la salud y la evitabilidade de exceso de peso. En esta investigación fueron usados los conceptos de Nightingale (1989), de Carraro (1994, 1998) y de Radünz (1994 y 1999) como ayuda teórica. Participaron en la investigación 42 académicos de La segunda y tercera etapas Del curso. La colección de datod fue em cuatro encuentros, llamados “encuentros de sensibilización y cuidado”. Fueron usadas dinâmicas de grupo, confección de carteles, juguetes, actividades de reflexión y utilización de preguntas abiertas y cerradas. La análisis de los datos siguió los cuatro procesos genéricos de La Investigación Convergente Asistencial: aprehensión, síntesis, teorización y transferência. Surgieron cuatro categorías: actividades físicas, alimentación saludable, auto-estima y auto-imagen; relaciones. Los resultados demostraron que los académicos reconocien La importância de Cuidar de Si mismos; presentan conocimientos sobre los hábitos saludables, no obstante, hay evidencias de La existência de grandes dificultades em mantener y persisitir em estes hábitos, proporcionando el sedentarismo, el surgimiento de enfermedades y el aumento de peso; relacionan las acciones de promoción de salud con hábitos saludables pero demonstnan que lãs acciones están distantes de sus cotidianos; perciben que el Cuidar de si mismo es um modo de mantener el peso y/o buscarselo. Esta investigación presenta contibuyiciones para nuevas reflexiones sobre La realidad de los académicos de enfermaje, y subsídios para innovar lãs estratégias de enseñanza y aprendizaje, para La sensibilización de futuros profesionales de La área.

Palabras-clave: Autocuidado; Hábitos alimentícios, peso corporal

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Levantamento realizado nas bases de dados.....	17
Quadro 2: Classificação da Organização Mundial da Saúde para sobrepeso	29

SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS	08
I – FASE DE CONCEPÇÃO	10
1.1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1.1 Objetivos do Estudo	14
1.2 REVISÃO DE LITERATURA	16
1.2.1 Cuidar de si	16
1.2.2 Promoção da Saúde	19
1.2.3 Sobrepeso e Obesidade.....	25
1.3 REFERENCIAL TEÓRICO	30
1.3.1 Conceitos	31
II – FASE DE INSTRUMENTAÇÃO, PERSCRUTAÇÃO E ANÁLISE.....	34
2.1 ESPAÇO DA PESQUISA	35
2.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	36
2.3 TÉCNICAS PARA A OBTENÇÃO DOS DADOS	37
2.4 CONVITE AOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM.....	38
2.5 ORGANIZAÇÃO, REGISTRO E ANÁLISE DOS DADOS DA PESQUISA	38
2.6 DIMENSÃO ÉTICA DA PCA.....	39
III – FASE DE INTERPRETAÇÃO.....	41
3.1 ENCONTROS DE SENSIBILIZAÇÃO E CUIDADO	41
3.1.1 A importância do Cuidar de Si.....	41
3.1.2 O elo entre o Cuidar de Si, a Promoção da Saúde.....	43
3.1.3 Hábitos saudáveis e não saudáveis e a evitabilidade do sobrepeso	44
3.1.4 Validação dos dados	45
3.2 PERCEPÇÕES DOS ACADÊMICOS SOBRE O CUIDAR DE SI PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E A EVITABILIDADE DO SOBREPESO.....	46
3.2.1 Atividades Físicas, Cuidar de Si e o Sobrepeso	46
3.2.2 Alimentação Saudável	49
3.2.3 Auto-Estima, Auto-Imagem.....	51
3.2.4 Relacionamentos	53
3.3 CONTRIBUIÇÕES DOS ENCONTROS DE SENSIBILIZAÇÃO E CUIDADO	56
IV - CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
REFERÊNCIAS	65
APÊNDICES	71
ANEXO.....	79

I – FASE DE CONCEPÇÃO

1.1 INTRODUÇÃO

A promoção da saúde é uma das estratégias do setor saúde para buscar a melhoria da qualidade de vida da população. Seu objetivo é produzir a gestão compartilhada entre usuários, movimentos sociais, trabalhadores do setor sanitário e de outros setores, produzindo autonomia e co-responsabilidade. (BRASIL, 2006). Como área de estudo, a promoção da saúde ainda pode ser considerada como a ciência e a arte de ajudar as pessoas a modificarem seu estilo de vida, buscando proporcionar uma melhor condição de saúde. (NAHAS, 2006).

Para Radünz (2001, p. 105-108)

As instituições de saúde são co-responsáveis pela promoção da saúde, não apenas de seus usuários, mas também de sua equipe multiprofissional, devendo fomentar práticas de Cuidar de Si, disponibilizando espaço, tempo e recursos para tal, pautada em uma filosofia permeada pela ética da ecologia humana, implicando responsabilidades para consigo, com os outros, com a natureza, com a vida no Planeta [...] A ética pela vida traz à tona a responsabilidade e a preocupação com o viver e é a consciência desse viver saudável que auxilia a pessoa a adotar medidas de cuidado de si, as quais levam à promoção da saúde.

Esta autora ainda refere que:

O Cuidar de Si mesmo implica num reconhecimento, por parte do enfermeiro, de um papel ativo na manutenção da saúde, pois com isso ele assume parte da responsabilidade na prevenção da síndrome de exaustão [...] implica também uma conscientização [...] fato que conduz a busca de viver com qualidade, cada dia de sua vida cuidando de si. (RADÜNZ, 2001, p. 22).

Em sua tese de doutoramento, Radünz (1999) questionou, junto aos enfermeiros que cuidavam de pacientes com diagnóstico de câncer, o que faziam para Cuidar de Si. No estudo, surgiram categorias e subcategorias, das quais se ressaltam: alimentação adequada que, segundo os entrevistados, é importante para manter uma boa saúde; prática de exercícios físicos, como forma de relaxamento e reposição das energias; fazer coisas de que gosta, a fim de obter prazer, descontração e relaxamento; preocupação com a auto-imagem;

relacionamentos interpessoais; estabelecimento de prioridades para aproveitamento do tempo; adequação do sono e do repouso, pois são necessários para repor as energias, prevenir o cansaço e o desgaste; preocupação com o próprio estado emocional, afetivo, espiritual, mental e psicológico.

O Curso de Graduação em Enfermagem, de uma Universidade Pública do Sul do Brasil, aborda esse tema em sua grade curricular, mais especificamente na 3ª fase do curso, na disciplina de Fundamentos para o Cuidado Profissional. Elegeu-se essa disciplina para desenvolver com maior ênfase o tema “Cuidar de Si”, visto ser nela que os acadêmicos de Enfermagem começam a discutir sobre o cuidado de Enfermagem e o processo de trabalho. Desse modo, percebem a importância de estar bem para poder cuidar bem, ou seja, Cuidar de Si implicará num melhor cuidado de Enfermagem para com o outro.

Logo, a premissa básica para cuidar do outro está na necessidade de Cuidar de Si, sendo imprescindível que isso faça parte do cotidiano do profissional, bem como do futuro profissional, constituindo-se como um estilo de vida. Kroeger (2003) reitera essa compreensão ao manifestar que o equilíbrio entre o Cuidar de Si e o cuidar do outro deve estar presente nas ações dos profissionais da saúde, pois cuidar do outro implica necessariamente Cuidar de Si.

Heinrich e Killen referenciados por Radünz (1999, p.41-44) afirmam que:

[...] a sua habilidade para cuidar de seus pacientes depende em grande parte de quão bem você cuida de você mesmo [...] e você chegará à conclusão de que quanto melhor você cuida de você mesmo, tanto melhor você viverá, tanto melhor você amará e tanto melhor você trabalhará.

No estudo de Kestenberg et al (2006) é ressaltado que, quando um aluno amplia a consciência de si e é capaz de reconhecer a singularidade do outro, está se tornando mais apto a compreender a dimensão humana do cuidado de Enfermagem.

Assim, percebe-se que a importância de Cuidar de Si também perpassa, entre outras questões, pela atenção especial aos hábitos saudáveis, como a alimentação adequada, os exercícios físicos regulares, sendo hábitos que contribuem para evitar o desenvolvimento do sobrepeso e da obesidade.

As conseqüências do desenvolvimento do sobrepeso e da obesidade podem ser condutores/precursores de doenças associadas, como hipertensão, diabetes, doenças cardíacas, entre outras, as quais comprometem a qualidade de vida do cuidador e do futuro cuidador profissional de Enfermagem. Vale ressaltar que o estresse, a ansiedade e a depressão são

grandes causadores dessa disfunção, pois apresentam influência direta no comportamento alimentar. (VASQUES, MARTINS e AZEVEDO, 2004).

A obesidade é considerada uma epidemia mundial que atinge todas as idades e classes sociais sem discriminação. O conceito mais abrangente de obesidade diz que ela é uma síndrome multifatorial na qual a genética, o metabolismo e o ambiente interagem assumindo diferentes quadros clínicos nas diversas realidades socioeconômicas. (MURATE, 2005).

Observa-se que o indivíduo adquire peso de maneira lenta e gradativa, dessa forma, passando por diversos estágios de acúmulo de gordura no organismo, podendo ser localizada em determinadas partes ou no corpo inteiro. Esses estágios são classificados em sobrepeso e obesidade segundo o Índice de Massa Corporal (IMC), apresentado pela Organização Mundial da Saúde. (OMS, 2002).

Casos de obesidade são responsáveis por 33 milhões de mortes prematuras no mundo, segundo informações da Organização Mundial da Saúde (2002). No Brasil, esse percentual também assusta, pois 60% das mortes são causadas por infartos, diabetes e câncer, sendo estes associados à obesidade como causa original. (OMS, 2002).

Desta forma, há uma necessidade crescente de divulgação para o profissional e para o futuro profissional de Enfermagem, sobre a relevância a respeito de se incorporar, no cotidiano de ambos, o Cuidar de Si relacionado aos hábitos diários e à manutenção do peso corporal. Nesse contexto, necessário é conhecer os hábitos de vida dos acadêmicos, as suas percepções sobre a importância do Cuidar de Si, os fatores predisponentes ao sobrepeso e à obesidade, presentes nos costumes de vida deles, e as relações desses elementos com o cuidado do outro.

O momento de vida acadêmica é muito importante na formação do futuro profissional. Porém, um dos desafios mais marcantes, dos adolescentes e dos jovens adultos acadêmicos, é a preparação para o mercado de trabalho. O fato é que, esta etapa, demanda diversas modificações em suas estruturas sociais, familiares, cognitivas e pessoais. Tais modificações abrangem também a aquisição de novos hábitos cotidianos, que se alteram no decorrer das mudanças de rotina de vida acontecidas. Sabe-se que alguns acadêmicos passam a viver afastados de suas famílias ou até mesmo assumem novas responsabilidades nessa etapa vivencial. Assim, alguns costumes são preservados, outros adquiridos, e ainda repadronizados, podendo transformar suas estruturas corporais e comportamentais.

Os hábitos são formados pela repetição de certos comportamentos (ações do cotidiano). Desse modo, depois que se aprende algo e se repete tal ação diversas vezes, o subconsciente passa a ser responsável por essa ação, não sendo mais necessário “pensar” para

realizá-la, tornando-se, então, um hábito. (NAHAS, 2006).

As mudanças nos hábitos são características das demandas da vida moderna, determinando novas adaptações, sejam elas de ordem alimentar, de atividades físicas, de lazer e de cuidado com a própria saúde.

Essas mudanças, segundo Jorge e Rodrigues (1995) representam momentos de crise, os quais podem significar o amadurecimento e o fortalecimento, ou podem desencadear um desajuste e até mesmo o surgimento de doenças, dentre elas se ressaltam o sobrepeso e a obesidade. O ajustamento sadio pode ser determinado pelo sucesso da pessoa na utilização de recursos para o atendimento de suas necessidades e pela sua capacidade para lidar com os sentimentos decorrentes do estresse.

As mudanças nos hábitos alimentares mobilizam as pessoas para uma dieta ocidentalizada, associada à diminuição progressiva da atividade física, apresentando como resultado o aumento de peso. (SEBOLD et al, 2007). Esta característica é observada não só na população em geral, mas também em adolescentes e adultos jovens, e principalmente em jovens em formação profissional, causada muitas vezes pelo excesso de atividades acadêmicas, sem conseguir estabelecer prioridades nessa fase da vida.

Sob a perspectiva da promoção da saúde, a construção de vidas mais saudáveis tem chamado a atenção em nosso dia-a-dia. Afinal, viver bem e com saúde é um desejo de todos, mesmo que a concepção de bem viver e ter saúde não seja exatamente a mesma para todas as pessoas.

Entretanto, o cotidiano de muitos profissionais enfermeiros e acadêmicos de Enfermagem propicia um desequilíbrio, dificultando o entendimento e a incorporação do Cuidar de Si. Logo, como consequência, pode vir a surgir o descontrole do peso corporal. Costenaro e Lacerda (2002) afirmam que existe no consciente coletivo uma idéia equivocada de que quem cuida sabe se cuidar, ficando implícito que essa pessoa não precisa ser cuidada. Porém, a realidade é diferente, pois as pessoas que cuidam precisam também ser cuidadas.

Acredita-se que o presente estudo é de grande valia para a profissão de Enfermagem, bem como para a sociedade, pois é durante a vida acadêmica que se estrutura a formação de valores pessoais, éticos e profissionais nos estudantes, sendo imprescindível a discussão e reflexão sobre o Cuidar de Si para o crescimento de uma classe de profissionais saudáveis.

Ao entender que a Enfermagem é uma profissão comprometida com a produção de conhecimento, a educação, a formação profissional de qualidade, a promoção da saúde e a prevenção de doenças concebe-se o presente estudo como um espaço para os futuros profissionais realizarem reflexões acerca do Cuidar de Si, dos seus hábitos cotidianos e o do

seu peso corporal.

O interesse pelo Cuidar de Si relacionado com a questão do sobrepeso e da obesidade emergiu com a participação nas primeiras cirurgias bariátricas, na época denominadas “Gastroplastias”. Nelas tive a oportunidade de vivenciar as questões ligadas a essa patologia, no que diz respeito aos hábitos de vida das pessoas que precisavam emagrecer para ter uma melhor qualidade de vida.

Assim, na ocasião da minha especialização, que busquei para poder viver melhor e cuidar de mim, participei de um curso no qual o tema mais abordado foi a obesidade.

Concomitante a esses fatos, atuava também como docente em cursos de Técnico de Enfermagem e Graduação em Enfermagem, convivendo com os alunos e percebendo em suas falas a dificuldade de cuidarem de si, e os reflexos diretos em seus hábitos cotidianos e suas conseqüências, sendo uma delas o aumento de peso e as doenças associadas a essa situação.

Com o desenvolvimento do mestrado e com um processo de reflexão permanente sustentei a idéia de que Cuidar de Si é de suma importância para se viver melhor e, por conseguinte, cuidar melhor. Este fato me motivou a estudar sobre o tema, por acreditar ser relevante a sensibilização dos futuros profissionais de Enfermagem a cuidarem de si.

Desse modo, a **questão norteadora**, a qual orientou o desenvolvimento deste estudo foi:

- Como acadêmicos de Enfermagem percebem o Cuidar de Si e a relação deste com os hábitos saudáveis a promoção da sua saúde e a evitabilidade do sobrepeso?

1.1.1 Objetivos do Estudo

Para responder a questão norteadora foi elaborado o seguinte **objetivo geral**:

- Identificar as percepções dos acadêmicos sobre o Cuidar de Si, para a promoção da saúde e a evitabilidade do sobrepeso.

Como **objetivos específicos**:

1º - Desenvolver encontros de sensibilização e cuidado com acadêmicos de Enfermagem com o intuito de provocar reflexões sobre o Cuidar de Si, hábitos saudáveis e a evitabilidade do sobrepeso para promoção da saúde.

2º - Identificar as percepções que os acadêmicos fazem entre o Cuidar de Si, hábitos

saudáveis e peso corporal.

3º - Analisar as contribuições que os encontros de sensibilização e cuidado proporcionaram aos participantes.

Este trabalho seguiu os passos da Pesquisa Convergente Assistencial – PCA, que, segundo Trentini e Paim (2004) é uma proposta metodológica que está alicerçada em cinco pressupostos:

1 - O contexto da prática assistencial suscita inovação, alternativas de soluções para minimizar ou solucionar problemas cotidianos em saúde e renovação de práticas em superação, o que requer comprometimento dos profissionais em incluir a pesquisa em suas atividades assistenciais unindo o saber-pensar ao saber-fazer.

2 - O contexto da prática assistencial é potencialmente um campo fértil de questões abertas a estudos de pesquisa.

3 - O espaço das relações entre pesquisa e assistência vitaliza simultaneamente o trabalho vivo de campo na prática assistencial e no da investigação científica.

4 - PCA implica o compromisso de beneficiar o contexto assistencial durante o processo investigativo, ao mesmo tempo em que se beneficia com o acesso franco às informações procedentes desse contexto.

5 - O profissional da saúde é potencialmente um pesquisador de questões com as quais lida cotidianamente, o que lhe possibilita uma atitude crítica apropriada à crescente dimensão intelectual no trabalho que realiza.

Segundo estas autoras, a PCA caracteriza-se por fases distintas, sendo elas: Fase de Concepção; Fase de Instrumentação; Fase de Perscrutação; Fase de Análise; Fase de interpretação. Uma das características da PCA é que o tema para pesquisa precisa emergir da prática profissional cotidiana do pesquisador e obviamente a situação problema é da prática. (TRENTINI; PAIM, 2004).

Sendo assim, o primeiro capítulo deste trabalho constitui-se da Fase de Concepção no qual se apresenta o tema a ser pesquisado, as leituras acerca da temática e a definição do referencial.

O segundo capítulo constitui-se da Metodologia composta pelas fases de Instrumentação, de Perscrutação e de Análise. A fase da Instrumentação consta da elaboração dos procedimentos metodológicos, incluindo a escolha do espaço da pesquisa, a seleção dos participantes, as opções das técnicas para a obtenção e análise das informações e a observação às questões éticas. A fase da Perscrutação consiste no detalhamento quanto à obtenção dos

dados. A fase da Análise consta da apreensão das informações.

No terceiro capítulo, apresento a Fase de Interpretação. Esta fase engloba a síntese, teorização e a recontextualização. A síntese é a fase na qual se examina subjetivamente as associações e variações das informações; na teorização o pesquisador utiliza a literatura para apoiar esta fase de análise e começa a escrever a interpretação, sempre tendo o suporte teórico; e a recontextualização consiste em dar significado aos achados, contextualizando-os em situações similares, ou seja, a intenção da transferência é de socialização de resultados singulares. (TRENTINI; PAIM, 2004).

No quarto capítulo, exponho as Considerações Finais, fazendo observações sobre os resultados da pesquisa.

Assim, este estudo foi centrado no Cuidar de Si dos acadêmicos de enfermagem para que os mesmos pudessem refletir e dialogar sobre as questões que envolvam a promoção da saúde e hábitos saudáveis para a evitabilidade do sobrepeso. Além disso, procurou-se reforçar a importância do papel do Enfermeiro como educador para garantir qualidade na formação acadêmica dos futuros profissionais de Enfermagem.

1.2 REVISÃO DE LITERATURA

Para que se tenha uma melhor compreensão deste estudo, faz-se necessário uma revisão de literatura contemplando os seguintes assuntos: o Cuidar de Si, a Promoção da Saúde, Sobrepeso e Obesidade;

Entendemos que esta revisão nos subsidiou a sensibilizar os acadêmicos de enfermagem para a reflexão sobre a problemática, pois assim demonstramos conhecimento a respeito dos temas a fim de compartilhar com os mesmos momentos de cuidado.

1.2.1 Cuidar de si

Com o intuito de embasar essa pesquisa busquei informações, a partir de dados encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), para averiguar quais os trabalhos científicos que foram desenvolvidos por enfermeiros, em relação ao Cuidar de Si e os

acadêmicos de enfermagem. Para tanto, utilizei as seguintes palavras: **Cuidar de Si, saúde do trabalhador de Enfermagem, saúde do estudante de Enfermagem, obesidade**. Essas palavras foram digitadas diretamente na estrutura de busca nas bases de dados da Bireme. Estas palavras foram sendo cruzadas na seguinte ordem: Cuidar de Si, saúde do trabalhador, saúde do estudante, e obesidade.

O período selecionado para a pesquisa nas bases de dados foi do ano de 2002 a 2007, sendo que a busca ocorreu na data de 06 de março de 2008, e foram encontrados os dados apresentados no quadro a seguir.

Palavras Base de Informações	Cuidar de Si	Cuidar de Si, Saúde do trabalhador de Enfermagem	Cuidar de Si, Saúde do estudante de Enfermagem	Cuidar de Si, Saúde do trabalhador de Enfermagem e obesidade	Cuidar de Si, Saúde do estudante de Enfermagem e obesidade
Lilacs	385	345	23	2	nenhum
Scielo	32	52	5	1	nenhum
Bdenf	72	199	31	nenhum	nenhum
Cochrane	837	Nenhum	nenhum	nenhum	nenhum

Fonte: Biblioteca Virtual de Saúde. Disponível em: <www.bireme.br/>. Acessado em 06/03/08.

Quadro 1: Levantamento realizado nas bases de dados

Frente a esse levantamento constamos a existência de apenas três estudos relacionados com o tema “Cuidar de Si, saúde do trabalhador de Enfermagem e obesidade”, não tendo sido encontrado nenhum estudo enfocando a temática especificamente com estudantes de Enfermagem.

A seguir estaremos apresentando diferentes abordagens de autores sobre a questão do Cuidar de Si, no entanto existem pontos em comum nestas abordagens, ou seja, eles enfatizam que para o Cuidar de Si o cuidador precisa primeiramente se conhecer, estabelecendo em seu estilo de vida, ações voltadas para o seu próprio cuidado.

Segundo Vieira, Alves e Kamada (2007) analisar o *self*, si mesmo, considerar-se enquanto ser humano e assumir as dimensões filosóficas e antropológicas é Cuidar de Si, e neste sentido o cuidador precisa estar atento ao seu interior e assim cuidando de si para cuidar do outro.

Gasperi e Radünz (2006) citam colocações a respeito da representação social do ser enfermeiro, visto como “anjo, super-herói,” como se o mesmo não tivesse necessidades como qualquer outro ser humano. Porém, os enfermeiros são seres humanos comuns que necessitam

de cuidados e que precisam aprender a Cuidar de Si, reconhecendo suas possibilidades, seus limites.

Para Souza (1985) o cuidador é um ser que reflete, sente, têm necessidades, dificuldades e percebe o cotidiano e suas peculiaridades.

Schossler e Crossetti (2008) esclarecem que a autonomia no cuidado de si expressa um compromisso para consigo e que a consciência do cuidador acerca da necessidade de se cuidar demonstra que o mesmo precisa estar inserido em um contexto de atenção. As ações do Cuidar de Si evidenciam a consciência do cuidador expressadas através da preservação da saúde do corpo, da mente e do emocional.

Radünz (2001) elenca medidas simples que auxiliam os profissionais da enfermagem a Cuidar de Si com vistas a evitar o desgaste físico e emocional gerado pelo trabalho. Estas medidas englobam realização de exames periódicos de saúde; adoção de hábitos de vida saudáveis, tais como: exercícios físicos regulares, alimentação saudável, atenção para sono e repouso, lazer, zelo pela auto-imagem, rede de apoio social, espiritual e psicológica; estabelecimento de prioridades, entre outras.

Radünz (2001, p. 22) afirma que “Cuidar de Si mesmo implica um reconhecimento, por parte do enfermeiro, de um papel ativo na manutenção da saúde, pois com isso ele assume parte da responsabilidade na prevenção da síndrome de exaustão.” Assim, estimula os profissionais a refletirem acerca de seus cotidianos para que possam, estabelecer relações afetivas consigo mesmo e com os outros, e neste sentido fortalecendo-se enquanto seres humanos.

Costenaro e Lacerda (2001) ressaltam que a importância do Cuidar de Si está em assumir a posição de cuidadores, sendo um imperativo para estar e sentir-se cuidado, ou por nós mesmos ou por outros que convivem conosco.

Vieira, Alves e Kamada (2007, p. 24) afirmam:

Se cuidarmos antes do nosso fortalecimento interior, é possível que consigamos nossa realização pessoal, profissional, social e econômica a partir da comunhão do “Eu-Tu”, acompanhada de uma capacidade de diálogo conosco mesmos, uma sensibilidade pela escuta do outro. É possível obtermos um equilíbrio de paz e de amor pelo cuidado como atitude, constituído por pessoas que cuidam de si e cuidam daqueles que as cercam.

Neste sentido, a sensibilização para a importância do Cuidar de Si precisa ser estimulada junto aos acadêmicos com vistas à promoção de sua saúde como futuros

profissionais de enfermagem.

1.2.2 Promoção da Saúde

A construção do conceito de Saúde e de Promoção de Saúde vem se desenvolvendo no decorrer do tempo, através das discussões técnicas, dos documentos institucionais, da atuação na melhoria da qualidade de vida e na participação comunitária.

Em 1976, Leavell e Clarck definiam Promoção da Saúde como algo que serve para aumentar a saúde e bem estar geral, sem necessariamente estar relacionada com uma determinada doença. (LEAVEL e CLARCK, 1976).

O primeiro encontro em que foram discutidas as ações de Promoção da Saúde foi em 1978, na antiga União Soviética, sendo elaborada a Declaração de Alma-Ata. Nesta ficaram evidenciados cinco campos de ação: construção de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; desenvolvimento de habilidades individuais; reforço à ação comunitária e reorientação dos serviços de saúde. (OPAS, 1978).

Posteriormente, em 1986, ocorreu a Conferência Internacional dos Países Industrializados, a qual culminou com a Carta de Ottawa, com o tema: “Saúde para Todos no Ano 2000”. Neste documento, constava como pré-requisitos à saúde: a paz, a educação, a moradia, a alimentação, a renda, um ecossistema estável, a justiça social e a equidade. A Promoção da Saúde estava embasada nos aspectos de proporcionar aos povos os meios necessários para melhorar sua saúde e exercer um maior controle sobre ela, dessa forma incluindo maior participação comunitária. Os cinco amplos campos de ação contemplados foram: a implementação de políticas públicas saudáveis; a criação de ambientes saudáveis; a capacitação da comunidade; o desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas e a reorientação de serviços de saúde. (OPAS, 1986).

Em Adelaide (Austrália), em 1988, ocorreu a segunda Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, a Conferência da Austrália, que destacou a importância das políticas públicas como pressuposto para vidas saudáveis, destacando a responsabilidade das decisões políticas, especialmente as de caráter econômico para a saúde, a necessidade de informatização e de respostas governamentais ao avanço tecnológico. Na Conferência, foram identificadas quatro áreas prioritárias para promover ações imediatas em políticas públicas saudáveis: o apoio à saúde da mulher; a alimentação e a nutrição; o tabaco e o álcool e a

criação de ambientes saudáveis. (OPAS, 1988).

A terceira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde aconteceu na Suécia, em 1991, com a temática Ambientes Favoráveis à Saúde. No evento, foi examinada a situação de pobreza e privação em ambiente altamente degradado, que ameaça cada vez mais a saúde. Ressalta-se que o caminho deve ser o de tornar o ambiente, físico, social, econômico ou político, cada vez mais propício à saúde. (OPAS, 1991).

No ano de 1992, em Bogotá (Colômbia), realizou-se a 4ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde. Nesta ocasião, ficaram definidos os elementos componentes da Promoção da Saúde e os mecanismos a serem utilizados, sendo que a observância era ao seguinte princípio: “O direito e o respeito à vida e à paz são valores éticos fundamentais da cultura e da saúde”. Entre as estratégias fundamentais, encontrava-se incentivar políticas públicas que garantam a equidade e favoreçam a criação de ambientes e opções saudáveis. (OPAS, 1991).

A 5ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, que aconteceu na Indonésia, em 1992, teve como tema central a Promoção da Saúde no Século XXI. Neste encontro, ocorreu a inclusão do setor privado no apoio à promoção da saúde. O produto final foi a Declaração de Jacarta, que destacava a paz, o abrigo, a instrução, a segurança social, as relações sociais, o alimento, a renda, o direito de voz das mulheres, um ecossistema estável, o uso sustentável dos recursos, a justiça social, o respeito aos direitos humanos e a equidade como os elementos necessários e indispensáveis para a saúde. A pobreza passou a ser evidenciada como a maior ameaça à saúde. (OPAS, 1992).

Em 1998, houve a constatação de que, no ano de 2000, onze países (Bangladesh, Brasil, China, Índia, Indonésia, Japão, México, Nigéria, Paquistão, Federação Russa e Estados Unidos da América) teriam uma população igual ou superior a 100 milhões, o equivalente a 60% da população mundial. (OPAS, 1998). Assim, no mesmo ano, em Genebra (Suíça), ocorre a reunião da Rede de Megapaíses para a Promoção da Saúde. A missão da Rede consistiu na priorização de promoção da saúde tanto para as populações desses países, como também para a população mundial. (OPAS, 1988).

Todas essas discussões internacionais levaram a um pensar complexo e multissetorial, com responsabilidades bilaterais; uma institucional, de prover políticas públicas sociais, e a outra de natureza individual. Nesta última, encontra-se o dever das pessoas de cuidarem de si mesmas e também da comunidade, através de controle social nos serviços de saúde. (OLINDA e SILVA, 2007).

O discurso sobre a Promoção da Saúde influenciou vários movimentos sanitaristas

brasileiros, e este conceito não constitui apenas um nível de atenção à saúde, porque ressurgem na reestrutura de intervenção social com repercussões na área da saúde.

A Promoção da Saúde é uma estratégia multifacetada, em que atuam diversas áreas na busca do bem-estar e da saúde da população. É uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso país, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas. (BRASIL, 2006).

A promoção da saúde apresenta-se como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e interssetorial, que faça dialogar as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do Governo, o setor privado e não-governamental e a sociedade, compondo redes de compromisso e co-responsabilidade quanto à qualidade de vida da população em que todos sejam partícipes na proteção e no cuidado com a vida. (BRASIL, 2006). Essa é a razão maior da promoção da saúde, enquanto produção de saúde social, o que implica um reconhecimento da saúde, em que esta reflete diretamente na qualidade de vida de uma população, traduzindo-se em bem estar da sociedade. (MENDES et al, 2006).

Os mesmos autores ainda referem que a promoção da saúde pode se configurar em duas dimensões: a interssetorialidade, entendida como convergência de esforços de diferentes setores governamentais e não-governamentais, para produzir políticas que ofereçam respostas às necessidades geradas; e a participação social, que ocorre em diferentes contextos, na construção de agendas sociais, na perspectiva de formação de redes sociais promotoras de qualidade de vida. É por meio do diálogo democrático e participativo, com a diversidade de atores e sujeitos envolvidos em múltiplas ações de mudanças sociais, que se opera de fato a promoção da saúde. (MENDES et al, 2006).

Num sentido mais amplo, promover a saúde significa promover a vida, o que se traduz em um conjunto de princípios, valores, atitudes, procedimentos e tecnologias dirigidas para aumentar a capacidade de indivíduos, populações e organizações para enfrentar os determinantes pessoais, sociais, ambientais e econômicos e melhorar a qualidade da vida. (MENDES et al , 2006).

1.2.2.1 Pacto em Defesa da Vida

Em 2005, foi definida, pelo Ministério da Saúde, a agenda de Compromisso pela Saúde, que agrega três eixos: O Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), O Pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão. (BRASIL, 2006).

O Pacto em Defesa da Vida constitui um conjunto de compromissos sanitários, no qual as prioridades englobam os três entes federativos (Federal, Estadual e Municipal), com definição de responsabilidades para cada um deles. Dentre as macroprioridades do Pacto em Defesa da Vida, a maior relevância está no aprimoramento do acesso e da qualidade dos serviços prestados no Sistema Único de Saúde (SUS), com a ênfase para o fortalecimento e qualificação estratégica da Saúde da Família; a promoção, informação e educação em saúde com ênfase na promoção de atividade física e de hábitos saudáveis de alimentação e vida; o controle do tabagismo; o controle do uso abusivo de bebida alcoólica; as informações especiais voltadas ao processo de envelhecimento. (BRASIL, 2006).

No biênio 2006-2007 foram priorizadas as ações específicas voltadas à divulgação e implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde: Alimentação Saudável; Prática Corporal/Atividade Física; Prevenção e Controle do Tabagismo; Redução da Morbimortalidade em decorrência do Uso Abusivo de Álcool e Outras Drogas; Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito; Prevenção da Violência e Estímulo à Cultura de Paz; Promoção do Desenvolvimento Sustentável. (BRASIL, 2006a).

Ressaltamos nesta revisão os itens Alimentação Saudável e a Prática Corporal/Atividade Física dentre as prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, desse modo, a seguir, descrevemos as ações e estratégias para a promoção deles.

1.2.2.1.1 Alimentação Saudável

A Alimentação Saudável tem como objetivo a promoção da saúde e a segurança alimentar e nutricional, contribuindo com as ações e metas de redução da pobreza, a inclusão social e o cumprimento do Direito Humano à Alimentação Adequada.

Para a execução deste objetivo é necessário a articulação intra e intersetorial visando à implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde por meio do reforço à implementação das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e da Estratégia Global, porém não esquecendo as especificidades culturais, regionais e locais de cada município. (BRASIL, 2006a).

Busca-se, ainda, a articulação entre as instituições públicas, privadas e de setores da

sociedade civil organizada, visando evidenciar a implementação de ações de combate à fome e de aumento do acesso ao alimento saudável pelas comunidades e grupos populacionais mais necessitados. A articulação engloba os conselhos de segurança alimentar, para que o crédito e o financiamento da agricultura familiar incorporem ações de fomento à produção de frutas, legumes e verduras visando o aumento da oferta e o conseqüente aumento do consumo desses alimentos no país, de forma segura e sustentável, associado às ações de geração de renda. (BRASIL, 2006a).

Definir uma agenda/pacto/compromisso social e consolidá-la com diferentes setores (Poder Legislativo, setor produtivo, órgãos governamentais e não-governamentais, organismos internacionais, setor de comunicação e outros), definindo desta forma os compromissos e responsabilidades sociais de cada setor, com o objetivo de favorecer/garantir hábitos alimentares mais saudáveis à população, possibilitando a redução e o controle das taxas das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) no Brasil. (BRASIL, 2006a).

Segundo Brasil (2006 a) foram elaborados oito compromissos que devem privilegiar os seguintes aspectos:

1. A articulação e mobilização dos setores público e privado para a adoção de ambientes que favoreçam a alimentação saudável, o que abrange: espaços propícios à amamentação pelas nutrizes trabalhadoras, oferta de refeições saudáveis nos locais de trabalho, nas escolas e para as populações institucionalizadas.

2. Adoção de medidas regulatórias que visem promover a alimentação saudável e reduzir o risco do DCNT, com especial evidência para a regulamentação da propaganda e publicidade de alimentos.

3. A divulgação do Guia Alimentar da População Brasileira para todos os setores da sociedade, através da produção e distribuição de material educativo (guia alimentar da população brasileira, 10 passos para uma alimentação saudável para diabéticos e hipertensos, cadernos de atenção básica sobre prevenção e tratamento da obesidade e orientações para a alimentação saudável dos idosos).

4. As ações que promovam escolhas alimentares saudáveis por parte dos beneficiários dos programas de transferência de renda, assim como estimular ações de empoderamento do consumidor para o entendimento e uso prático da rotulagem geral e nutricional dos alimentos.

5. Sensibilização dos trabalhadores em saúde quanto à importância e benefícios da amamentação, por meio de produção e distribuição de material educativo e desenvolvimento de campanhas na mídia, para guiar e sensibilizar a população sobre os benefícios da amamentação, incentivando para a implantação de bancos de leite humano nos serviços de

saúde.

6. Desenvolver ações para a promoção da alimentação saudável nas escolas, com iniciativas que favoreçam o acesso à alimentação saudável nas escolas públicas e privadas, utilizando, também, orientações sobre a alimentação saudável de forma transversal no conteúdo programático das escolas, em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Educação.

7. Controlar a segurança alimentar através da implementação de ações de vigilância alimentar e nutricional, para a prevenção e controle dos agravos de doenças decorrentes da má alimentação.

8. Manter o envio de informações referentes ao Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) para o Relatório de Análise de Doenças Não-Transmissíveis, contribuindo para a realização de inquéritos populacionais para o monitoramento do consumo alimentar e do estado nutricional da população brasileira, no período de cinco anos, de acordo com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Esse rastreamento, também demonstra a situação nutricional por deficiência de micronutrientes. (BRASIL, 2006a).

1.2.2.1.2 Prática Corporal/ Atividade Física

A prática de atividade física podem ser implementadas através de parcerias entre a rede básica de saúde e a comunidade.

Inicialmente, as comunidades precisam ser mapeadas com o intuito de determinar quais as são as ações de práticas corporais/atividades físicas existentes nos serviços de Atenção Básica e Estratégia de Saúde da Família, e inseri-las naqueles onde não há ações. Após, ofertar práticas corporais/atividades físicas como: caminhadas, prescrição de exercícios, práticas lúdicas, esportivas e de lazer, na rede básica de saúde, voltadas tanto para a comunidade como um todo quanto para grupos vulneráveis. (BRASIL, 2006a).

Para que estas práticas possam ser implementadas, há a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde, em conteúdos de promoção à saúde e práticas corporais/atividades físicas, na lógica da educação permanente, incluindo a avaliação do processo. Vale ressaltar que, as pessoas com necessidades especiais, estão incluídas nestes projetos de práticas corporais/atividades físicas. (BRASIL, 2006a).

A união dos gestores do SUS e outros setores nos três níveis de gestão são fundamentais, bem como as ações voltadas para melhorias ambientais com o objetivo de aumentar os níveis populacionais de atividade física e o incentivo para a melhoria das

condições dos espaços públicos para a realização de práticas corporais/atividades físicas (urbanização dos espaços públicos; criação de ciclovias e pistas de caminhadas; segurança, entre outros). (BRASIL, 2006a).

As campanhas de divulgação sensibilizam modos de viver saudáveis, objetivando reduzir fatores de risco para doenças não-transmissíveis, através da organização dos serviços de saúde de forma a desenvolver ações de aconselhamento junto à população, sobre os benefícios de estilos de vida saudáveis. (BRASIL, 2006a).

O estímulo às instituições de ensino e pesquisa para monitoramento e avaliação das ações no campo das práticas corporais/atividades físicas consolidando a Pesquisa de Saúde dos Escolares (Secretaria de Vigilância Sanitária/Ministério da Saúde) como forma de monitoramento de práticas corporais/ atividades físicas de adolescentes. (BRASIL, 2006).

Algumas das ações de Promoção à Saúde são no sentido da prevenção das DCNT, e neste o sobrepeso e a obesidade são incluídos, e que apesar de não estarem claros seus mecanismos de desenvolvimento, algumas formas de prevenção e tratamento são a alimentação saudável e a prática de atividades físicas.

1.2.3 Sobrepeso e Obesidade

Com o crescente número de pessoas com sobrepeso e ou obesas, estamos ao mesmo tempo, no outro extremo, vivenciando uma preocupação exacerbada com o corpo, em que a magreza é padrão de beleza. No entanto, em nenhum destes dois extremos a preocupação com a saúde parece estar presente.

Cunha, Neto e Júnior (2006) lembram que a obesidade já foi considerada como um padrão de beleza e fertilidade.

Cunha (1998) ao percorrer a história da obesidade descreve que as “deusas” eram cultuadas por seios, quadris e coxas volumosas. Na medicina greco-romana Hipócrates afirmava em seus manuscritos que a morte súbita era mais comum em indivíduos gordos que em magros. Galeno classificou a obesidade em natural e mórbida, sendo esta a obesidade exagerada. No período do Império Romano o corpo tinha que ser perfeito, ou seja, esbelto e magro e por conta disso as damas passavam por períodos de jejuns prolongados. Na História da Arte a beleza feminina era retratada através de corpos com excesso de gordura, porém nos séculos XIII ao século XX os padrões dos quadros eram, em sua maioria, de figuras femininas

magras e com formas delineadas.

A obesidade provavelmente é uma das doenças metabólicas mais antigas que se conhece. Assim sendo, os focos de atenção desse tipo de enfermidade variam de tempos em tempos, refletindo os valores culturais e o desenvolvimento científico de cada época. Em todas as épocas, todavia, a obesidade está relacionada ao aumento na incidência de doenças associadas a essa síndrome, consideradas doenças graves e incapacitantes, como as doenças cardiovasculares, a hiperlipidemia, a hipertensão arterial sistêmica, o diabetes, o câncer de mama, entre outras. (SEBOLD et al, 2007).

As mesmas autoras afirmam que as mudanças de hábitos alimentares e diminuição atividades físicas determinados pelas demandas da vida moderna trouxeram para a população muitos infortúnios relacionados com a saúde. Essas mudanças, chamadas de transição nutricional, têm mobilizado os indivíduos para uma dieta ocidentalizada que leva ao aumento de peso corporal.

A obesidade é considerada hoje um dos mais graves problemas de saúde pública e sua prevalência vem crescendo acentuadamente, tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento. Essa condição chama atenção de pesquisadores do mundo inteiro com o objetivo de descobrir as multifacetadas dessa epidemia mundial. (BECKMAN; HAWLEY; BISHOP, 2006).

As doenças crônicas não-transmissíveis são responsáveis por 60% das mortes do total de 1 milhão de óbitos no Brasil. A obesidade é vista como uma dessas doenças, que está diretamente relacionada com os fatores ambientais, estilo de vida não-saudável, hábitos alimentares inadequados e sedentarismo; associam-se a esses fatores os genéticos e/ou familiares. (BRASIL, 2007).

No Brasil, as mudanças demográficas, socioeconômicas e epidemiológicas, ao longo do tempo, determinaram a ocorrência da denominada transição nos padrões nutricionais, com a diminuição progressiva da desnutrição e o aumento da obesidade. (PINHEIRO; FREITAS; CORSO, 2004).

Segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares (2002-2003), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), eram 38,8 milhões de pessoas com 20 anos de idade ou mais que estavam acima do peso, o que significa 40,6% da população de adultos total do país e, dentro deste grupo, 10,5 milhões são obesos. A pesquisa também revelou que o problema se agrava com a idade; a faixa etária de 20 a 44 anos concentra o maior número de homens com excesso de peso. Já nas mulheres, a obesidade predomina nas faixas posteriores, indicando que os homens tendem a ganhar peso de forma mais rápida que as mulheres, e estas de forma

mais lenta, em um espaço de tempo maior. (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2004).

A obesidade é uma doença crônica que não tem cura, apenas controle, de custo elevado para a saúde pública e que desencadeia várias doenças que chamamos de doenças associadas à obesidade, que são consideradas de alto risco.

Os conceitos de obesidade aparecem na literatura de forma ampla, restrita, dirigida ou complexa, ou seja, há várias formas de se conceituar a obesidade. A definição mais primária de obesidade é aquela que a reconhece como o acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo. (NUNES; APOLINÁRIO; ABUCHAIM, 1998, SEGAL; FADIÑO, 2002). Esse conceito, entretanto, apresenta grandes dificuldades de entendimento no que se refere a medir o tecido adiposo, e também em como estabelecer o limiar a partir do qual um determinado indivíduo deve ser considerado obeso ou não.

Para Francischi et al (2000), a obesidade é um grupo heterogêneo de condições com múltiplas causas que, em última análise, resultam no fenótipo de obesidade. Já Murate (2005) conceitua a obesidade de forma mais abrangente, esclarece que a obesidade é considerada uma síndrome multifatorial, na qual a genética, o metabolismo e o ambiente interagem assumindo diferentes quadros clínicos nas diversas realidades socioeconômicas. A autora acrescenta que essa doença tem sido classificada como uma desordem primária de alta ingesta calórica e redução do gasto calórico diário, consequência da vida contemporânea. Em outras palavras, o homem contemporâneo passa a maior parte do seu dia sedentário e consumindo alimentos com alto teor calórico, assim desequilibrando a balança energética. E, apesar dos avanços científicos nos últimos anos, a etiologia desse desequilíbrio ainda não foi totalmente esclarecida.

Os mecanismos etiopatogênicos estão relacionados com a composição corporal, com o gasto energético, com os fatores alimentares, culturais, psicossociais e hormonais envolvidos com o metabolismo do tecido adiposo. (MURATE, 2005). Além desses fatores, as características da sociedade contemporânea, a urbanização e a industrialização dos produtos alimentícios, com maior disponibilidade no mercado, formam um conjunto de possíveis fatores desencadeantes da obesidade, contribuindo para o crescente número de indivíduos nessa condição.

1.2.3.1 Etiopatologia do Sobrepeso e da Obesidade

A obesidade desenvolve-se sem que uma doença primária seja identificada, sendo que diversos fatores podem estar envolvidos nesse processo, entre eles, socioculturais, genéticos e ambientais. (NONINO-BORGES; BORGES; SANTOS, 2006). A maioria dos estudiosos considera a obesidade como um distúrbio do metabolismo energético, no qual ocorre o armazenamento excessivo de energia sob a forma de triglicéridos no tecido adiposo, ou seja, ocorre um desequilíbrio do balanço entre a ingestão calórica (elevada) e o gasto energético (baixo) de um indivíduo. Assim, um pequeno desequilíbrio na balança energética gera um balanço positivo acarretando um pequeno aumento no peso. Entretanto, esse balanço positivo pode se tornar crônico, levando o indivíduo à obesidade. (SIGULEM et al, s/d).

Há inúmeras tentativas de explicar o mecanismo que leva o indivíduo a desenvolver a obesidade, pois fisiologicamente o organismo conta com mecanismo de saciedade de fome e satisfação alimentar, mas este mecanismo aparenta estar alterado em indivíduos que desenvolvem a obesidade. Outra explicação pode ser relativa ao desenvolvimento de excesso de peso ou da obesidade pela interação entre os vários genes que exercem efeitos importantes em determinadas famílias. (PACHÚ et al, 2003).

Pesquisas recentes confirmam que os fatores genéticos que influenciam na elevação do peso já foram identificados no processo de regulação de peso, mas os papéis precisos de cada um ainda não foram determinados. Apenas dois mecanismos estão mais esclarecidos, o da leptina e o do neuropeptídeo Y. Segundo Ferreira, Fortunato e Guerra (2004), a quantidade de gordura corporal pode ser regulada por vários sinais hormonais periféricos. A leptina é um deles, e acredita-se que esta constitui num fator lipostático com maior influência no controle do equilíbrio energético, pois realiza um sistema de feedback negativo com origem no tecido adiposo e assim influencia os centros hipotalâmicos. A leptina é uma proteína codificada, produzida e secretada por adipócitos maduros e atua como sinal de saciedade aferente em um circuito de feedback. (FERREIRA; FORTUNATO; GUERRA, 2004).

O neuropeptídeo Y é um neurotransmissor importante no controle do peso corporal, liberado pelos neurônios hipotalâmicos. (SIGULEM et al, s.d). E algumas desordens endócrinas podem gerar a obesidade, como o hipotireoidismo e as alterações no hipotálamo.

Além das causas orgânicas, as causas psicológicas também podem levar o indivíduo a desenvolver a obesidade. O estresse, a ansiedade e a depressão são grandes causadores dessa disfunção, pois apresentam influência direta no comportamento alimentar. Os estudos esclarecem que os problemas emocionais são geralmente percebidos como consequência da obesidade, embora conflitos e problemas psicológicos de autoconceito possam preceder ao

desenvolvimento da doença. (VASQUES; MARTINS; AZEVEDO, 2004).

As autoras acima ressaltam que os indivíduos obesos apresentam aspectos emocionais e psicológicos identificados como causadores, ou conseqüências, ou retroalimentadoras da sua condição de obeso; concomitante a esse fato acontece uma condição clínica e educacional alterada. (VASQUES; MARTINS; AZEVEDO, 2004).

Para Segal, Cardeal, Córdas (2002), a obesidade não é considerada um transtorno psiquiátrico, apesar de que a obesidade foi, por muito tempo, considerada como uma manifestação somática de um conflito psicológico subjacente.

Segundo Wannmacher (2004), as causas da obesidade são multifatoriais, tais como: hábitos alimentares incorretos; inatividade física; obesidade secundária, devido a alterações neuroendócrinas, cirurgia hipotalâmica e utilização de medicamentos (glicocorticóides, antidepressivos tricíclicos, lítio, fenotiazinas, ciproptadina, medroxiprogesterona); e, obesidade genética, associada a alterações cromossômicas e mutações gênicas.

1.2.3.2 Classificação do sobrepeso e da obesidade e as formas de sua determinação

A Organização Mundial de Saúde – OMS (1997) classifica o sobrepeso através do cálculo do Índice de Massa Corpórea – IMC, o qual influencia na determinação e na caracterização da obesidade, de acordo com o Quadro 02.

IMC	Classificação OMS	Descrição Usual	Risco	Risco Corrigido*
< 18,5 kg/m ²	Baixo Peso	Magro	Aumentado	Aumentado
18,5-24,9kg/m ²	Faixa normal	Peso saudável normal	Baixo	Aumentado
25-29,9kg/m ²	Sobrepeso grau I	Sobrepeso	Aumentado	Moderado
30-34,9 kg/m ²	Sobrepeso grau IIa	Obesidade	Moderado	Grave
35-39,9 kg/m ²	Sobrepeso grau IIb	Obesidade	Grave	Muito grave
>ou = 40 kg/m ²	Sobrepeso grau III	Obesidade mórbida	Muito grave	Muito grave

* Risco Corrigido – risco quando o peso está associado a outros fatores de risco

Fonte: OMS, 1997.

Quadro 2: Classificação da Organização Mundial da Saúde para sobrepeso

As medidas de peso e altura são os passos iniciais para se obter um parâmetro na determinação clínica da presença de sobrepeso ou obesidade. (NONINO-BORGES; BORGES; SANTOS, 2006). O IMC é calculado através da fórmula matemática, que é a relação entre peso medido em quilogramas e a estatura medida em metros, elevada à segunda

potência.

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura}^2}$$

$$\text{IMC} = \text{kg.m}^2$$

$$\text{IMC} = \text{kg.m}^2$$

Todavia, esse índice é questionável, porque não é capaz de quantificar a gordura corporal e leva em consideração apenas o peso, e não a composição corporal de cada indivíduo. Para Segal, Cardeal, Córdas (2002), o IMC apresenta limitações, tais como:

- o IMC é questionável em crianças e adolescentes por estarem em um período de mudanças corporais;
- não há índice de normalidade do IMC para os indivíduos idosos;
- o IMC é o mesmo para os indivíduos de diferentes raças;
- o IMC é o mesmo para indivíduos com diferentes estaturas.

Para um diagnóstico preciso de obesidade, devem-se determinar na análise a composição corporal, a quantidade de gordura (massa gorda) e a quantidade de tecido sem gordura (massa livre de gordura).

Nonino-Borges, Borges, Santos (2006) chamam a atenção dos profissionais de saúde ao determinar a avaliação de um indivíduo para o diagnóstico de obesidade, pois esta deve ser feita de maneira integral, levando em consideração que um dos principais agentes causais é o seu estilo de vida, tendo como agravantes as doenças secundárias, que podem dificultar ainda mais a vida do indivíduo.

As pessoas que observam estas características para o desenvolvimento do sobrepeso e/ou da obesidade devem ser estimuladas a buscarem soluções através da reflexão e da reorganização em seu cotidiano, na mudança de seu estilo de vida, com o intuito de amenizar os riscos de desenvolver a obesidade e as doenças associadas, propiciando assim o Cuidar de Si.

1.3 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico desse estudo está fundamentado nas idéias de Florence Nightingale (1989) e alguns conceitos de Carraro (1994, 1998) e de Radünz (1994 e 1999).

1.3.1 Conceitos

Acredito que embasada em alguns conceitos/idéias da Teoria de Enfermagem de Florence Nightingale, pude sensibilizar os acadêmicos de Enfermagem, quanto à importância do Cuidar de Si, fortalecendo o poder vital e promovendo a saúde.

Para Trentini e Paim (2004, p. 51) “conceitos são representações mentais de determinadas realidades: mentais, porque não é a realidade em si mesma, mas uma imagem delas. Portanto, conceitos são abstrações da realidade, embora a realidade seja concreta, o conceito que a representa é sempre abstrato.”

Os conceitos que embasaram este estudo foram: Ser Humano; Meio Ambiente; Promoção da Saúde; Enfermagem/ Enfermeira; Cuidado de Enfermagem; Cuidar de Si.

Ser Humano

Carraro (1994, p.29) diz que para Nightingale, o “ser humano possui poder vital, usado para vivenciar o processo saúde-doença”. Acrescenta que o poder vital é algo próprio do ser humano, utilizado para superar o processo saúde/ doença, sendo que este se caracteriza por ser uma força inata ao ser humano e tende para a restauração da vida, agindo contra a doença, quando canalizada para a saúde.

Neste estudo o ser humano é o acadêmico de Enfermagem da UFSC, sendo que cada um possui uma história de vida, um modo de viver e está envolto em crenças, valores e culturas. É único em sua totalidade, insubstituível e se reconhece como parte integrante de um todo, fazendo parte de um núcleo familiar. Convive socialmente, faz relações com os semelhantes e com o meio ambiente e nasce com uma energia vital, através da qual enfrenta suas dificuldades em seu contexto.

Meio Ambiente

De acordo com Carraro (1994, p. 29)

meio ambiente é o contexto que permeia e afeta a vida do ser humano e sua família. Envolve condições e influências internas e externas a estes e apresenta infinita diversidade. [...] proporciona ao ser humano relacionar-se com outro ser humano com grupos e com a sociedade como um todo.

Neste estudo, percebo o meio ambiente – ambiente universitário, como um contexto

da vida acadêmica dos futuros profissionais de Enfermagem, no qual vivem, convivem, trocam e adquirem experiências com a natureza e os seus semelhantes, dentro das redes inter-relacionais, criando e repadronizando os hábitos de vida.

Promoção da Saúde

Nightingale (1989, p. 14) define doença sendo “um processo restaurador que a natureza instituiu ao qual chamamos doença, tem sido retardado por falta de conhecimento ou de atenção a um ou a todos os fatores: ar puro, claridade, aquecimento, silêncio, limpeza, pontualidade e assistência na ministração da dieta, assim instalando-se a dor e o sofrimento.”

Segundo Carraro (1994, p. 30) saúde-doença

é um processo dinâmico e influenciável pelas particularidades do ser humano e do meio ambiente. [...] no processo de saúde doença, a enfermagem deve estar atenta para mobilizar o meio ambiente, propiciando ao ser humano e sua família condições favoráveis à saúde, à potencialização do poder vital.

Neste estudo o processo saúde-doença é diretamente influenciado pelo ambiente universitário, sendo que a capacidade de enfrentar as situações que levem à doença faz com que o ser humano busque se restaurar através da potencialização de sua energia/poder vital.

Enfermagem/Enfermeira

Segundo Carraro (1994, p.30-31),

Enfermagem é uma profissão que articula ciência e arte. Ciência porque reúne conhecimentos teóricos e práticos organizados e validados; arte face, a usar criatividade, habilidade, imaginação e sensibilidade e outros recursos ao aplicar a ciência na sua prática assistencial.

Enfermagem é uma profissão que cuida, e é realizada por quem é capacitado intelectual e sensivelmente. Utiliza recursos de várias áreas do conhecimento para realizar o cuidar. O cuidado pode estar voltado para a promoção à saúde, prevenção, reabilitação e à educação.

Enfermeira é um ser humano com conhecimentos técnicos científicos, com sensibilidade, dedicação e esperança em relação a si mesma e ao próximo, para assim poder cuidar, ser cuidada e Cuidar de Si.

Cuidar em Enfermagem

Concordo com Radünz (1994, p. 12-13) quando conceitua que cuidar em Enfermagem

(...) é olhar enxergando o outro, é ouvir escutando o outro; observar, percebendo o outro, sentir, empatizando com o outro, estando disponível para fazer com, ou para o outro aqueles procedimentos técnicos que ele não aprendeu a executar ou não consegue executar, procurando compartilhar o saber como o cliente e/ou familiares a respeito, sempre que houver interesse e/ou condições para tal.

Neste estudo o cuidar em Enfermagem é um momento de interação que ocorre entre aquele que cuida e aquele que é cuidado, com o objetivo de despertar e/ou fortalecer a energia vital para que o processo restaurador possa acontecer.

Cuidar de Si

Cuidar de Si é inerente ao viver humano, contudo somente ao tomar consciência do seu direito de viver, do estilo de vida que têm, é que as pessoas passam a questioná-la ou, valorizá-la, até porque, no dia a dia, quando se está aparentemente bem e saudável, não se dá a devida importância ao constante exercício do cuidado de si mesmo. (RADÜNZ, 1999, p. 104).

Segundo Radünz (1999) o Cuidar de Si pressupõe o exercício da afetividade, uma necessidade humana de trocar e relacionar-se com os outros de forma amistosa, cordial e agradável, para expressão de seus sentimentos. Para Cuidar de Si mesmo, precisa-se do outro, numa relação de interdependência. Está relacionado com a promoção da saúde, tanto física, quanto mental e social, em que a responsabilidade é principalmente do indivíduo, podendo estar amparado por outros indivíduos, profissionais de saúde, sistema de saúde ou da própria natureza.

II – FASE DE INSTRUMENTAÇÃO, PERSCRUTAÇÃO E ANÁLISE

Por compreender a pesquisa como algo diretamente vinculado à construção do pensamento e da ação, o presente estudo trata-se de uma Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), com abordagem qualitativa. (TRENTINI; PAIM, 2004). Esta pesquisa foi desenvolvida com um grupo de acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem, de uma Universidade Federal do Sul do Brasil, matriculados na 2ª e 3ª fases do curso. Como professora e colaboradora, em atividades didático-pedagógicas no curso de graduação de Enfermagem, desenvolvo uma convivência diária com os acadêmicos, o que, para o desenvolvimento da uma PCA, é imprescindível. Segundo Trentini e Paim (2004), a PCA é compreendida e realizada em articulação com as ações que envolvem pesquisadores e demais pessoas representativas da situação a ser pesquisada numa relação de cooperação mútua.

A Pesquisa Convergente Assistencial não se propõe a generalizações, é conduzida a descobrir realidades, resolver problemas específicos ou introduzir inovações em situações específicas, em determinado contexto da prática assistencial. Mantém, durante todo o seu processo, uma estreita relação com a situação social, com a intencionalidade de encontrar soluções para problemas, realizar mudanças e introduzir inovações; portanto, esse tipo de pesquisa se compromete com a melhoria do contexto social pesquisado. (TRENTINI; PAIM, 2004).

A partir da compreensão da PCA, foi realizada uma abordagem qualitativa, visto que esta responde a questões específicas. Preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações humanas. (MINAYO, 2002).

Convém lembrar que a PCA se caracteriza por ser um método de pesquisa que sempre requer a participação ativa dos sujeitos da pesquisa, e está orientada para a resolução ou minimização de problemas na prática, ou para a realização de mudanças e/ou introdução de inovações nas práticas de saúde. (TRENTINI; PAIM, 2004).

A principal característica da PCA é a sua articulação intencional com a prática assistencial, que ocorre fundamentalmente durante a coleta das informações, através da qual se desvelam realidades, resolvem-se problemas, introduzem-se inovações, em determinados contextos da prática assistencial, caracterizando-se como um trabalho investigativo, pois se propõe a refletir a prática assistencial a partir de fenômenos vivenciados no seu contexto.

Portanto, o ato de cuidar estrutura-se como parte do processo de Enfermagem. (TRENTINI; PAIM, 2004). Esse tipo de pesquisa proporciona visibilidade para a Enfermagem, pois retrata claramente o Cuidado de Enfermagem prestado às pessoas nos mais variados cenários de cuidado.

Na fase de instrumentação é necessário voltar-se para a questão de pesquisa e os objetivos da mesma, pois na PCA o contato com a prática e ao mesmo tempo o distanciamento provoca espaços de superposição, assim o desenho da pesquisa convergente deverá necessariamente contemplar múltiplas modalidades, de modo que esta superposição demonstre como o processo de pesquisa flui concomitantemente com o processo da prática. (TRENTINI; PAIM, 2004)

2.1 ESPAÇO DA PESQUISA

O espaço da pesquisa foi definido como aquele onde ocorrem as relações sociais inerentes ao propósito da pesquisa. (TRENTINI; PAIM, 2004, p. 73-74).

O estudo foi desenvolvido junto a um grupo de acadêmicos de Enfermagem da 2^a e 3^a fases de um Curso de Graduação, de uma Universidade Pública do Sul do Brasil.

O espaço utilizado para o desenvolvimento desta pesquisa foi a Sala de Alternativas. Nessa sala, há colchonetes no chão e nas paredes, para apoio das costas, paredes com isolamento acústico, um espaço livre no centro da sala com piso de madeira, janelas grandes com ventilação adequada e boa luminosidade. Conta ainda com equipamentos de áudio e vídeo, aparelho de som e ar condicionado.

Esta sala foi eleita propositalmente por ser ampla, confortável e bem ventilada, atendendo assim aos requisitos sobre o ambiente físico, para que este possa proporcionar momentos de descontração e proximidade entre os sujeitos e a pesquisadora.

2.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Na PCA, os participantes constituem parte integrante do estudo e sua participação é ativa no processo da pesquisa. (TRENTINI; PAIM, 2004).

A escolha dos participantes deu-se pela convivência diária em meu ambiente de trabalho com os mesmos, percebendo, através de conversas e observações do cotidiano que os mesmos tinham a necessidade de discutir seus hábitos, assim como aspectos relacionados com a profissão de enfermeiro.

O convite para participar dos encontros de sensibilização e cuidado foi realizado verbalmente para as turmas de 2^a e 3^a fases do curso, por estarem no início do curso, momento no qual entendemos que as discussões sobre o futuro profissional e a importância do Cuidar de Si possam ser sementes para a construção do conhecimento e fortalecimento do poder vital desses acadêmicos.

Participaram dos encontros de sensibilização de cuidado 42 acadêmicos, adultos jovens entre 18 e 28 anos, que possuem suas crenças e valores e que buscam em seus cotidianos conciliar vida pessoal, profissional e estudantil. Vale ressaltar que nos encontros houve flutuação do número de participantes, variando entre 28 a 42.

Durante os encontros os participantes preencheram um Instrumento de Levantamento de Dados (Apêndice A), com os seguintes dados: 37% dos acadêmicos trabalham e estudam e 63% dedicam-se somente aos estudos, sendo que todos preferem estudar para as atividades acadêmicas. A maioria dos estudantes chega à universidade utilizando transporte coletivo ou automóvel, sendo que 37% dos acadêmicos caminham até a universidade; a maioria dos acadêmicos reside com a família (pais, marido, tios ou padrinhos); 14% vivem sozinhos e 8,5% dividem moradia com amigos; a maioria procura realizar atividades para o Cuidar de Si como: lazer, família, amigos, alimentação saudável, ingestão de água, higiene pessoal e mental, estudo, período adequado de sono para descanso. Apenas um acadêmico relatou que nada faz para Cuidar de Si. Em relação à questão “Você sente-se feliz consigo mesmo?” 43% responderam que sim, que estão satisfeitos consigo mesmo; 17% responderam que não estão satisfeitos consigo mesmo; e 40% responderam que apenas em alguns momentos estão satisfeitos consigo mesmo. E os dados referentes ao peso e altura os quais resultaram no IMC (Índice de Massa Corpórea) foram 16% de sobrepeso.

Para respeitar o anonimato os participantes da pesquisa foram identificados por números de ordem e grupos.

2.3 TÉCNICAS PARA A OBTENÇÃO DOS DADOS

Para Trentini e Paim (2004, p.76):

uma das principais características da pesquisa convergente-assistencial consiste na participação dos envolvidos no espaço da pesquisa [...] o que faz a diferença são as estratégias, pelo fato de que esses métodos se destinam a obter informação de dupla intencionalidade: produzir construções científicas nas atividades de pesquisa e favorecer o progresso da saúde dos informantes pela prática assistencial de enfermagem.

O trabalho em grupo é uma alternativa que fortalece as relações e reflexões coletivas, constituindo-se de momentos pontuais de sensibilização. (ANDREOLA, 1998). Nesta pesquisa este foi um instrumento utilizado para despertar a consciência e a libertação, no qual os participantes descobriram-se enquanto cidadãos, com suas próprias identidades e valores.

A coleta dos dados da pesquisa foi realizada através da prática educativa denominada “Encontros de sensibilização e cuidado” com os participantes no período de 15 de maio a 15 de julho de 2008, com média de duração de duas horas para cada encontro.

Os encontros constituíram-se de quatro momentos:

1º momento do encontro - acolhimento: preparo do ambiente, buscando torná-lo agradável, no sentido de fornecer aos acadêmicos um espaço no qual pudessem sentir-se à vontade e relaxar, buscando-se uma interação entre os participantes.

2º momento do encontro - dinâmicas de grupo: voltadas para a temática de cada encontro.

3º momento do encontro - lanche saudável: associar a alimentação saudável com o prazer de se alimentar, além de promover a socialização entre os participantes.

4º momento do encontro - avaliação: avaliação escrita das atividades desenvolvidas no encontro.

Nestes encontros de sensibilização e cuidado foram utilizadas diferentes estratégias para a coleta dos dados tais como: registro dos dados, dinâmicas de grupo, cartazes, desenhos, atividades lúdicas, observação participante, avaliações escritas dos encontros, instrumento de coleta de dados (Apêndice A).

Segundo as autoras Trentini e Paim (2004, p. 83)

[...] é humanamente impossível para um pesquisador-assistencial registrar tudo que ocorre durante uma unidade de tempo, que

envolve pesquisa e assistência; por isso é recomendado lançar mão de técnicas mistas de registro, para assegurar o maior montante possível de informações.

2.4 CONVITE AOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Como professora do curso de Graduação em Enfermagem, atuo junto aos acadêmicos da 3ª fase na disciplina de Fundamentos para o Cuidado Profissional. No entanto, o convite para participar desta pesquisa também foi extensivo aos acadêmicos da 2ª fase, sendo que foi feito verbalmente para ambas as turmas, explicitando a proposta, bem como a forma pela qual iríamos trabalhar. Solicitei então, que os acadêmicos interessados a participar pensassem sobre a proposta e sugerissem data e horários mais pertinentes para a realização dos encontros.

Foi assim iniciado o processo de aproximação junto aos acadêmicos de Enfermagem, o qual foi importante e imprescindível para que eles pudessem conhecer a proposta da pesquisa.

Após sugestões dos participantes, os quais 21 estavam cursando a 2ª fase do curso e 14 estavam cursando a 3ª fase do curso, relação à data e horários, fizemos um cronograma para os encontros e foi esclarecido que os mesmos seriam realizados de forma descontraída, sendo que eles deveriam vir com roupas confortáveis e não havia necessidade de material didático.

2.5 ORGANIZAÇÃO, REGISTRO E ANÁLISE DOS DADOS DA PESQUISA

A organização dos dados provenientes da prática educativa apresentou-se como uma das etapas desta pesquisa que exigiu uma maior atenção e esforço mental, por ser esta uma fase a qual o pesquisador “mergulha” nos dados com o objetivo de identificar as possíveis respostas para sua pergunta de pesquisa.

Assim, para melhor organização dos dados, logo ao término de cada encontro foram transcritas as falas dos participantes, as observações registradas no diário de campo e feita também a leitura das avaliações escritas pelos participantes. De acordo com Trentini e Paim

(2004) os dados podem ser organizados em um mapa estruturado com colunas, contendo as transcrições das falas e observações, notas teóricas, metodológicas e de cuidado. (Apêndice C)

Na medida em que os registros eram realizados, automaticamente os dados já recebiam um primeiro olhar, não com profundidade, mas com indícios de interpretação, e aos poucos foram sendo organizados e sistematizados. Ao olhá-los, buscava-se a resposta para a pergunta de pesquisa proposta.

Trentini e Paim (2004) sugerem que a análise dos dados seja pautada no agrupamento das falas que tenham proximidade de significados, sendo então agrupadas formando categorias.

2.6 DIMENSÃO ÉTICA DA PCA

Segundo Mesquita (2000), a dimensão ética necessita ser observada em todo tipo de estudo que envolve a vida humana; porém, muitas vezes é esquecida no mundo atual, em que a globalização e a competitividade avançam, a cada dia, sem considerar a ética e a bioética.

Quando se aborda o tema em questão, os aspectos éticos, bem como os aspectos culturais, devem ser observados, pois estamos questionando valores que, muitas vezes, estão arraigados desde a infância dos acadêmicos estudados.

O presente estudo foi permeado com a preocupação de respeito aos valores e crenças trazidos pelos acadêmicos em relação à sua auto-imagem e à sua auto-estima, e principalmente, aos seus hábitos de vida cotidianos no ambiente universitário.

Um dos compromissos éticos ressaltados pela PCA é a preocupação do pesquisador em incorporar os resultados no processo de Enfermagem renovado, dessa forma cumprirá o seu verdadeiro sentido ético. (TRENTINI; PAIM, 2004).

Especificamente, a PCA requer uma explicitação ética, que demonstre os avanços possíveis do conhecimento e das novas ações a partir delas mesmas. Compreende assim, os comportamentos que caracterizam a cultura de um grupo profissional ao desenvolver investigação científica no contexto da própria assistência, por preservar e respeitar alguns valores reconhecidos como princípios morais os que entendem a vida como fundamental e o respeito à dignidade humana como alicerce das relações interpessoais. (TRENTINI; PAIM, 2004).

Legalmente foram cumpridas as determinações da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, a inclusão dos acadêmicos de Enfermagem na pesquisa seguiu as determinações previstas nessa Resolução, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentares da pesquisa envolvendo seres humanos, especialmente no que se refere ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B). Foi garantido aos participantes, por meio do TCLE, a liberdade de participar ou não e de desistir a qualquer momento do estudo, como também foi assegurado o sigilo das identidades e informações.

O projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sendo aprovado sob o número 69/08 (Anexo A).

III – FASE DE INTERPRETAÇÃO

A fase de interpretação foi subdividida em três tópicos os quais abordam como os objetivos específicos deste estudo foram alcançados.

O primeiro tópico: “Encontros de sensibilização e cuidado” descreverá o objetivo: “Desenvolver encontros de sensibilização e cuidado com acadêmicos de Enfermagem com o intuito de provocar reflexões sobre o Cuidar de Si, hábitos saudáveis e a evitabilidade do sobrepeso para promoção da saúde.”

O segundo tópico: “Percepções dos Acadêmicos sobre o Cuidar de Si para a Promoção da Saúde e a Evitabilidade do Sobrepeso” respondeu o objetivo: “Identificar as relações que acadêmicos fazem entre o Cuidar de Si, hábitos saudáveis e peso corporal.”

E o terceiro tópico “Contribuições dos Encontros de Sensibilização e Cuidado” contemplou o último objetivo “Analisar as contribuições que os encontros de sensibilização e cuidado proporcionaram aos participantes.”

3.1 ENCONTROS DE SENSIBILIZACAO E CUIDADO

Durante os dias que antecederam os encontros busquei rever os objetivos da pesquisa para que não se perdesse o foco. Foram realizados quatro encontros, sendo abordados temas específicos, conforme segue: a importância do Cuidar de Si; o elo entre o Cuidar de Si, a promoção da saúde, a prevenção de doenças e evitabilidade do sobrepeso; hábitos saudáveis em seu cotidiano; e validação dos dados coletados.

3.1.1 A importância do Cuidar de Si

Preparei o ambiente com intuito de receber os participantes de forma que se sentissem acolhidos, e que, além disso, tivesse uma ventilação e iluminação adequada. Como parte da dinâmica dispus os colchonetes no chão e também encostados nas paredes, contornando a sala e coleí vários balões coloridos no teto.

Os participantes chegaram no horário e local combinados. Recepcionei-os e convidei-os para entrar e sentar nos colchonetes. Deparam-se com um ambiente agradável, no qual a música que tocava fugia às tradicionais para encontros de relaxamento.

Após todos se acomodarem iniciei a apresentação pessoal, falei um pouco de mim, bem como da proposta dos encontros, demonstrando a importância da presença deles e do valor da pesquisa para a Enfermagem. Esclareci que nestes encontros a forma metodológica seria de prática educativa, e que estes seriam gravados e registrados para uma melhor compreensão e interpretação dos dados coletados.

Iniciamos com a dinâmica de apresentação do grupo intitulada – “Dinâmica da Vida” (Apêndice D) que teve como objetivos: proporcionar de forma descontraída e motivadora o autoconhecimento e o conhecimento mútuo do grupo; melhorar o relacionamento inter-grupal; aproximar as pessoas através da identificação de diferenças e semelhanças; exercitar o ouvir e o falar.

Nesta dinâmica, cada acadêmico apanhou um balão no teto, estourou-o e pegou um pedaço de papel que estava em seu interior, no qual constava uma pequena frase a ser completada pelo participante. Assim, cada um completou a frase da forma que considerou mais apropriada, e, após, todos apresentaram suas frases ao grupo.

Vale ressaltar que essa técnica estava planejada para um grupo de quinze a vinte participantes. Por precaução, resolvi colocar um número maior de frases, mesmo que fossem repetidas. Nesse primeiro dia, compareceram ao encontro trinta e cinco acadêmicos, e este foi conduzido de forma a permitir que todos se apresentassem dentro dessa perspectiva, e, acima de tudo, coletar as informações necessárias para essa etapa da pesquisa.

No segundo momento foi servido um lanche aos acadêmicos – salada de frutas – e comentamos que uma alimentação saudável não está apenas relacionada à ingestão de alimentos de que não gostamos, e que o ato de alimentar-se saudavelmente deve trazer prazer e não ser visto como algo punitivo. Encerrado o lanche passamos para o terceiro momento.

A atividade foi desenvolvida em grupos de cinco a seis pessoas que se formaram por afinidades, e a tarefa era a produção de um cartaz, assim o grupo colocaria a compreensão sobre o Cuidar de Si. Para a realização desta atividade foram disponibilizados aos participantes os seguintes materiais: papel kraft, canetas hidrocor, revistas, tesoura, cola. Essa dinâmica (Apêndice D) teve como objetivo buscar através do diálogo, a identificação e a percepção dos acadêmicos acerca do Cuidar de Si.

Concluídos os cartazes, os grupos foram convidados a apresentar suas produções aos demais colegas, e um componente do grupo seria o porta-voz dos demais.

Após organizarmos toda a sala novamente, e os acadêmicos acomodarem-se em seus lugares, passamos para o quarto momento do encontro que era a avaliação através de relatos escritos. Nesta avaliação os acadêmicos responderam o que acharam do encontro deste dia.

Ao finalizar o encontro propriamente dito agradei e reforcei a importância do Cuidar de Si, bem como a presença de todos como pessoas fundamentais para a construção do conhecimento.

3.1.2 O elo entre o Cuidar de Si, a Promoção da Saúde

O segundo encontro foi realizado no dia posterior ao primeiro encontro. Diante das avaliações dos acadêmicos acerca das atividades propostas refiz minha programação, ou seja, mudei a estratégia. Assim como planejado preparei a sala com música, ar resfriado, boa iluminação, colchonetes no chão e encostados nas paredes. No centro da sala, coloquei uma caixa de papelão fechada, que continha vários artefatos para uma atividade lúdica, fantasias, chapéus, colares, sapatos, entre outros.

O primeiro trabalho da tarde foi uma dinâmica de aquecimento “jogo dos alimentos” (Apêndice D), que teve por objetivo ressaltar a importância de uma alimentação saudável para a promoção da saúde.

Em uma folha de papel em branco, cada participante, de forma livre, desenhou a fruta ou a verdura de sua preferência e depois todos apresentaram ao grupo o porquê de sua escolha.

Assim que concluímos esta atividade, conversamos sobre pontos importantes a respeito de alimentação saudável, as relações entre a promoção da saúde e os profissionais da saúde, e, principalmente, como os enfermeiros podem, em sua prática diária, realizar orientações a respeito das práticas de hábitos saudáveis, e aderir, aos mesmos, como parte do Cuidar de Si.

O segundo momento da tarde foi uma dinâmica nomeada “Assumindo Papéis” (Apêndice D), teve por objetivos: a interação e integração do grupo; a criatividade; a comunicação; a capacidade de assumir o papel do outro; o conhecimento grupal e a cooperação, além de buscar a reflexão das diversas formas de atuação do enfermeiro, sua função na equipe de saúde, em diversos cenários de desempenho para a promoção da saúde.

Desta vez o critério para a formação dos grupos foi através dos desenhos das frutas e

verduras, resultando em grupos heterogêneos, o que promoveu a interação entre os alunos de ambas as fases do curso. Os alunos formaram os seguintes grupos: melancias; morangos; bananas; laranjas; ameixa, manga e kiwi; verduras.

Elaborei situações do cotidiano do enfermeiro e registrei em pedaços de papel. Cada grupo de participantes sorteou um papel, e, a partir do mesmo, montou uma representação na qual foram atores e encenaram uma prática de promoção da saúde.

No terceiro momento foi oferecido um lanche, com o intuito de descontração, integração entre os participantes, reforçando a importância da alimentação saudável.

No quarto momento solicitei aos participantes que escrevessem uma avaliação do encontro no mesmo papel no qual desenharam inicialmente a sua fruta ou verdura preferida.

Finalizando este encontro agradei a presença de todos, e pedi que mais tarde refletissem sobre nossas conversas e como poderíamos provocar mudanças em nosso cotidiano.

3.1.3 Hábitos saudáveis e não saudáveis e a evitabilidade do sobrepeso

Neste encontro o ambiente foi organizado de modo diferente. Dispus os colchonetes como de costume, climatizei a sala e coleí cartolina em branco nas paredes. Para o momento de acolhimento preparei uma exposição sobre obesidade e o Cuidar de Si.

Neste momento, também, foram distribuídos aos participantes textos e artigos sobre sobrepeso e obesidade. Eles iniciaram o preenchimento do instrumento de coleta de dados no qual continha questões abertas e fechadas acerca dos dados de identificação pessoal, peso, altura, índice de massa corpórea (IMC), hábitos diários, opiniões sobre o Cuidar de Si e que faziam para cuidarem de si. Na exposição às cartolinas eram preenchidas com frases sobre o assunto discutido, para construir um mosaico de conhecimentos sobre a relação do Cuidar de Si e o sobrepeso.

Nesse encontro mudei a estratégia e dividi o grupo em duas equipes. Os participantes da primeira fizeram um círculo e sentaram-se no chão e os acadêmicos da segunda, permaneceram em pé, atrás de cada componente do círculo dos que estavam sentados. Cada participante sentado falava um hábito de vida não-saudável e a seguir aquele que estava em pé atrás do mesmo falava um hábito de vida saudável, correspondente àquele expresso pelo colega, “salvando-o”. Assim os dois saíam dos círculos. E após esta atividade realizei a aferição dos dados antropométricos.

Verifiquei o peso e altura dos participantes, anotei no instrumento de coleta de dados. Como última atividade da tarde, foi oferecido um lanche como de costume, demonstrando, que este, em especial, representou uma confraternização.

Neste encontro as falas não foram gravadas por problemas técnicos no aparelho digital, sendo registradas em diário de campo.

Ao findar este encontro agradei aos participantes pela presença, pelas contribuições e principalmente por permitirem que a pesquisa acontecesse.

3.1.4 Validação dos dados

Passaram-se quatro meses dos encontros de sensibilização e cuidado. Tempo necessário para que eu pudesse rever os dados coletados e categorizá-los e seguir para validação dos mesmos. Os acadêmicos que participaram da pesquisa vieram para o último encontro, o qual tinha a intenção de validação dos dados, procedimento próprio da pesquisa qualitativa. Este encontro teve menor duração por sugestão dos acadêmicos, acontecendo logo após o horário de almoço.

Na primeira dinâmica explicitarei o que é validação dos dados, apresentei-os aos participantes, assim como as categorias resultantes da pesquisa. Abri para discussão, esclarecendo que poderiam sugerir mudanças nos mesmos. Os acadêmicos não sugeriram mudanças ou inclusões nos dados.

A segunda dinâmica consistiu em uma avaliação individual, escrita registrando a opinião individual sobre os encontros de sensibilização e cuidado.

Este encontro também não foi gravado por problemas técnicos com o aparelho de gravação. Desta forma, registrei as falas em diário de campo imediatamente após o término do encontro, a fim de não esquecer nenhum detalhe.

Ao final deste encontro, agradei mais uma vez a presença de todos, e quão importante foi à participação deles na pesquisa.

3.2 PERCEPÇÕES DOS ACADÊMICOS SOBRE O CUIDAR DE SI PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E A EVITABILIDADE DO SOBREPESO

A partir das falas e das observações feitas constatei que os participantes fazem relações entre a saúde física, mental, como formas de estar e viver bem. Percebem, ainda, que as ações voltadas a cada área fazem parte de um conjunto de ações para o Cuidar de Si e promoção da saúde, fazendo relação com a obesidade.

Assim nessa etapa, as informações coletadas foram submetidas e analisadas à luz do referencial teórico e pautadas na literatura, surgindo às seguintes categorias, relacionadas ao Cuidar de Si e à promoção da saúde, como se segue:

- Realizar Atividades físicas
- Manter Alimentação saudável
- Cultivar Auto-estima, auto-imagem
- Manter bons Relacionamentos

Através da formulação destas categorias foi respondido o segundo objetivo desta pesquisa.

3.2.1 Atividades Físicas, Cuidar de Si e o Sobrepeso

Segundo Radünz (2001, p. 55) “O Enfermeiro representa um modelo para outras pessoas no tocante ao Cuidar de Si pelo fato de ser profissional da saúde” assim, vários são os fatores que retratam as ações de Cuidar de Si, dentre elas a atividade física e, em relação a esta os acadêmicos relatavam a importância destas para a obtenção e manutenção da saúde:

(...) cuidar do corpo, se exercitar [...] fazer amor... (1º grupo)

(...) a gente tem que fazer exercícios, se divertir, amar... [...] para me cuidar pratico esporte... Porém sou esportista malandro, mas pratico sempre que posso tento organizar o tempo, mas nem sempre isso é possível. (2º grupo)

(...) Cuidar do corpo com terapias alternativas... Massagem... Esporte... Também é muito importante ter lazer, fazer exercícios, viajar muito. (3º grupo)

(...) fazer o que a gente gosta... Conversar com os amigos, estar

com a família, praticar esporte [...] alguns do grupo fazem exercícios e a maioria só namora. (4º grupo).

(...) auto-estima, divertimento, sexo, dormir bem, malhar, mas o que a gente faz é malhar. (5º grupo).

Assim nas falas dos participantes observa-se que existe entendimento sobre as questões relacionadas ao Cuidar de Si e o sobrepeso, porém observa-se que é difícil incorporar alguns hábitos em seus cotidianos. Radünz (2001) chama a atenção que a atitude de exercitar-se precisa estar incorporada ao estilo de vida das pessoas, e percebê-lo como uma forma de promoção da saúde.

De acordo com Nahas (2006, p. 133) atividade física é qualquer movimento corporal com gasto energético acima dos níveis de repouso. Para Radünz (1999) a prática de exercícios físicos constitui uma forma de relaxamento, de reposição das energias, e da realização de atividade as quais se gosta de fazer a fim de se obter prazer, descontração. Esta constatação de Radünz é reforçada por Nahas (2006, p. 263), quando enfatiza que “Os exercícios físicos representam uma das formas de atividade física, planejada, sistematizada e repetitiva, que tem por objetivo a manutenção, desenvolvimento ou recuperação de um ou mais componente da aptidão física¹”. Nahas (2006) salienta ainda, que o aumento significativo de sobrepeso e obesidade da população brasileira se deve, também, ao aumento da inatividade física. Além disso, a inatividade física está relacionada com o aumento das doenças cardiovasculares consideradas de maior índice entre causas de morte.

Entendo que a prática dos exercícios físicos contribui diretamente para a busca ativa da saúde e desta forma fortalece o poder vital e denota-se como parte integrante do Cuidar de Si e da promoção da saúde.

Os achados na pesquisa de Franca e Colares (2008) relacionados com os hábitos de saúde de estudantes universitários no início e no final do curso evidenciaram que atitudes relacionadas ao peso apresentaram maior interesse entre os estudantes do final do curso em manter ou perder peso, e a atitude mais relatada pelos jovens para obter este resultado foi o exercício físico. Concluíram então que é possível que o ambiente universitário e os conhecimentos em saúde tenham estimulado os estudantes a se exercitarem, embora esse resultado também possa estar mais relacionado à tendência da sociedade em geral.

¹ Aptidão física é um conceito multidimensional que reflete um conjunto de características que as pessoas têm ou desenvolvem, e que estão relacionadas com a capacidade que um indivíduo tem para realizar atividade física. (NAHAS, 2006. p. 260).

Frente a este contexto de incorporação de atividades físicas no cotidiano Nahas (2006) explicita os cinco estágios de mudança de estilo de vida: 1º pré-contemplação o indivíduo não apresenta interesse em mudar sua rotina; 2º contemplação o indivíduo inicia o processo de consideração para a mudança num futuro próximo; 3º preparação ocorre a decisão de mudança do comportamento para os próximos meses; 4º ação o indivíduo põe em prática a mudança e começa agir de maneira consistente na direção do novo comportamento; e por último a manutenção do novo comportamento já está incorporado ao cotidiano.

Visto serem os participantes da pesquisa adultos jovens, os processos adaptativos estão ainda sendo incorporados e estruturados, assim cabe a nós enquanto educadores, sermos agentes disseminadores destes hábitos, apresentando-nos como exemplos a serem seguidos.

Observa-se que os hábitos saudáveis relacionados ao exercício físico são reconhecidos por todos os acadêmicos, mas há evidências de que existe uma grande dificuldade em manter e persistir nesses hábitos em seu cotidiano, levando ao sedentarismo, aparecimento de doenças e aumento de peso.

(...) Faço academia, mas não agüento mais que dois meses, e, em relação à alimentação, só cuido quando estou me sentindo pesada. (A.C.O.B.)

(...) Fazia exercícios, mas há um ano parei, corria uma hora por dia. (S.M.G.)

(...) fazer (às vezes) atividade física (caminhada), yoga (parei há pouco tempo, mas pretendo retornar)... (E.C.Z.)

Assim, é primordial que esses acadêmicos possam exercitar a reflexão como forma de apoio no que diz respeito à organização de seus hábitos cotidianos, para que estes sejam incorporados em suas vidas, e que o Cuidar de Si seja um ensinamento tão importante para o desenvolvimento profissional, quanto qualquer uma das atividades acadêmicas.

Entretanto, observa-se que os benefícios sociais, psicológicos e fisiológicos decorrentes da prática regular de exercícios são conhecidos, mas ainda muitas pessoas escolhem ou dizem não ter condições de se exercitar. As causas mais frequentes para a negação da prática de exercícios físicos estão na falta de tempo; poucas informações sobre os benefícios e sobre como se exercitar; e a carência de instalações adequadas e convenientes; fadiga geral associada a longas jornadas de trabalho. (NAHAS, 2006). Estes achados do autor vão ao encontro das propostas de adesão às atividades físicas preconizadas pelas políticas de Promoção da Saúde do Ministério da Saúde brasileiro.

Em seu estudo sobre o nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde Marcondelli, Costa e Schmitz (2008) constataram que o nível de sedentarismo entre estes estudantes era alto. A amostra deste estudo foi selecionada em cursos da área de saúde de uma universidade pública, de difícil ingresso, e composta, na sua maioria, por indivíduos com melhores condições socioeconômicas, a partir das quais se esperaria um padrão de atividade física mais elevado.

Franca; Colares (2008) ressaltam em seu estudo que os jovens tendem a adotar condutas de saúde pouco saudáveis, e que outras investigações evidenciam as condutas de saúde incorporadas durante o período da adolescência e juventude e estas podem ter impacto significativo na ocorrência de doenças futuras.

Assim, os hábitos nesta fase (adultos jovens) parecem não ser de grande relevância, porém a discussão e a sensibilização para o Cuidar de Si e a promoção da própria saúde é de extrema importância, pois neste momento de vida acadêmica pode ser uma possibilidade de transformação de hábitos, inclusive aqueles referentes à prática de exercícios físicos.

3.2.2 Alimentação Saudável

Em relação ao Cuidar de Si, outro aspecto levantado pelos participantes foi a importância da alimentação saudável. As falas transmitiram a idéia de que os hábitos de alimentação são variados entre os participantes.

Para alguns a alimentação possuía o significado de prazer:

(...) A comida significa para mim uma grande satisfação. (AP).

(...) Morango é uma fruta que eu gosto e me deixa muito feliz. (B)

(...) Laranja é uma das frutas preferida e a cenoura é a única verdura que gosto. (D.)

Para outros podemos notar que fazem a relação entre a alimentação e o Cuidar de Si como refere Radünz (2001, p. 105) “o enfermeiro pode Cuidar de Si lançando mão de estratégias tais como: [...] observar o tipo, quantidade, frequência e qualidade da alimentação.”

(...) cuidar da alimentação [...] tentamos comer bem às vezes [...]

mas quando dá “manero” bastante nas gorduras, mas não deixo de comer. (2o grupo)

(...) digamos que é saudável não é só comer salada e diet, tomar muita água, mas fazer exercício físico e também a gente tem que se divertir sair com seu namorado, comer chocolate... Na verdade o que a gente acabou discutindo no grupo que o exagero faz mal, entendeu. (3o grupo)

(...) tento cuidar da alimentação, comendo frutas e verduras, e quantidades pequenas. (S.M.G.)

(...) tento manter uma boa alimentação. (E.C.Z.)

Um dos grupos participantes, demonstrando arte e criatividade, elaborou uma música, a qual ressalta a alimentação saudável:

Situação: *Comunidade/escola: trabalho com crianças e idosos para orientação de alimentação saudável:*

-Bom dia crianças... Como é importante comer bastantes frutinhas e verduras.

-Chocolate... Chocolate de montão faz mal para saúde e para os ‘dentão’... As frutinhas vão comer para ficar saudável e crescer.

(Grupo das melancias)

Diante desses relatos, precisamos despertar a reflexão, dos acadêmicos, ações que potencializem seu poder vital, para que incorporem esses hábitos alimentares em seus cotidianos, no processo de viver saudável, lembrando que Nightingale (1989) salientava que o ser humano é possuidor de poder vital.

Os participantes relatam a importância da alimentação para viver saudável, porém o que mais chama a atenção são as dificuldades relacionadas à adoção de hábitos para tal, e parece ser uma questão de tradição de suas próprias famílias.

Conforme Sichieri e Souza (2008) um ambiente familiar participativo e a influência dos pais no estilo de vida dos filhos, incluindo a escolha dos alimentos, indicam o importante papel da família em relação ao ganho de peso infantil. O consumo muitas vezes é influenciado pelo nível sócio-econômico da família.

As autoras Carvalho, Cataneo, Galindo e Malfará (2005) reforçam ainda, que o envolvimento da família é de extrema importância, pois são os pais que arranjam o ambiente da criança podendo facilitar ou dificultar o controle da ingestão de alimentos menos calóricos.

É evidente que os acadêmicos participantes desta pesquisa, estão ainda revendo e

elaborando seus próprios estilos de vida, fazendo suas escolhas e condutas frente a suas concepções, porém não deixando de expressar a influencia que suas famílias exercem. E neste momento o papel de facilitador na adoção destes hábitos pode ser praticado pelos próprios educadores reforçando o papel da universidade enquanto ambiente formador de opiniões.

Neste sentido é necessário pensarmos, enquanto educadores destes acadêmicos, como as práticas pedagógicas podem auxiliá-los a buscarem estilos de vida mais saudáveis e associá-los em seus cotidianos o Cuidar de Si. E que estas práticas pedagógicas podem ser também, uma das estratégias para que os acadêmicos possam ser disseminadores de hábitos saudáveis e da promoção da saúde não só da população, mas também de si mesmos.

Segundo Reibnitz e Prado (2003) as práticas educativas podem ser compreendidas como um exercício de reflexão da realidade e ser consideradas como possibilidade de liberdade através do pensar crítico e criativo permitindo uma inovadora forma de enfrentamento dos desafios.

Um destes desafios, segundo Radünz (2001), a responsabilidade pelo Cuidar de Si nasce com a responsabilidade pelas próprias atitudes, comportamentos e hábitos, sendo positivos ou negativos, saudáveis ou não. “A busca e a observância do cuidado de si estão fortemente atrelados às crenças e valores da pessoa e ao sentimento de gostar de si, denotando auto-estima e respeito para consigo mesmo.” (RADÜNZ, 2001, p. 105).

3.2.3 Auto-Estima, Auto-Imagem

A compreensão sobre a inter-relação entre o Cuidar de Si e o peso corporal mostrou-se em diversas falas relacionando-os com a auto-imagem e a auto-estima, porém com maior ênfase na importância dos hábitos saudáveis, sendo estes um imperativo para o processo de viver saudável.

Assim ficou manifestado em alguns depoimentos que a auto-imagem está relacionada com o sobrepeso:

(...) dormir pouco, mal, engorda... Por isso que a gente está deste tamanho... (P.B.)

(...) O que mais gosto de mim é a saboneteira², que é a parte mais magra do meu corpo (A.P.).

² Saboneteira termo utilizado coloquialmente referindo-se a região próxima à clavícula.

(...) *Cuidar do corpo, se exercitar, se alimentar...* (B.S.)

E em outros dados surge a auto-estima:

(...) *O que mais me apavora é a solidão... Não gosto de ficar sozinha* (A.)

(...) *Dou minha total atenção quando o momento é importante para mim, pois gosto de perfeição quando me refiro a tudo que faço* (G.)

(...) *Meu humor muda quando estou na Tensão Pré Menstrual* (D.)

Estas falas apresentam a associação com o peso, auto-imagem e auto-estima, pois nossa aparência corporal determina em grande parte nossos relacionamentos, as oportunidades sociais e profissionais, bem como as atitudes e reações frente aos desafios impostos pela vida. Stenzel (2006) afirma que além da imagem que temos frente às pessoas existe também a concepção que nós temos sobre nossa imagem, assim a concepção interna e subjetiva do próprio corpo é denominada imagem corporal.

Quando as acadêmicas expressam que “*Os outros dizem que eu não sou gorda, mas eu sou sim* (G.)” ou que “*Diante de um espelho eu me vejo enorme...* (P.), estas deixam transparecer que a forma do corpo e o próprio peso são importantes referências de imagem corporal que fazem de si mesmas e esta referência a si própria busca a inclusão no grupo e na própria sociedade. Neste caso a auto-avaliação faz-se presente. Avançando nesta discussão Bandura (1986) define auto-avaliação como um fenômeno pessoal que ajuda o indivíduo a dirigir seu comportamento. As pessoas carregam consigo um auto-conceito positivo ou negativo e atuam em função dele. O que a pessoa pensa sobre si mesma diz muito sobre a satisfação que extrai de sua vida e das atividades que realiza, sendo um fator de risco ou de suporte para sua saúde mental.

Carvalho, Cataneo, Galindo e Malfará (2005) esclarecem que a dimensão pessoal dos mecanismos de auto-regulação exerce um papel fundamental nos mecanismos de auto-avaliação como: auto-estima e auto-conceito, os quais se referem à avaliação que o indivíduo faz de si, em diferentes áreas de atuação e a apreciação em relação a si mesmo.

Assim, surge o auto-conceito das acadêmicas quando fazem as colocações acima referidas. Mas na mesma linha de entendimento, auto-estima e auto-conceito estão embutidos na questão da imagem corporal relacionada com o peso.

Ao olhar globalmente os dados coletados nesta pesquisa percebo que as falas dos participantes constituem um contra-senso, por vezes colocam a importância de uma vida saudável, enfatizando os hábitos de alimentação saudável e exercícios físicos, porém não o fazem com regularidade, e ao mesmo tempo percebem seu corpo com peso acima do desejado. Entretanto analisando as idades dos participantes e a formação ética, cognitiva, social e os hábitos no período universitário observa-se que em sua maioria ainda estão adolescentes e se encaminhando para uma vida adulta.

Nesta linha de pensamento, Cataneo, Carvalho e Galindo (2005) reforçam que os fatores psicológicos, como o controle, a percepção de si, a ansiedade e o desenvolvimento emocional de adolescentes podem contribuir para o aumento do sobrepeso e da obesidade e vice-versa.

O processo de auto-avaliação faz parte do processo adaptativo das pessoas. O apreço por si e a percepção que se tem das habilidades e capacidades são construídos a partir do contato com as outras pessoas, que fornecem pistas ao indivíduo sobre o seu desempenho. (CATANEO; CARVALHO; GALINDO, 2005).

Diante deste cenário Radünz (2001) reitera que o corpo deve ser considerado como uma forma de expressão da necessidade de Cuidar de Si, e uma das dimensões da importância do cuidado corporal é relacionado com a aparência. Coloca ainda que mostrar-se apresentável indica que a pessoa está realmente se cuidando. E que o Cuidar de Si pressupõe o exercício da afetividade, principalmente nos relacionamentos consigo mesmo e com o outros.

3.2.4 Relacionamentos

Durante os encontros de sensibilização e cuidado os participantes relacionaram-se de diversas formas e com várias pessoas ao mesmo tempo, com colegas de fase, de outra fase, comigo. Percebeu-se em suas falas que a temática relacionamentos evidenciou o Cuidar de Si como um bem intimamente interligado com a promoção da saúde. Isto surgiu expressivo nas atividades propostas, bem como nas suas expressões corporais.

Radünz (2001) pontua alguns aspectos importantes do Cuidar de Si e as relações como: o significado de procurar relacionar-se para estar bem; estar com pessoas as quais fazem bem; compartilhar sentimentos; relacionar-se para curtir e para entender as pessoas.

Os relacionamentos estão pautados nas comunicações verbais e não verbais. De

acordo com Silva (2006, p. 23) “as finalidades básicas da comunicação são entender, relacionar-se com os outros e transformar a si mesmo e a realidade.” A mesma autora esclarece que a comunicação pode ser dada através da comunicação verbal que se refere às palavras expressas por meio da fala ou da escrita; e da comunicação não-verbal que ocorre através de gestos, silêncio, expressões faciais, postura corporal, entre outros.

Nos encontros pude observar as expressões de atenção, interesse, cansaço e até mesmo de descontentamento. Em algumas falas as relações interpessoais eram tão significativas que além de expressões verbais e faciais havia outras através de gestos.

“*Uma lembrança que sinto saudade é do meu avô*” (G.) ao se colocar perante o grupo o participante abaixou a cabeça, os olhos encheram-se de lágrimas e ocorreu silêncio neste momento na sala. Com esta demonstração pude perceber que a figura do avô era muito significativa para este aluno o qual apresentou uma expressão de tristeza.

Outro acadêmico ao colocar “*Para mim o que existe de mais importante é a amizade verdadeira*” (A.) demonstrou tranqüilidade em sua voz assim como em sua postura

Mais um fato me chamou a atenção nestes encontros, o relacionamento com a família ser primordial para os seres humanos, percebi que é a base para a formação não só profissional, mas principalmente pessoal:

(...) *Se me restasse um ano de vida eu aproveitaria mais a minha família.* (S.)

(...) *Um lugar especial para mim é a casa dos meus pais.* (G.)

(...) *O momento que me sinto mais segura é quando estou com meu marido.* (E.)

(...) *A amizade para mim é comparável com uma família.* (A.P.)

(...) *A minha maior preocupação é com a minha família.* (L.)

(...) *Ah! Minha família! Eu mais cuido dela... Do que ela cuida de mim...* (2º Grupo)

A família vem constantemente, passando por reformulações de conceitos e comportamentos e, atualmente, encontra-se em fase de restabelecimento. Contudo, seja a forma como se apresente, a estrutura familiar pode desempenhar um papel fundamental na formação dos indivíduos. No que se refere ao comportamento, tende esta a reproduzir práticas às quais a sociedade contemporânea se apresenta, ou seja, dentro das contradições e a ambigüidade dos desejos. (SANTOS, 2003).

Quando um dos participantes revelou que “*eu como salada porque a minha mãe me obriga... Mas eu como!*” percebi que nesta situação a família, no caso a mãe, tenta influenciar o hábito alimentar utilizando para isso o relacionamento familiar. Observei a expressão não verbal de raiva deste acadêmico, que de acordo com Silva (2006) o rosto apresenta testa enrugada verticalmente pela junção das sobrancelhas, mandíbula cerrada e boca tensa.

Alguns grupos expressaram que as relações interpessoais vão além das afinidades familiares, demonstrando que outros apoios sociais são relevantes para os acadêmicos contribuindo para a promoção da saúde:

(...) Manter um bom relacionamento com a família... Aprender a se conhecer, saber suas necessidades controlar as emoções, ter bons relacionamentos, ter humanidade ou qualquer outro tipo de relacionamento, cultivar a família, fazer o que gosta. (3º grupo)

(...) conversar com os amigos estar com a família, esporte, ter bons relacionamentos, meditar a gente cuida da família, do marido, dos pacientes, mas primeiro a gente tem que cuidar da gente também. (4º grupo)

Estas falas surgiram em uma das atividades grupais, quando questionados acerca do entendimento sobre o Cuidar de Si. Percebi então, que os acadêmicos entendem que o Cuidar de Si está imbricado em possuir outros relacionamentos além da família.

Valentim e Kruehl (2007) reforçam que, as emoções e sentimentos existentes entre as pessoas se constituem em parte importante das relações entre as mesmas e, conseqüentemente, influem diretamente na construção da confiança, visto que investimentos emocionais são feitos por ambas as partes.

De acordo com Radünz (2001, p. 106) “o Cuidar de Si pressupõe o exercício da afetividade, uma necessidade do ser humano de trocar e relacionar-se com os outros de forma amistosa, cordial e agradável, para expressão de seus sentimentos.”

Reforçando a importância das relações para o ser humano Carraro (1997, p.26) expõe que “o ser humano se relaciona com outros seres humanos, individualmente ou em grupos, e na sociedade como um todo. Um dos grupos de que ele participa é a família, entendida como um grupo de pessoas que se percebe como tal e partilha um meio ambiente familiar.”

Finalizando a interpretação dos dados desta pesquisa na qual foram discutidas as categorias Atividades Físicas, Alimentação Saudável, Auto-Estima, Auto-Imagem e Sobrepeso e Relacionamentos, podemos estabelecer as relações entre o Cuidar de Si, a promoção da saúde e a inevitabilidade do sobrepeso.

Segundo as políticas do Ministério da Saúde (2005), os hábitos saudáveis são a prática de atividades físicas associada à alimentação balanceada. Contudo a Organização Mundial da Saúde adota como uma das estratégias “Alimentação saudável, atividade física e saúde” que tem como objetivo orientar em nível local, nacional e internacional o desenvolvimento de atividades que, empreendidas conjuntamente, culminarão em melhoras quantificáveis do nível dos fatores de risco e reduzirão as taxas de morbidade e mortalidade da população acometida por enfermidades crônicas relacionadas com o regime alimentar e a atividade física. (OPAS, 2008).

Desta forma os resultados encontrados nesta pesquisa apontam que o Cuidar de Si e a promoção da saúde vão além do cuidado com o corpo, incluindo a auto-estima, a auto-imagem e os relacionamentos, destacando os relacionamentos familiares. Os resultados alcançados reforçam aqueles encontrados por Radünz (1999).

Ficou evidente também que a base de todos os relacionamentos humanos é o diálogo, pois este possibilita as pessoas momentos de interação e reflexão, com vistas à transformação, mesmo que esta não seja imediata, mas que abra a possibilidade de mudanças.

3.3 CONTRIBUIÇÕES DOS ENCONTROS DE SENSIBILIZAÇÃO E CUIDADO

O último objetivo desta pesquisa “Analisar as contribuições que os encontros de sensibilização e cuidado proporcionaram aos participantes” foi atingido ao se perceber vários aspectos durante o processo de pesquisa.

Neste sentido os encontros de sensibilização e cuidado foram planejados de acordo com os objetivos da pesquisa, buscando despertar em cada participante a reflexão sobre o Cuidar de Si para a promoção da saúde. Para cada encontro realizava-se um planejamento dinâmico e maleável, pois quando se trabalha em grupos, a flexibilização é uma estratégia de aproximação. De acordo com Reibnitz e Prado (2006) o desafio em realizar um planejamento flexível está na compreensão da ação pedagógica e o papel que se assume no processo, reconhecendo as demandas e os requerimentos que determinam nosso modo de ser e de agir. Este reconhecimento da dinamicidade da relação pedagógica, do contexto das aprendizagens e das transformações é que se configuram numa prática educativa.

Foram então, percebidas por mim como pesquisadora e cuidadora, algumas nuances as quais fizeram com que o planejamento fosse adaptado seguindo a necessidade do grupo.

Exemplo disso foi quando os acadêmicos mencionaram que estavam saturados de confeccionar cartazes, e também em outra ocasião, referiram que estavam cansados de ficar estáticos diante de algumas ocasiões didáticas. Diante disso organizei as atividades com movimentação, com expressão corporal e uso da criatividade.

Os movimentos dos grupos se davam de maneiras diferenciadas perante o mesmo desafio, enquanto alguns iniciaram a atividade dialogando sobre o desenvolvimento do mesmo, outros buscavam os materiais disponibilizados como forma de inspiração para expressarem o que pensavam no momento. A partir destas formas diferenciadas de atitude desenvolviam o desafio proposto. Os grupos se comunicavam entre si, trocando idéias, materiais e por vezes até de componentes. Nestes momentos os acadêmicos de fases diferentes interagiam e trocavam experiências de suas fases. As ocasiões aqui relatadas são referendadas por Wall, Prado e Carraro (2008), as quais enfatizam que estes momentos assim conduzidos, configuraram-se em ações educativas, as quais dependendo da metodologia utilizada, podem ajudar nossos alunos a irem se libertando de valores e crenças que os prendiam, impossibilitando-os de desenvolverem-se enquanto seres humanos.

No desenvolvimento das dinâmicas, de um modo geral, observei que alguns participantes apresentavam mais habilidade para falar e se expressar em público, enquanto outros não; alguns se sentiam incomodados em compartilhar suas percepções.

Durante as atividades os acadêmicos tiveram que lançar mão da capacidade criativa, não só com as situações apresentadas, mas também como deveriam utilizar materiais disponíveis. Perceberam que aprender pode ser uma atividade bastante divertida, aonde podem compartilhar momentos de conversas, de risadas, descontração e imaginação. E para isso buscaram em seus conhecimentos prévios e em suas histórias de vida (pessoal e profissional) formas de atuação. De acordo com Reibnitz e Prado (2006, p. 228) “Criar é uma necessidade vital humana, que transforma o mundo, faz o mundo humano, faz o próprio homem, para o que precisamos alcançar a consciência prática.”

Os participantes buscavam vivenciar aspectos de relacionamentos interpessoais, de cuidado, de ética e das ações de promoção da saúde. Kestenberget al (2006) reforçam que as estratégias de ensino podem possibilitar e/ou ampliar o desenvolvimento de habilidades interpessoais em estudantes de enfermagem e estas são importantes, pois nem todos trazem as habilidades de se relacionar em sua bagagem pessoal, embora seja imprescindível o desenvolvimento desta na relação enfermeiro/paciente.

As discussões nos encontros foram alicerçadas em questões sobre o Cuidar de Si e a promoção da saúde, e estas permeavam qualquer uma das ações de cuidado, assim como, os

aspectos de relacionamento envolvendo o próprio grupo, as situações e as relações entre equipe de enfermagem e paciente.

Nestes encontros o ambiente era preparado no sentido de recepcionar os participantes de forma que se sentissem acolhidos e cuidados. Nightingale (1989) enfatizava a necessidade de um ambiente saudável para que as pessoas sintam-se bem e cuidadas.

O movimento de recepção dos acadêmicos na porta da sala fazia com que percebessem o acolhimento. E ao terem esta impressão, observaram que a sala estava decorada com balões no teto, com características de um ambiente diferenciado. Em relação a isto um acadêmico referiu:

(...) é aqui a oficina? Achei que era uma festa... .(L.V.)

Da mesma forma ao perceber o ambiente sonoro, outro acadêmico fez o seguinte comentário:

(...) Nossa professora!... a senhora não vai colocar músicas de relaxamento? Por que estas me fazem dormir... Já percebi que nossa tarde será descontraída. (M.E.)

Observei a interação dos participantes com o meio ambiente, procurando dar condições para favorecer o poder vital entre os seres humanos e o ambiente (acadêmico e pesquisadora, acadêmicos e acadêmicos, acadêmicos, pesquisadora e o ambiente universitário). Isso ficou evidenciado quando conseguiram relaxar e se concentrar para realizar as atividades propostas.

Em cada dia de encontro servia um lanche com o intuito de descontração, integração entre os participantes, reforçando a importância da alimentação saudável e o Cuidar de Si. E que o ato de alimentar-se saudavelmente deve trazer prazer e não ser algo punitivo. Segundo Nightingale (1989) algumas pessoas conseguem comer se o seu apetite for estimulado, e a dificuldade não está em oferecer apenas o que preferem comer, e sim na maneira como foi preparado e conservado o alimento.

Quando falávamos em alimentação saudável alguns alunos se colocavam de maneira a fazer uma auto-avaliação e outros, como se fosse uma forma de justificar perante o grupo suas atitudes cotidianas demonstrando sutilmente que cuidavam de si:

(...) a gente tenta comer bem na maioria das vezes eu e a M. vamos para academia todo santo dia... a R. e a C. fazem yoga e a A. trabalha bastante e acaba chegando tarde em casa e fica cansada

para isso, mas ela come bastante frutinha...(1º grupo)

(...) as meninas no meu grupo, algumas malham... e tentamos comer bem hoje, ainda comi sorvete antes de vir para cá...(2º grupo).

Um dos meus questionamentos era se todos tinham clareza sobre o Cuidar de Si, e por que se tornava tão difícil no cotidiano?

Durante a apresentação de uma das atividades sobre o Cuidar de Si incitei os grupos a realizarem algumas reflexões, e algumas colocações me deixaram surpresa.

(...) nós achamos importante também cuidar da auto-estima (...).

P. O que é cuidar da auto-estima?

- é viver bem com a gente mesmo, eu acho... (5º grupo)

Pude compreender em seus relatos como as questões voltadas para a auto-imagem, auto-estima, formas pelas quais vivem seu cotidiano, algumas potencialidades e fragilidades pessoais interferem no Cuidar de Si.

Na dinâmica de hábitos saudáveis (HS) e não-saudáveis (HNS) (APENDICE D), entendi que o Cuidar de Si e a relação com os hábitos saudáveis, a promoção da saúde e o peso corporal, estavam imbricados em suas falas e opiniões, e que de forma lúdica os participantes expressaram frases que se relacionavam com os temas propostos.

(...) HNS alimentos gordurosos... HS saladas... (A)

(...) HNS viver em ambiente em conflito... HS sair para relaxar...(G)

(...) HNS usar drogas... HS procurar ajuda para se livrar das drogas...(A)

(...) HNS tomar sol sem protetor solar... HS proteger a pele...(AC)

A forma pela qual foram conduzidos os encontros demonstrou que as atividades lúdicas podem favorecer a criatividade, o relaxamento, a troca de conhecimentos e o entrosamento entre os participantes. De acordo com Kishimoto (1995) as atividades lúdicas dirigidas em grupos têm como objetivo principal promover e potencializar a aprendizagem, caracterizando uma dimensão educativa.

Observei que a participação de todos foi intensa, através dos questionamentos e das

reflexões sobre questões gerais do cotidiano. Dessa forma, foi possível perceber que houve um grande interesse e comprometimento dos participantes. Foi evidenciado também que através das dinâmicas, puderam expressar o conhecimento apreendido e vivenciado, com respeito aos seus valores e crenças. O meio ambiente descontraído proporcionou a eles relaxamento, fortalecendo o poder vital de cada participante nos encontros.

Algumas colocações reforçaram o quanto este trabalho foi importante não só para mim, mas também para os participantes.

(...) foram momentos de muita descontração, você conseguiu comandar a atividade de maneira muito gostosa. Sempre procurei manter hábitos saudáveis e depois dos encontros continuei com eles e com mais vontade (M).

(...) os encontros foram muito agradáveis e auxiliou-me a refletir sobre o Cuidar de Si, pois como enfermeiros pensamos muito nos outros e esquecemos de nós (G.C.)

Notei na validação dos encontros de sensibilização e cuidado que os acadêmicos estavam satisfeitos com as respostas e que se sentiam valorizados por terem participado de um processo de pesquisa, e que suas opiniões e falas foram consideradas importantes. Isso me deu a sensação de “dever cumprido” não só por ter alcançado os objetivos da pesquisa, mas principalmente, por ter provocado a reflexão sobre seus hábitos e o que fazem para Cuidar de Si e promover a saúde. Então, sensibilizar é provocar pequenas mudanças e que podemos começar com o pensar sobre si mesmo.

Após os encontros de sensibilização e cuidado os acadêmicos puderam refletir individualmente sobre seus estilos de vida e como podem fazer a diferença para buscar a promoção da saúde e o Cuidar de Si.

(...) estes encontros fizeram com que analisasse o estilo de vida o qual estava levando e percebendo que não adiantava só saber o que é Cuidar de Si sem colocar em prática (P.A.)

(...) os encontros realizados fizeram com que analisasse melhor a maneira pela qual cuido de mim. Vi que hoje eles não fazem tanto efeito, mas futuramente podem contribuir para o surgimento de algumas doenças. É claro que principalmente na profissão na qual queremos nos inserir o Cuidar de Si é necessário para realizar o cuidado com o outro. E, o Cuidar de Si inicia-se com hábitos saudáveis (AM).

Os acadêmicos em conversas informais relatavam que nestes momentos sentiam-se

cuidados. Pude assim, perceber a dimensão do cuidar e do Cuidar de Si, e que um aspecto importante para o cuidado é o diálogo entre os seres humanos envolvidos, sendo a prática educativa uma das maneiras de abrir a possibilidade de novos olhares. “O ato de educar e o ato de cuidar se inter-relacionam por meio de um processo dinâmico e dialógico, o qual configura-se como um processo cuidativo.” (FERRAZ; SALUM; CARRARO; RADÜNZ; ESPINOZA, 2006, p. 344).

IV - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar esta pesquisa, não se esgotam as discussões sobre o Cuidar de Si para a promoção da saúde e a evitabilidade do sobrepeso, e por isso continua aberta a futuras reflexões.

Inicio esta síntese com um questionamento: Como provocar as “mudanças” em adultos jovens que muitas vezes já estão arraigados a certas práticas cotidianas em seus estilos de vida, para que contemplem a importância do Cuidar de Si?

Tenho conhecimento que fazer mudanças em nossas vidas não é tarefa fácil, mas sei também que elas são provocadas por estímulos, e que podemos ser sensibilizados para as mudanças. Do mesmo modo, entendo que um dos papéis do enfermeiro é sensibilizar as pessoas para a promoção da saúde e de um viver saudável.

Assim, o referencial metodológico utilizado neste estudo serviu de suporte para o alcance dos objetivos, pois os encontros de sensibilização e cuidado possibilitaram uma construção visível de cuidado aos acadêmicos de Enfermagem. Da mesma forma, proporcionaram a identificação de possibilidades e fragilidades em relação ao Cuidar de Si no cotidiano de vida pessoal e acadêmica.

O despertar para outra dimensão da realidade, diferente do cotidiano acadêmico, impulsionou os participantes ao exercício da reflexão e da crítica, pois durante os encontros procuraram participar ativamente e expor suas idéias e opiniões demonstrando assim, suas especificidades de ver, estar e perceber o mundo, como um todo, e não somente sua vida universitária.

Assim, através das dinâmicas vivenciadas, pude identificar nos participantes as suas crenças e os medos, bem como suas preocupações, e a importância das relações, dos convívios sociais. Ficou evidente também que os acadêmicos possuem uma energia vital e, através dela, enfrentam suas dificuldades em seus contextos. Fazem parte de um núcleo familiar, de grupos sociais e de uma sociedade com seus próprios valores.

Por meio de atividades lúdicas, foi possível perceber as observações pessoais e seu modo de viver no meio ambiente, o que revelam fatos que podem ou não contribuir para a saúde ou a doença.

Contudo ficou claro que refletir sobre a realidade, de forma crítica criativa, é a melhor maneira de buscar a expressão do potencial para além da reflexão e a transformação de alguns conceitos do dia a dia do enfermeiro, em relação à promoção da saúde e o Cuidar de Si.

Por tratar-se de uma Pesquisa Convergente Assistencial, este estudo une a prática assistencial e a pesquisa, possuindo uma intencionalidade, que foi provocar reflexões em acadêmicos de enfermagem por meio de encontros de sensibilização e cuidado no sentido de promover saúde e a evitabilidade do sobrepeso, ressaltando a importância do Cuidar de Si para a vida cotidiana dos estudantes.

O conceito de Enfermagem permeou todas as discussões, principalmente nos momentos em que foi associado à ciência, enquanto conhecimentos teóricos e práticos, e à arte, quando utilizados o diálogo, a criatividade, pois segundo Carraro (1997, p.28) “Enfermagem é uma profissão que articula ciência e arte. Ciência porque reúne conhecimentos teóricos e práticos organizados e validados; arte, face a usar criatividade, habilidade, imaginação e sensibilidade.”

Foi primordial o estabelecimento do nosso vínculo (acadêmicos e pesquisadora) para que o cuidado de Enfermagem se tornasse, além de evidente, expressivo, pois, dentro da proposta de Pesquisa Convergente Assistencial, o cuidado é demonstrado na convergência entre a pesquisa e o campo prático.

Segundo as autoras da PCA Trentini e Paim (2004) os resultados da pesquisa apresentam visibilidade no processo de enfermagem, e este se torna renovado; porém a incorporação dos resultados somente cumprirá o sentido ético se realmente forem projetados de forma coletiva junto à equipe, e através dela, democraticamente e solidariamente, forem validados. Nesse contexto, os momentos educativos e de cuidado configuram-se tanto de forma subjetiva quanto objetiva. Subjetiva, quando o diálogo traz as reflexões e os questionamentos; e objetiva, quando ações de cuidado são experienciadas num ambiente sadio, humano e acolhedor.

Assim, os resultados encontrados nesta pesquisa em suma foram: os acadêmicos reconhecem e possuem um entendimento sobre a importância do Cuidar de Si, e neste ressaltam as relações interpessoais como um componente indispensável no processo; sabem que os hábitos saudáveis são fonte de saúde e bem-estar, porém há evidências que existe uma grande dificuldade em sustentar e dar continuidade a esses hábitos, propiciando o sedentarismo, o aparecimento de doenças e o aumento de peso; fazem relações entre as ações de promoção da saúde e os hábitos saudáveis, porém demonstram que essas ações estão distantes de seus cotidianos; e relacionam que o Cuidar de Si é um modo de manter o peso e/ou buscar o peso adequado.

Considerando os resultados encontrados neste estudo, torna-se necessário repensar sobre a formação dos futuros profissionais de Enfermagem e o quanto eles precisam de um

ambiente acolhedor que propicie favorecimento do seu poder vital, ou seja, um espaço ou um ambiente saudável onde possam se expressar e dialogar, fazendo reflexões sobre seu cotidiano e de seus interesses, com vista à Promoção da Saúde.

Sensibilizar para a importância do Cuidar de Si na construção de uma vida saudável implica buscar a reflexão de seus próprios hábitos e o enfrentamento das situações adversas para mudá-los, se necessário. Isso se dá por meio do estabelecimento de relações afetivas e solidárias, adotando a postura de “ser e estar no mundo” com o objetivo de viver bem. É agir em favor de uma saúde que se faz e se melhora a cada dia. É promover a saúde, cuidando de si para cuidar do outro.

REFERÊNCIAS

- ANDREOLA, Balduino A. **Dinâmica de grupo: jogo da vida e didática do futuro**. 15. ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 1998.
- BADURA, A. **Social Foundations of thought and action**. NJ: Prentice-Hall. 1986
- BECKMAM, H.; HAWLEY, S.; BISHOP, T. Application of Theory-Based Health Behavior Change Techniques to the Prevention of Obesity in Children. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 21, n 4, p. 266-275. 2006.
- BIREME. Disponível em: <www.bireme.br/>
- BRASIL. Ministério da Saúde **Panorâmico/Brasil**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, n. 3, v. II. 2007.
- BRASIL MS PLANO NACIONAL DE SAÚDE: um pacto pela saúde no Brasil. Portaria nº 2.607, de 10 de dezembro de 2004. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/pns/arquivo/Plano_Nacional_de_Saude.pdf> Acesso em: 05 mai. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 687, de 30 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde. 30 de março de 2006. Disponível em: <http://64.233.169.132/search?q=cache:fasy23iN4EQJ:dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/legislacao/portaria_687_30_03_06.pdf+Portaria+687,&hl=pt-BR&ct=clnk&cd=1>
- CATANEO, C; CARVALHO, A M P; GALINDO, E M C. Obesidade e aspectos psicológicos: Maturidade emocional, auto-conceito, Locus de controle e ansiedade. **Rev. Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p.39-46. 2005.
- CARVALHO, A M P; CATANEO, C; GALINDO E M C; MALFARÁ C T. Auto conceito e imagem corporal em crianças obesas. **Rev. Paidéia - Cadernos de Psicologia e Educação**. 15(30) jan/abr 2005. Disponibilizado em <http://sites.ffclrp.usp.br/paideia> Acessado em 4/12/08
- CARRARO, T.E. **Resgatando Florence Nightingale: uma trajetória da Enfermagem junto ao ser humano e sua família na prevenção de infecções**. 1994. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1994.
- _____. **Enfermagem e assistência**. Goiânia: AB editora, 1997.
- _____. **Desafio secular: mortes maternas por infecções puerperais**. Pelotas: UFPel; Florianópolis/ UFSC.1999.
- CARTA DE OTTAWA. Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde; 1986 Nov 17-21; Ottawa, Ca. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>> Acesso 05.05.2008.

COSTENARO, Regina G. Santini; LACERDA, Maria Ribeiro. **Quem cuida de quem cuida? Quem cuida do cuidador?** Santa Maria: Centro Universitário Franciscano, 2002.

CUNHA, Ana Cristina Pretto Tenório, NETO, Candido Simões Pires ; JÚNIOR, Arnaldo Tenório Cunha. Indicadores de obesidade e estilo de vida de dois grupos de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. **Fitness & Performance Journal**, v. 5, nº 3, p. 146-154, 2006.

CUNHA, Arnaldo Tenório Júnior . **Obesidade infantil**. Monografia (Pós-Graduação) Universidade do Contestado, 1998.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 1978 Sep 6-12.. Disponível em:<<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>> Acesso em 05.05.2008.

DECLARAÇÃO DE ADELAIDE. Segunda Conferência Internacional sobre promoção da saúde; 1988 Abr 5-9. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Adelaide.pdf>>. Acesso 05.05.2008.

DECLARAÇÃO DE SUNDSVALL. Terceira Conferência Internacional de promoção da saúde; 9-1991 Jun 9-15; Sundsvall, Suécia. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Sundsvall.pdf>> Acesso 05.05.2008.

DECLARAÇÃO DE SANTAFÉ DE BOGOTÁ. Conferência Internacional de promoção da saúde; 1992 Nov 9- 12; Santafé de Bogotá; Co. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Santafe.pdf>> Acesso 05.05.2008.

DECLARAÇÃO DE JACARTA, Indonésia. Conferência Internacional de promoção da saúde; 1992 Nov 9- 12; Santafé de Bogotá; Co. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/jakarta.pdf>>. Acesso 05.05.2008.

FRANCISCHI, R P P; PEREIRA, L O; FREITAS, C S. et al. Obesidade: Atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. **Revista de Nutrição**, v. 13, n.1, p.17-28. 2000.

FRANCA, Carolina; COLARES, Viviane. Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n. 3, p. 420-7. 2008.

FERREIRA, N.M.F.M.; FORTUNATO, S.; GUERRA, M. Comportamento alimentar bases neuropsíquicas e endócrinas. **Revista Portuguesa de Psicossomática**, v.6, n.02, p.57-70. 2004.

FERRAZ, F; SALUM, N C; CARRARO, T E; RADÜNZ, V; ESPINOSA, L M M. Educação permanente no trabalho como um processo educativo e cuidativo do sujeito-cuidador. **Rev. Gaúcha de Enferm.**, Porto Alegre, v. 27, n. 3, p. 344-50. 2006.

GASPERI, Patrícia, RADÜNZ, Vera. Cuidar de Si: Essencial Para Enfermeiros. **Rev. Min. Enf.**, v. 10, n. 1, p. 82-87, jan./mar. 2006.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/inquerito/docs/sobrepesoobesidade.pdf>> Acesso em: 20 jan. 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>> Acesso em: 20 jan. 2007.

JORGE, M S B; RODRIGUES, A R F. Serviços de apoio ao estudante oferecidos pelas escolas de Enfermagem no Brasil. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**. v.3, n.2, p. 59-68. 1995.

KESTENBERG, C C F; REIS, M S A; MOTTA, W C, et al. Cuidando do estudante e ensinando relações de cuidado de Enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. esp., p. 193-200. 2006.

KISHIMOTO, T. M. O jogo e a educação infantil. **Pro-Posições**, Campinas, v. 6, n. 2, p. 46-63. 1995.

KROEGER, M I B. **Fatores que influem no trabalho do terapeuta natural durante o atendimento de trabalhadores com depressão**. 2003. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

LEAVELL, S & CLARCK, E G. **Medicina preventiva**. São Paulo: McGraw, 1976.

MARCONDELLI, P. COSTA, T.H.M, SCHMITZ, B.A.S. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5ºsemestres da área da saúde. **Rev. Nutrição**, Campinas, v. 21, n.1, p.39-47. 2008.

MENDES, R.; AKERMAN, M.; GONCALVES, C. M. et al. Apropriação de conhecimento, Alianças, Redes Sociais, Participação Social, Intersetorialidade como fatores de fortalecimento da sustentabilidade de ações de Promoção da Saúde. **CEPEDOC: Cidades Saudáveis**. Faculdade de Saúde Pública da USP, 2006.

MESQUITA, M.P.R.L. **A dimensão gerencial da identidade profissional da(o) enfermeira(o) na percepção da equipe de enfermagem**: uma perspectiva de construção coletiva. 2000. 135f. Florianópolis. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2002.

MURATE, EH. **Atenção dietética e atividade física no tratamento de pessoas obesas e/ou sobrepeso**. Disponível em: <<http://www.proec.ufpr.br/enec2005/download/pdf/SA%DADE/pdf%20saude/47%20-%20aten%c7%c3%20diet%c9tica%20E%20atividade%20f%cdsica%20no%20tratamento%20de%20pessoas%20obesas%20rev.pdf9>> Acesso em: 23 jan. 2007.

NAHAS, M V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Lodrina: Miograf, 2006.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem**: o que é e o que não é. São Paulo: Cortez, 1989.

NONINO-BORGES, C. B., BORGES, R. M., SANTOS J.E. Tratamento Clínico da Obesidade. **Rev. de Medicina de Ribeirão Preto**. v. 39, n. 2, p. 246-252. 2006.

NUNES, M.A.A.; APOLINÁRIO, J.C.; ABUCHAIM, A.L.G. et al. **Transtornos alimentares e obesidade**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

OLINDA Q. B., SILVA, C. A.B., Retrospectiva do discurso sobre Promoção da Saúde e as Políticas Sociais. **Revista Brasileira Promoção de Saúde**. 20, n. 2, 65-67. 2007. Disponível em www.unifor.br/rbps Acesso em: 6 mai. 2008.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Obesity: Previnting and Managing the Global Epidemic – Report of a WHO Cossultation on Obesity**. Genebra, 1997.

_____. Organização Mundial da Saúde **Obesity and overweight**. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/fact/obesity/em_2002> Acesso em: 5 out. 2006.

OPAS. Organização Panamericana da Saúde. **Representação Brasil**. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/default.cfm>> Acesso em: 31 jul. 2008.

PACHÚ, C. O. SILVA RONDINELLI. Obesidade, gene e meio ambiente na complexa rede causal da doença cardiovascular aterotrombótica. **Rev. Socerj**, v. 16, n. 2, p.204-209. 2003.

PINHEIRO, A.R.O.; FREITAS, S.F.T.; CORSO,A.C.T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Rev. Nutr**, v.17, n. 4, p.523-533. 2004.

RADÜNZ, V. **Cuidando e se cuidando**: fortalecendo o “self”do cliente oncológico e o “self”da enfermeira. Florianópolis, 1994. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1994.

_____. **Uma filosofia para enfermeiros**: o cuidar de si, a convivência com a finitude e a evitabilidade do burnout. 1999. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

_____. **Uma filosofia para enfermeiros**: o cuidar de si, a convivência com a finitude e a evitabilidade do burnout. Florianópolis: UFSC/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem. 2001.

REDE DE MEGAPAISES. Rede de Megapaíses para a Promoção da Saúde. 1988 Mar 18-20; Genebra, Suíça. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Mgpaíses.pdf>>. Acesso em 05 mai. 2008.

REIBNITZ, K S; PRADO, M L. Criatividade e Relação Pedagógica: em busca de caminhos para a formação do profissional crítico e criativo. **Rev.Bras. Enferm**, v. 56, n. 4, p. 439-442. 2003.

_____. **Inovação e educação em enfermagem**. Florianópolis: Cidade futura, 2006.

SANTOS, A M. O excesso de peso da família com obesidade infantil. **Rev.Virtual Textos & Contextos**, n. 2, dez. 2003.

SCHOSSLER, Thaís; CROSSETTI, Maria da Graça. Cuidador domiciliar do idoso e o cuidado de si: uma análise através da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 280-7, abr-jun. 2008.

SEBOLD, L. F.; RADÜNZ, V.; ROCHA, P. K. et al. Obesidade e cuidado. In: MARTINI, G. J. e KALINOWSKI, C. E. **Programa de atualização em Enfermagem: saúde do adulto: PROENF**. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2007.

SICHERI, Rosely; SOUZA, Rita Adriana de. Estratégias para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, Sup 2, p. S209-S234. 2008.

SCHUYLER, C B. Florence Nightingale. In: NIGHTINGALE, F. **Notes on Nursing: What it is, and what it is not**. London: Harrison, 1992.

SEGAL, A.; CARDEAL, M. V.; CORDÁS, T. A. Aspectos psicossociais e psiquiátricos da obesidade. **Revista Psiquiatria Clínica**, v. 29, n. 2, p.81-89. 2002.

SEGAL, A.; FADIÑO, J. Indicações e contra-indicações para a realização das operações bariátricas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, supl. III, p.68-72. 2002.

SIGULEM, D.M; TADDEI, J A A; ESCRIVÃO, M A M S; DEVINCENZI, M U. Obesidade na Infância e na Adolescência. **Rev. Compacta Nutrição**. s/d Disponível em: <http://www.pnut.epm.br/Download_Files/epm%20nutricao%20obesidade.pdf> Acesso em 23 jan. 2007.

SILVA, M J P. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. 4 ed. São Paulo: Loyola, 2006.

SOUZA, M. Humanização da abordagem nas unidades de terapia intensiva. **Rev. Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 77-78, abr/jun. 1985.

STENZEL, Lúcia Marques. A influencia da imagem corporal no desenvolvimento e na manutenção dos transtornos alimentares. In: NUNES. Maria Angélica; APOLINÁRIO, José Carlos; GALVÃO, Ana Luiza; COUTINHO, Walmir. **Transtornos alimentares e obesidade**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa em enfermagem - uma modalidade convergente-assistencial**. 2. ed. Florianópolis: UFSC, 2004.

VALENTIM, I V L; KRUEL, A J. A importância da confiança interpessoal para a consolidação do Programa de Saúde da Família. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 3, p. 777-788. 2007.

VASQUES, F.; MARTINS, F.C.; AZEVEDO, A.P. Aspectos psiquiátricos do tratamento da obesidade. **Rev. Psiq. Clin.** v. 31, n. 4, p. 195-198. 2004.

VIEIRA, Ana Beatriz Duarte; ALVES, Elíoenai Dornelles; KAMADA, Ivone. Cuidando do cuidador: percepções e concepções de Auxiliares de enfermagem acerca do cuidado de si. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 15-25, jan-mar. 2007.

WALL, M L; PRADO. M L; CARRARO, T E. A experiência de realizar um Estágio Docência aplicando metodologias ativas. **Rev. Acta Paul Enferm**, v. 21, n. 3, p. 515-9. 2008.

WANNMACHER, L. Obesidade: Evidências e fantasias. **Uso racional de medicamentos**, v.1, n.3. 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Instrumento de Levantamento de dados

Nome completo:

Pseudônimo para a pesquisa:

Data de nascimento: ____/____/____. Idade:

Fone para contato:

E-mail:

Fase:

Estuda em mais algum curso ou instituição () Sim () Não Se sim, qual?

Trabalha () Sim () Não

Se sim, local? Meio de transporte utilizado para ir a Universidade

() a pé () ônibus () bicicleta () carro () outros.

Local de Residência

Perímetro: () urbano () rural

Mora com: () família () Sozinha () Com amigos () outros

Você sente-se feliz e satisfeito consigo mesmo?

() Sim () Não () Alguns momentos

Descreva o que você entende por “Cuidar de Si”

Quais as ações que você faz para cuidar de sua saúde:

Como você descreveria seus hábitos saudáveis

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE POS-GRADUACAO EM
ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é Luciara Fabiane Sebold, sou mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – PEN/UFSC tendo como orientadora a Prof^a Dra Vera Radünz e, atualmente estou desenvolvendo a pesquisa “**Acadêmicos de Enfermagem: O Cuidar de Si para Promoção da Saúde e Evitabilidade do Sobrepeso**”. Com os seguintes objetivos: Geral Identificar as percepções dos acadêmicos sobre o Cuidar de Si para a promoção da saúde e a evitabilidade do sobrepeso. Específicos - Desenvolver encontros de sensibilização e cuidado com acadêmicos de Enfermagem com o intuito de provocar reflexões sobre o Cuidar de Si, hábitos saudáveis e a evitabilidade do sobrepeso para promoção da saúde; Identificar as percepções que os acadêmicos fazem entre o Cuidar de Si, hábitos saudáveis e peso corporal; Analisar as contribuições que os encontros de sensibilização e cuidado proporcionaram aos participantes. Entende-se que durante a vida acadêmica muitas vezes as atividades cotidianas exigem esforços que impedem o Cuidar de Si dos acadêmicos. Assim, justifica-se a importância deste estudo visto que o conhecimento que será construído a partir da pesquisa poderá auxiliar no entendimento de como os acadêmicos de Enfermagem no início de sua formação percebem a importância de Cuidar de Si e as relações com os hábitos saudáveis e o peso corporal, sendo que a pesquisadora se compromete a divulgar os resultados obtidos. E ainda, por acreditar que através da sensibilização e reflexão é possível que os sujeitos percebam a importância dessa relação para evitabilidade do sobrepeso e, por conseguinte, o desenvolvimento de futuros profissionais saudáveis. Os dados serão coletados durante a realização de oficinas de sensibilização sobre o Cuidar de Si, e a relação deste com os hábitos saudáveis e o peso corporal; tendo duração de 2h e nestas, será aplicado um instrumento estruturado com questões abertas e fechadas. A participação nesta pesquisa não lhe trará complicações legais. Os procedimentos adotados obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade, de forma que não haverá riscos para você participar. Você não terá nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação. Se você tiver alguma dúvida em relação ao estudo ou não quiser mais fazer parte do mesmo pode entrar em contato pelos telefones (48) 3258-8797 / (48) 9957-0924 / (48) 3721-9480 e/ou e-mail: fabisebold@gmail.com. Caso você aceite participar, posso garantir que seu nome ficará em sigilo, bem como as informações fornecidas só serão utilizadas neste trabalho.

Assinaturas:

Pesquisadora Principal – Enf^a Mda Luciara Fabiane Sebold

Pesquisadora Orientadora Prof^a. Dr^a Vera Radünz

Eu, _____,
fui esclarecido (a) sobre a pesquisa “**Acadêmicos de Enfermagem: O Cuidar de Si para
Promoção da Saúde e Evitabilidade do Sobrepeso**” e concordo que meus dados sejam utilizados
na realização da mesma.

Assinatura: _____

RG:

Florianópolis, _____, de _____ de 2008.

APÊNDICE C – Diário de campo

NE + NO	NT	NM	NC

NE – notas dos encontros - Transcrição das falas gravadas nos encontros e observações

NO – notas de observação

NT – notas teóricas - relato das interpretações feitas pelo pesquisador no momento da coleta dos dados ou durante a organização das informações

NM – notas metodológicas - estratégias utilizadas para a coleta das informações

NC – notas de cuidado - ações de cuidado

APÊNDICE D - Dinâmicas

Dinâmicas realizadas no 1º Encontro de Sensibilização e Cuidado

Dinâmica de apresentação - “Dinâmica da Vida”

Objetivo: apresentação do grupo e interação entre os participantes

Número de participantes: 15 a 35

Materiais: Balões, e pedaços de papéis contendo frases.

Descrição da dinâmica:

Colocar as frases escritas em pequenos pedaços de papeis no interior dos balões e enche-los. Afixar os balões no teto da sala.

Nesta dinâmica os acadêmicos completarão as frases que estão em balões afixados no teto. Após colocarão ao grupo suas frases completadas.

Exemplos das frases:

Adoro muitas coisas...

Fico feliz quando...

Sinto que estou integrada no grupo quando...

Uma das coisas que mais me deixa triste é....

Tenho medo de...

Nada me irrita mais que...

Uma lembrança que sinto saudade...

Amor significa...

Minha maior esperança é...

Sinto-me envergonhado quando...

Para mim o que existe de mais importante...

Diante de um espelho...

Se me restasse um ano de vida...

A emoção que tenho mais dificuldade de controlar...

Os outros dizem...

Diante de uma dificuldade...

Se não fosse eu mesmo...

Se eu pudesse mudar algo na minha vida eu mudaria...

O que mais gosto de mim é...

Um lugar especial para mim é...

O que mais me apavora é...

O momento que me sinto mais segura é...

O que mais recordo de minha adolescência...

A comida significa para mim...

A amizade para mim é...

Meu lazer predileto...

Gosto de perfeição quando me refiro a...

O que mais ameaça minha segurança é...

Minha vida está em alta quando as coisas vão bem...

Dou minha total atenção quando o momento é...

Meu humor muda quando...
 Sou capaz de mover céus e montanhas quando...
 Se eu fosse capaz...
 Tenho jogo de cintura quando...
 A minha maior preocupação...

Dinâmica - “Elaboração de cartazes”

Objetivo: identificar e analisar as percepções sobre o Cuidar de Si tema abordado

Número de participantes: 15 a 35

Materiais: papel pardo, revistas, canetas hidrocor, lápis de cor, cola, tesoura

Descrição da dinâmica:

Os acadêmicos formaram grupos, os quais elaborarão cartazes e responderam ao seguinte questionamento: O que é Cuidar de Si?

Após apresentarão ao grande grupo suas considerações, explicitando como e quais as conclusões do grupo sobre o tema abordado

Dinâmicas realizadas no 2º Encontro de Sensibilização e Cuidado

Dinâmica: Grupos de frutas e verduras

Objetivo: “quebrar o gelo” e formar grupos de trabalho aleatórios para a próxima dinâmica

Número de participantes: 15 a 35

Materiais: papel branco, canetas hidrocor, lápis de cor

Descrição da dinâmica:

Os participantes devem escolher uma fruta ou verdura de sua preferência e desenhar num papel em branco, após se identificar e esclarecer o porquê da escolha para o grupo.

Dinâmica – “Assumindo Papéis”

Objetivo: Identificar e analisar como os associam a Cuidar de Si e a prevenção e promoção da saúde em relação ao sobrepeso; fazer relações entre a promoção da saúde e o cuidado de si enfocando o aspecto de relacionamento

Número de participantes: 15 a 30

Materiais: fantasias, como vestidos, chapéus, sapatos, colares, óculos.

Descrição da dinâmica:

Os acadêmicos formaram grupos conforme as frutas e verduras, após deveriam encenar uma situação de saúde doença de acordo com um caso sorteado e trabalhar em questões de promoção da saúde. Após a elaboração da situação, onde podem por meio dos materiais fazer a devida caracterização de seus personagens. Apresentar para os outros grupos a situação idealizada.

Dinâmicas realizadas no 3º Encontro de Sensibilização e Cuidado

Objetivo: Identificar os dados de hábitos saudáveis, pesar e medir os acadêmicos

Número de participantes: 15 a 35

Materiais: papel branco, canetas, balança e fita métrica, textos

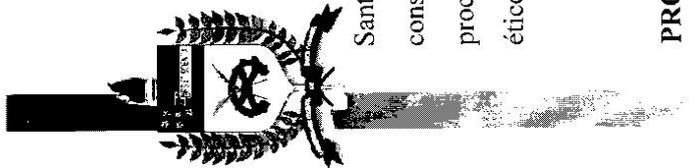
Descrição da dinâmica:

Distribuir materiais didáticos (textos) sobre obesidade e junto a estes o instrumento de coleta de dados sobre seus os hábitos e o cuidado de si.

Dinâmica – “hábitos saudáveis não saudáveis”

Dividir o grupo em dois grupos. O primeiro grupo faz um círculo e senta no chão, e deverá falar um hábito de vida não saudável. O segundo grupo fica de pé atrás de cada componente do círculo sentado, e a partir do momento que o grupo sentado falar um hábito não saudável o que estava de pé fala um hábito de vida saudável “salvando” o colega do círculo. Assim eliminando o par.

ANEXO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Pró-Reitoria de Pesquisa
Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos

CERTIFICADO Nº 052

O Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos (CEPSH) da Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N.º 0584/GR/99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o contido no Regimento Interno do CEPSH, **CERTIFICA** que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

APROVADO

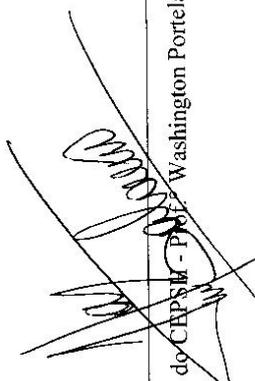
PROCESSO: 069/08 FR-187518

TÍTULO: Promoção de saúde dos acadêmicos de enfermagem pelo cuidar de si e a evitabilidade do sobrepeso.

AUTORES: Vera Radünz e Luciara Fabiane Sebold .

DEPARTAMENTO: CCS

FLORIANÓPOLIS, 30 de Maio de 2008.


Coordenador do CEPSH - Pró-Reitoria de Pesquisa
Washington Portela de Souza