

PRÁTICA EDUCATIVA: A UNIBIÓTICA COMO ESTRATÉGIA PARA MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA

EDUCATION PRACTICE: UNIBIOTIC AS
STRATEGY TO IMPROVE THE QUALITY OF LIFE

Erlândia Silva Pereira ()*

RESUMO

Esta pesquisa objetivou quantificar os benefícios da Unibiótica – método natural que propõe a recuperação e manutenção da saúde, com treinamento constante da capacidade física, intelectual e moral – na qualidade de vida da população atendida pelas equipes do Programa Saúde da Família – PSE, em Uberlândia – MG. Para isso foi iniciado um grupo de cerca de trinta pessoas, que conta atualmente com sessenta e duas participantes. Para aferir resultados de observação, optou-se por aplicar um questionário a dez participantes do grupo, sorteados aleatoriamente. Os resultados mostram que houve, por parte dos participantes, melhoria nas condições psíquicas, na coordenação motora, nos hábitos alimentares, aumento dos vínculos afetivos, maior agilidade e auto-cuidado e diminuição do estresse. A Unibiótica está se mostrando como uma alternativa para elevar a qualidade de vida das pessoas acompanhadas pelo PSE, ajudando-as a se tornarem sujeitos ativos no seu processo de emancipação.

PALAVRAS CHAVES: Promoção em saúde. Programa Saúde da Família. Unibiótica.

ABSTRACT

This research to analysed the benefits of Unibiotic, a natural method that proposes recovery and maintenance of health, with constant training of the physical, intellectual and moral capacities in the quality of life of the population taken care of for the teams of the PSF in Uberlândia – MG. a group was initiated with approximately thirty people and counts currently on sixty-two participants. To get results of observation, it was opted to apply a questionnaire to ten participants of the group, randomly chosen. It had on the part of the participants, better psychic conditions, increase of the affective bonds, improves in the motor coordination, agility and auto-care, reduction of stress and improvement of the alimentary habits. Unibiotic is showing itself as an alternative way to improve the quality of people's lives followed by the PSF. It is accessible, doesn't depend on any sophisticated training or impose any restrictions to whom desires to participate and it can be developed by the population itself from the appropriation of the technique.

KEYWORDS: *Promotion in health. Health Program of the Family. Unibiotic.*

(*) Assistente Social da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia – MG; professora do Curso de Serviço Social da Faculdade Católica de Uberlândia; especializações: Planejamento Social e Estratégia de ação profissional; Administração Pública Municipal; Desenvolvimento Gerencial de Unidade Básica de Sistema Único de Saúde; Terapia Familiar e de Casal.

INTRODUÇÃO

A saúde é fundamental no desenvolvimento humano. Considerando esse enfoque buscou-se o conceito de saúde na Organização Mundial da Saúde, que a define como o bem-estar físico, mental, espiritual e social a ser alcançado. Percebe-se assim que o enfoque aqui dado está contemplado no conceito maior de saúde daquela organização, que a concebe ainda como o recurso que cada pessoa dispõe para viver, produzir, participar, conhecer e reger sua existência.

Na Constituição Federal de 1988 detectou-se o referendamentum da concepção de saúde da Organização Mundial. O artigo 196 daquela Constituição deixa claro que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

A VIII Conferência Nacional de Saúde¹ definiu mecanismos para a reversão do modelo de atenção à saúde centrado nas ações curativas, cujo foco assistencial estava no atendimento médico-hospitalar. O caráter preventivo e social embutido no novo conceito de saúde, atrelado à qualidade de vida e às diretrizes preceituadas na Carta Magna, não só reforçou a idéia de que os serviços de saúde estariam voltados para o atendimento integral, como também ampliou a caracterização e tipificação dos profissionais de saúde. Isso se nota na afirmação de prioridades para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, e para as ações coletivas de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde.

Nesse contexto a Prefeitura Municipal de Uberlândia-MG, implanta o Programa Saúde da Família (PSF). Trata-se de uma estratégia do Ministério da Saúde que estabelece mudanças na forma de atender a população a partir de uma visão humanística, organizando a família, o meio ambiente e a co-participação da população no processo saúde-doença-cuidado. O enfoque na

¹ VIII Conferência Nacional de Saúde teve a participação de mais de quatro mil pessoas, com representantes de quase todas as entidades públicas do setor saúde. Sua principal conquista foi a elaboração de um projeto de Reforma Sanitária defendendo a criação de um sistema único de saúde que centralizasse as políticas governamentais para o setor, desvinculadas da Previdência Social e, ao mesmo tempo, regionalizasse o gerenciamento da prestação de serviços, privilegiando o setor público e universalizando o atendimento. Por outro lado afirmava-se um conceito ampliado de saúde, como resultante de condicionantes sociais, políticas e econômicas (GUIA, 2007).

saúde e na educação propicia assim grande alcance na cobertura assistencial, pois é este o primeiro nível de contato da família e da comunidade com o sistema de saúde, garantindo, ao mesmo tempo, a igualdade de acesso à saúde para a população e adoção de medidas educativas que promovam melhor qualidade de vida.

Existem 38 equipes de saúde da família, sendo que atualmente o cadastro no Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) aponta uma cobertura de 25% abrangendo 153.151 pessoas e 42.707 famílias. O município encontra-se em fase final de implantação de mais duas equipes, ampliando a cobertura para 27%.

Dessa forma a meta principal do PSF da Prefeitura de Uberlândia é a democratização do saber, levando o conhecimento às pessoas para a promoção e, sobretudo, a recuperação da saúde, assegurando sempre a assistência e o desenvolvimento do vínculo entre membros da família e a equipe de saúde.

Tendo em vista a importância do PSF em uma atuação preventiva, aproveitando os recursos da comunidade, é que foi proposto o Projeto da Unibiótica, que segundo Yum² (1992), é um dos métodos naturais que propõe a recuperação e a manutenção da saúde, treinamento constante da capacidade física, intelectual e moral, levando à saúde total e ao reencontro do homem com a natureza, contribuindo assim na construção do novo modelo de saúde, mais resolutivo e humanizado, consubstanciando a estratégia do cuidado.

O objetivo deste trabalho é propiciar à comunidade acesso às ações básicas de prevenção e melhoras na qualidade de vida.

O PSF Jardim das Palmeiras I e III, além dos profissionais da equipe mínima, conta com a participação de assistentes sociais, psicólogos e fisioterapeutas. Segundo a percepção da Assistente Social que desenvolve ações junto às duas equipes de PSF, no atendimento cotidiano os usuários buscam algum tipo de resposta para a falta de qualidade de vida, desde apatia com a vida até conflitos familiares, consumo de medicamentos, procura de um vínculo efetivo e afetivo com a equipe, e até mesmo a necessidade de ter maior autonomia no modo de conduzir a vida.

Este projeto se justifica em razão da investigação que foi realizada e do trabalho de ressignificação da saúde, da cura para a população assistida,

² Dr. Jonk Suk Yum, médico coreano radicado no Brasil, desde 1976, fundou a Unibiótica que teve sua origem no estudo de cerca de 8.000 volumes de medicina, tanto oriental como ocidental compreendendo 18 grandes métodos de tratamento e 362 técnicas de cura (YUM, 1992).

por meio das atividades proporcionadas, contribuindo para retirar o usuário do isolamento social e da doença, pois as práticas ou atividades coletivas propiciadas pelo projeto favorecem o estabelecimento da comunicação, de interações sociais, da formação de grupos, não só pela “cura”, mas também pela saúde.

DESENVOLVIMENTO DA EXPERIÊNCIA

Em maio de 2006 a partir da iniciativa da Assistente Social que acompanha as Equipes I e III do bairro Jardim das Palmeiras, fez-se um convite às pessoas atendidas nas duas unidades do PSF e também aos profissionais de cada uma delas, onde foi montado um grupo com seis pessoas da comunidade: quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma assistente social e uma estudante de fisioterapia (voluntária), para se tornarem facilitadores na Unibiótica.

Foi feita uma capacitação pela equipe da Associação dos Unibióticos de Uberlândia no mês de maio de 2006 e, a partir daí, esse grupo vem se reunindo diariamente, das 7:30 às 8:30, num espaço cedido pela própria comunidade – Grêmio Esportivo e Cultural.

Formou-se uma Equipe de Condução do trabalho composta por um coordenador (da comunidade); vice-coordenador (Assistente Social do PSF); uma secretária (da comunidade); um tesoureiro (da comunidade), sete facilitadores sendo quatro ACS e três da comunidade. Ficou definido que a Equipe de Condução sempre deverá ter como participante um ou mais membros da equipe de PSE.

Vários são os profissionais da equipe do PSF que contribuem para o desenvolvimento do projeto: auxiliar de enfermagem, enfermeiro, médico, fisioterapeuta e o psicólogo. O Assistente Social administra o desenvolvimento do projeto, em conjunto com os demais parceiros; coordena e desenvolve todas as atividades inerentes ao projeto; atua como facilitador das atividades da Unibiótica; busca parceiros para a realização do projeto; acompanha a frequência dos participantes e avalia as justificativas em caso de faltas; realiza palestras educativas em saúde e as relações sociais – dinâmicas e vivências; faz entrevista social e aplica questionário específico para acompanhamento e avaliação do projeto.

O projeto conta com o apoio dos seguintes parceiros: Grêmio Esportivo e Cultural, Associação dos Moradores do Bairro Jardim das Palmeiras, Associação dos Unibióticos de Uberlândia.

Todos os participantes da Equipe de Condução e profissionais da equipe do PSF realizam avaliação das atividades em conjunto com os demais parceiros, propondo alterações, se necessário, para alcançar o objetivo proposto. As atividades realizadas na Unibiótica são: aquecimento com música, exercícios específicos, meditação e mensagens ou depoimentos.

A Unibiótica propõe o Decálogo da Saúde. São dez mandamentos que possibilitam produzir a endorfina, fortalecer o linfócito T e eliminar as quatro causas da enfermidade crônica, ou seja, distúrbios de coluna, problema de circulação sanguínea, anormalidade no sistema nervoso, e desequilíbrio do ácido/base na corrente sanguínea. Neste trabalho são propostos oito dos dez mandamentos a seguir: dormir em cama dura; travesseiro de madeira; beber água; ingestão de verduras cruas; exercícios vasocapilar; exercício de peixinho; exercício do João teimoso e exercício do sapinho (YUM, 1992). Os outros dois mandamentos – jejum matinal e banhos alternados – não são adotados, já que não podem ser aplicados para alguns integrantes do grupo. Nesse grupo específico acrescentamos: aferição da pressão arterial, palestras sobre educação em saúde e dinâmicas e vivências com foco na melhoria da auto-estima, o que o diferencia dos outros grupos de Unibiótica existentes em outras comunidades não vinculadas ao PSE.

Esse grupo iniciou-se com aproximadamente trinta pessoas em maio de 2006 e em outubro já contava com mais ou menos sessenta participantes. Atualmente encontram-se participando rotineiramente setenta e duas pessoas.

Para aferir resultados de observação em novembro de 2006 optou-se por aplicar um questionário de avaliação dos indicadores de saúde mental, onde se selecionou 10 perguntas extraídas do Questionário de Avaliação de Vínculos disponibilizado pelo Movimento Integrado de Saúde Comunitária – MISC de Fortaleza (BARRETO, 2005). O questionário pode ser visto no Anexo 1.

Os questionários foram aplicados em outubro de 2006 pela Assistente Social em dez participantes do grupo de sessenta, sorteados aleatoriamente, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS ENCONTRADOS

Os resultados obtidos por meio da aplicação do questionário estão expressos nos seguintes gráficos:

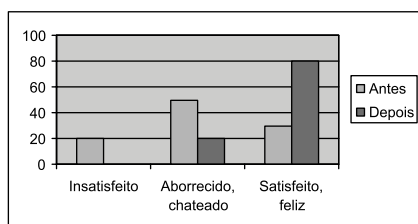


Gráfico 1 – Distribuição em porcentagem dos usuários antes e depois da inserção no grupo em relação ao Vínculo Familiar.

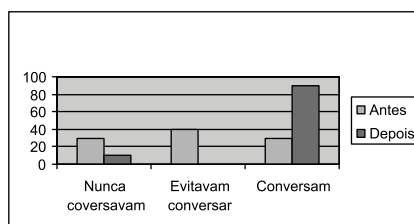


Gráfico 2 – Distribuição em porcentagem dos usuários antes e depois da inserção no grupo em relação ao Vínculo Conjugal.

Como mostra o gráfico 1, após a sua participação no grupo, 80% dos usuários estão satisfeitos e felizes, vivendo com as pessoas da sua família e antes 50% estavam aborrecidos e 20% insatisfeitos.

O gráfico 2 demonstra que 90% dos usuários conversam com seus cônjuges quando vivenciam um conflito, enquanto antes de serem inseridos no grupo, 30% nunca conversam e 40% evitavam conversar.

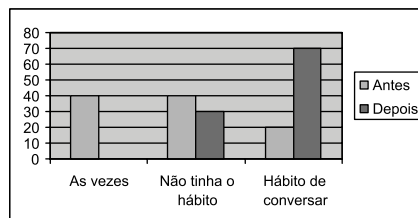


Gráfico 3 – Distribuição em porcentagem dos usuários antes e depois da inserção no grupo em relação ao Vínculo Filial.

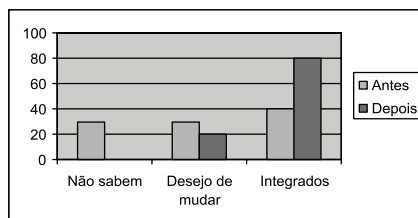


Gráfico 4 – Distribuição em porcentagem dos usuários antes e depois da inserção no grupo em relação ao Vínculo Comunitário.

No gráfico 3 podemos observar que, após a inserção no grupo com relação ao Vínculo Filial, apenas 20% dos participantes tinham o hábito de conversar com seus filhos, e após, esse hábito passou para 70%.

O gráfico 4 mostra que, 80% dos usuários se sentem integrados e felizes

morando nesta comunidade, no entanto antes de participarem do grupo 30% tinham desejo de se mudarem e 30 % não sabiam.

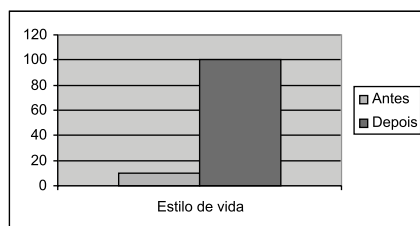


Gráfico 5 – Distribuição em porcentagem dos usuários antes e depois da inserção no grupo em relação ao Vínculo de Saúde Física.

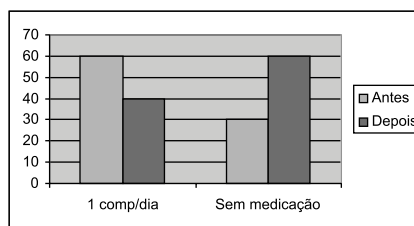


Gráfico 6 – Distribuição em porcentagem dos usuários antes e depois da inserção no grupo em relação ao Vínculo de Saúde Psíquica.

Podemos observar que 100% dos usuários, atribuem sua saúde ao estilo de vida que levam; 60 % dos usuários não estão tomando nenhuma medicação para depressão; 40% tomam um comprimido por dia, sendo que antes da inserção no grupo somente 30% não tomava medicação.

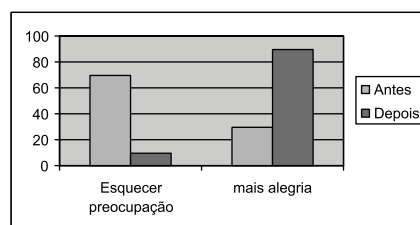


Gráfico 7 – Distribuição em porcentagem dos usuários antes e depois da inserção no grupo em relação ao Vínculo de Lazer.

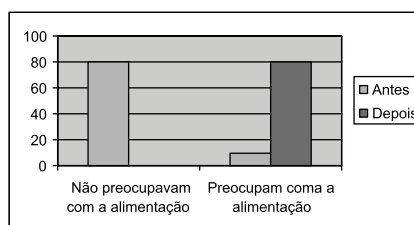


Gráfico 8 – Distribuição em porcentagem dos usuários antes e depois da inserção no grupo em relação ao Vínculo Alimentar.

Conforme o gráfico 7, após a participação no grupo, 90 % dos usuários praticam lazer para viver com mais alegria, disposição e felicidade, enquanto antes, 70% consideravam o lazer como forma de esquecer as preocupações.

O gráfico 8 nos mostra que 80% dos usuários após a inserção no grupo se preocupam com a sua alimentação, sendo que antes, 80% não se preocupavam.

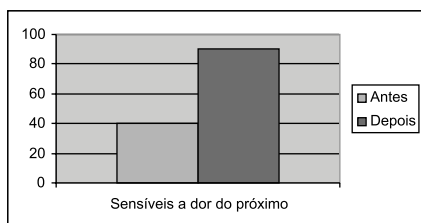


Gráfico 9 – Distribuição em porcentagem dos usuários antes e depois da inserção no grupo em relação ao Vínculo de Solidariedade.

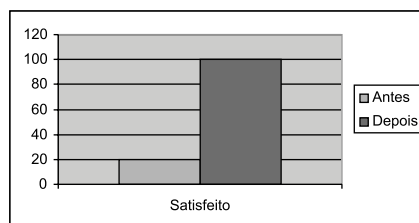


Gráfico 10 – Distribuição em porcentagem dos usuários antes e depois da inserção no grupo em relação ao Vínculo Apoio Social.

O gráfico 9 aponta que 90% dos usuários depois de participarem do grupo apresentam-se sensíveis à dor e ao sofrimento do próximo, o que antes acontecia com apenas 30%.

No gráfico 10, notamos que 100 % dos usuários se sentem satisfeitos participando de grupos e associações, após a sua inserção no projeto.

Após a utilização do instrumento de avaliação, confirmou-se que a Unibiótica é considerada uma alternativa para melhorar a qualidade de vida dos usuários. Ela é acessível, não depende de treinamento sofisticado, não impõe nenhuma restrição a quem deseja participar, podendo ser desenvolvida pela própria população a partir da apropriação da técnica.

Houve, por parte dos participantes do grupo, relatos de melhora nas condições psíquicas, na coordenação motora, na pressão arterial, nos hábitos alimentares, como também aumento dos vínculos afetivos, da agilidade, do auto-cuidado e diminuição do estresse.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em todos os níveis de atenção à saúde, o trabalho interdisciplinar tem permitido uma abordagem integral sobre os fenômenos agravantes que põem em risco a saúde da população, contribuindo para maior eficiência e eficácia dos programas e serviços oferecidos. O Serviço Social tem construído historicamente, para a área da saúde, projetos que viabilizam a participação dos usuários, valorizando a informação, a prevenção, a doença, desde os cuidados básicos à ênfase a atenção primária. Nesse sentido a atuação do assistente social na atenção primária de saúde vincula-se a uma estratégia de organiza-

ção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS. Esse trabalho iniciou-se graças ao interesse e empenho de uma profissional de Serviço Social, comprovando a importância do envolvimento de outros profissionais, além da equipe mínima, hoje preconizada pelo Ministério da Saúde.

Portanto, por meio desse trabalho, o usuário descobre em si um potencial que já existia, atuando agora como sujeito ativo num processo de emancipação, uma vez que por intermédio dessa atividade em grupo trabalha-se os vínculos afetivos e sociais do usuário, alcançando uma melhora na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BARRETO, Adalberto; RIVALTA, Miriam. *Avaliação dos indicadores de saúde mental: cuidando do (a) cuidador (a)*. Fortaleza, 2005.

BRASIL. Constituição (1998). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado federal, 1988.

GUIA DO ACERVO DA CASA DE OSVALDO CRUZ. Quadro Geral de Acervo. *Coleção VIII Conferência Nacional de Saúde*. Disponível em: < http://www.coc.fiocruz.br/areas/dad/guia_acervo/arq_pessoal/conferencia_nacional.htm >. Acesso em: 22 fev. 2007.

YUM, Jong Suk. *Natureza: laboratório da vida com S.O.S. natural*. Porto Alegre, Pallotti, 1992. 512 p.