

Boletim SIS

2013
v.5 n.1

OLÁ LEITOR(A)

Apresentamos a 9ª Edição do Boletim entre SIS. O objetivo desta edição é discorrer sobre o tema do próximo Seminário Integrado entre SIS 2013, o envelhecimento.

Para isso começamos com um texto sobre a importância da auto estima na terceira idade:

A terceira idade é uma fase que vem acompanhada de muitas limitações, mudanças no organismo, na aparência, nos gostos e no ritmo de vida. Mas é também um período em que o ser humano passa há ter mais tempo para relaxar, se divertir e buscar concretizar sonhos que ainda não concretizou.

Para que esta idade seja vivida de modo agradável, é primordial que a pessoa tenha uma boa autoestima, objetivos diários a realizar, atividades de lazer, boa companhia, momentos de reflexão e de aceitação, entendendo que o envelhecimento não é algo ruim, mas um privilégio. É ele que torna a pessoa mais sábia, experiente e apta a aconselhar outros com os conhecimentos que adquiriu durante a vida. Ao fazer isto o idoso sente-se útil e consequentemente mais feliz.

A autoestima depende do estado de espírito e da forma como se encara esse novo estilo de vida que se passa a ter. Portanto é importante reconhecer que o espírito só envelhece se permitirmos e é ele que determina a maneira de se ver, se aceitar e de viver.

Estar na “melhor idade” é poder olhar para trás e ver tudo que foi realizado. Mas é também poder olhar para frente e ver o que ainda se pode realizar, tendo sempre o respeito, a valorização e o amor merecidos.

Amanda Luisa Kessler

Acadêmica do 3º semestre de Nutrição e bolsista do SIS-UNISC

BOA LEITURA

Comissão da 9ª edição do Boletim Entre SIS.

Programa Terceira Idade na UNISC

As ações voltadas ao Envelhecimento na UNISC estão completando 20 anos junto com o nascimento da Universidade. Em 1993 a professora Zélia Ohlweiller, pioneira no curso de Ed. Física, inicia a caminhada e a hidroginástica para a terceira idade na UNISC. Ao longo dos anos muitas outras atividades, áreas do conhecimento e professores foram se agregando e em outubro de 2009 é lançado o Programa Terceira Idade na UNISC com a formatação que possui hoje. Em 2010 a professora Zélia se aposenta e em maio de 2011 a professora Silvia Areosa, do departamento de psicologia, assume a coordenação do mesmo.

Nestes dois anos de gestão o Programa ganhou espaço próprio (sala 510), lançou na página da UNISC o site do Programa 3 Idade, com informações relevantes ao público idoso e ampliou as áreas e atividades realizadas em prol de um envelhecimento com qualidade de vida, envolvendo acadêmicos de várias áreas do conhecimento em ações de ensino, pesquisa e extensão. Criou projetos novos como o curso de “Especialização em Envelhecimento e Qualidade de vida” e o mais recente “Universidade do Adulto Maior (UNIAMA)”, com o objetivo de trazer os idosos em situação de vulnerabilidade social para dentro da Universidade, e assim se beneficiar com a possibilidade de uma educação continuada. Em 2012 a UNISC leva, pela 1ª vez, ao IV Fórum Gaúcho das IES em ações voltadas ao envelhecimento um grupo de idosos “Dançar na Terceira Idade”, que se apresenta e participa do evento. Após concorre e ganha entre as demais Universidades a possibilidade de estar coordenando este Fórum nos próximos dois anos (2013/2014). Em 2014 a UNISC e o Programa Terceira Idade estarão realizando o VII Fórum Gaúcho com Ações voltadas ao Envelhecimento e recebendo os acadêmicos e profissionais de todo o estado.

O SIS sempre foi parceiro do Programa Terceira Idade em várias ações conjuntas e o seminário anual que este ano tem como tema central o idoso, é reflexo deste trabalho coletivo que tem sido realizado por professores, funcionários e acadêmicos engajados com a proposta de uma Universidade para todos.

Silvia Coutinho Areosa

Coordenadora do Fórum das IES

Por uma sociedade sem manicômios!



No dia 18 de Maio comemoramos, no Brasil, o dia da Luta Antimanicomial, um movimento que luta por uma **sociedade sem manicômios**.

Vários estudos apontam que, durante muito tempo, os hospitais psiquiátricos exerceram a função de banir do espaço público toda a população indesejada, como alcoolistas, prostitutas, boêmios, pessoas que viviam nas ruas, assim como aqueles que estavam fora do mercado de trabalho ou eram considerados “loucos”. Tal estratégia privou milhares de pessoas de circular pelas cidades, negando seus direitos sociais e civis, ao incluí-las em instituições onde suas histórias de vida eram desconsideradas. O cuidado com a vida humana, nem sempre era a prioridade. Ao contrário, os manicômios produziam mais sofrimento e alienação. Com o movimento pela Reforma Sanitária e o declínio da ditadura militar, emerge o movimento pela Reforma Psiquiátrica brasileira que busca outras formas de tratamento para o sofrimento psíquico. Hoje, contamos com uma Política Nacional de Saúde Mental, na qual a internação em hospitais psiquiátricos é apenas uma das possibilidades, em meio a diferentes modos de assistência.

Com legislação em saúde mental, produzida após os anos de 1990 e, em especial, com Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, foram criados os Centros de Atenção Psicossocial, Serviços Residenciais Terapêuticos, Centros de Convivência e Cultura, leitos psiquiátricos em hospitais gerais, além da ampliação dos cuidados em saúde mental na rede básica de saúde. Conforme dados do Ministério da Saúde, em 2011, o Rio Grande do Sul já contava com 147 CAPS, entre eles 17 especializados no atendimento de crianças e adolescentes e 26 voltados para o cuidado de pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas. Esses números indicam que uma considerável parcela da população recebe assistência em saúde mental de forma territorializada, podendo conciliar o tratamento com outras atividades cotidianas, como o cuidado com os filhos, o trabalho e as atividades de lazer.

É verdade que temos muito a conquistar, porém, reivindicar apenas a abertura de mais leitos psiquiátricos não solucionará os problemas da população. É preciso lutar pelo cumprimento da legislação vigente e pela implantação dos CAPS III nas cidades com população acima de 200.000 habitantes. E ainda, pela efetiva assistência à saúde mental na rede básica de saúde, sobretudo, nos municípios de pequeno porte. No Rio Grande do Sul, 80% dos municípios contam com uma população com até 20.000 habitantes, o que exige estratégias de cuidado diferenciadas dos grandes centros urbanos.

No dia 23 de maio de 2013, o Departamento do curso de Psicologia da UNISC, junto aos representantes do Diretório Acadêmico e alunos do curso de Psicologia, promoveu um ato público no Centro de Convivência da universidade, momento em que se reafirmou a comemoração do dia 18 de Maio como simbólico para a reflexão sobre o mundo que queremos. Nessa ocasião, reafirmou-se o compromisso da categoria contra a mercantilização da saúde e da doença, isso porque falar em uma sociedade sem manicômios não significa deixar as pessoas que precisam de cuidado sem assistência. Ao contrário, trata-se de cuidá-las, sem excluí-las!

Karla Gomes Nunes

Docente do curso de Psicologia da
UNISC



Eu Passei por aqui ... O que estou fazendo agora ?

Em 2012, ingressei na Residência Integrada em Saúde (RIS), oferecida pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS). Que é uma modalidade remunerada de pós-graduação, que preconiza o aprendizado em serviço, preparando o profissional para trabalhar na lógica do Sistema Único de Saúde (SUS). A ESP/RS oferece quatro programas de residências: Saúde Mental Coletiva, Atenção Básica, Pneumologia Sanitária e Dermatologia Sanitária.. O programa que eu escolhi foi Dermatologia Sanitária.. Esse Programa é desenvolvido, no primeiro ano, dentro do Ambulatório de Dermatologia Sanitária, serviço de nível secundário do SUS, mantido pela Secretaria Estadual de Saúde e especializado em quatro eixos de atenção: Hanseníase, Dermatologia geral, e Doenças Sexualmente Transmissíveis.

O papel da Psicologia, além de desenvolver atividades referentes ao seu núcleo profissional, também tem o seu fazer de forma integrada com a equipe multidisciplinar, na busca do cuidado integral aos usuários. Realiza, junto com a equipe e usuários, a gestão do cuidado e trabalha em vistas a articulação de redes de atenção. Assume o papel de profissional de referência, vinculando o usuário ao serviço, acionando também a rede externa, quando necessário.

Dentre as muitas tarefas e possibilidades, estão os projetos de pesquisa e intervenção voltados à produção do conhecimento e participa das instâncias de controle social, fortalecendo o exercício da democracia na gestão do SUS. Em abril desse ano eu ingressei no Centro de Referência para o Assessoramento e Educação em Redução de Danos (CRRD), também mantido pela ESP/RS, desenvolvendo ações na área de Educação Permanente e gestão da educação, tendo a Redução de Danos como diretriz do trabalho. Desta forma, são múltiplas as possibilidades dentro da RIS. Além de estudar, trabalha-se diretamente no campo com os usuários, aproximando, assim, a teoria da realidade. A residência é uma excelente qualificação para quem deseja ingressar no SUS ou em outros serviços, oportunizando o aprendizado na lógica da Saúde Coletiva.

Marjorie H. Fontoura

Psicóloga Residente da Escola de Saúde Pública
Ex-Estagiária do SIS

Cuidados com interações medicamento – alimento na pessoa idoso

Prof. Luciano Lepper, Nutricionista e Farmacêutico (Tutor do Pet- saúde - UNISC); **Michelle Machado Winck**, Farmacêutica da Farmácia Escola UNISC **Manoela Theisen**, Farmacêutica da Farmácia Escola UNISC

O processo natural do envelhecimento aliado à necessidade da utilização de fármacos e a mudança do estado nutricional da pessoa idosa ocasionam alterações físicas, fisiológicas e psicossociais, que nesta fase da vida tornam-se mais proeminentes se o uso for indiscriminado ou sem orientação profissional. Sempre utilizar medicamentos prescritos, cuidando o local de armazenagem, evitando o contato direto na luz ou calor e lugares úmidos como banheiros. É importante descartar os medicamentos em locais e lixeiras destinados para este fim para não contaminar o solo e a água. O profissional de saúde deve avaliar com a equipe multidisciplinar a biodisponibilidade da relação mútua entre o medicamento e o alimento, e consequentemente traçar a recomendação dietética adequada à ingestão do medicamento. Assim, os medicamentos prescritos devem ser utilizados no horário correto e sem alterar a dosagem por conta própria. Medicamentos se utilizados de forma errada e não orientada podem provocar alterações no metabolismo dos nutrientes ocasionando diversas patologias como a osteoporose (deficiência de vitamina D e cálcio), anemia (deficiência de vitamina B12 e Fe), diarreia, constipação, anorexia, e a desnutrição. O Captopril é um fármaco anti-hipertensivo deve ser ingerido com o estômago vazio, 30 minutos antes dos alimentos, pois estes diminuem a absorção em 30 a 40%. Quem o utiliza deve assegurar ingestão hídrica adequada, e diminuir o sódio e sal na dieta. O Propranolol se recomenda ingerir com alimento, para aumentar a taxa de absorção. Já o Ácido Acetil Salicílico deve-se ingerir com alimentos ou logo após a ingestão de alimentos para diminuir o desconforto gástrico. O uso abusivo de laxantes também pode tornar este paciente dependente do medicamento, assim recomenda-se aumentar o consumo de líquidos como água e fibras na alimentação, frutas e legumes. Podemos dizer que o envelhecimento com qualidade de vida, baseia-se no equilíbrio do uso do medicamento, relacionado à alimentação adequada, e assim a eficácia do tratamento ou prevenção de doenças.

SEXUALIDADE E ENVELHECIMENTO



A sexualidade está presente no ser humano desde seu nascimento até o final da sua vida, com variáveis conforme a fase do ciclo vital. Diante de sua história no desenvolvimento da humanidade ocidental, sempre esteve exposta à grande influência de mitos e preconceitos criados pelo desconhecimento. Diante de tantos tabus, a sociedade continua com dificuldades em lidar com a questão da sexualidade, principalmente, no que se refere ao idoso. Nos últimos anos, a partir de 1960- 80 vêm ocorrendo uma revolução na concepção e na prática da sexualidade, o que tem se refletido, também na terceira idade. Alguns fatores tiveram influência direta no processo, sendo três os mais importantes. Primeiramente, a vida sexual deixou de ser apenas a função de procriação para se tornar uma fonte de satisfação, prazer e realização de pessoas de todas as idades. Segundo: o aumento notável e progressivo de pessoas que chegam a uma idade sempre mais avançada em condições psicofísicas satisfatórias e não dispostas a renunciar à vida sexual.

E por último: o aparecimento da AIDS obriga todos a repensar a sexualidade, reforçando a necessidade de informarem-se e falarem mais abertamente sobre sexo. Este ponto é mais preocupante na atualidade, considerando que o número de doentes com AIDS está aumentando muito entre os idosos. A causa disto se verifica estar ligada a maior atividade sexual dos idosos sem cuidados preventivos, para os quais eles não foram treinados e orientados. Na terceira idade, a dificuldade em vivenciar a sexualidade pode ter relação com mitos associados a corpos perfeitos, ao vigor físico e à juventude, que por desconhecimento e interpretações errôneas, pode proporcionar o declínio da prática sexual nessa fase. Entretanto, devemos esclarecer também que a partir de uma certa idade, variável conforme a pessoa, em torno dos 50- 60 anos , o ser humano sofre algumas importantes alterações corporais . Para as mulheres, as principais modificações relacionadas aos hormônios são: Diminuição da lubrificação vaginal;a parede da vagina fica mais fina estando sujeita a irritações, dores e sangramentos durante a penetração; na vagina pode ocorrer um encurtamento ou estreitamento e perda de sua elasticidade.. Algumas alterações com relação ao sexo masculino a partir dos 40-50 anos são: maior tempo e estimulação genital mais direta; a ereção é menos rígida; existe mudança de física de ejacular e maior controle desta; diminuição do volume do sêmen e do jato no orgasmo; as vezes diminuição da resposta orgástica; queda da ereção mais rápida após a ejaculação.

Além disso, outras alterações de saúde podem contribuir negativamente no desempenho sexual como doenças cardíocirculatórias, endócrinas como o diabete, ósseo musculares, como artrite e dores musculares que são limitantes a algumas atividades e também à prática sexual. Padrões de comportamento são criados pela sociedade sendo que o comportamento sexual não costuma ser reforçado pela sociedade na velhice. Ao contrário, é severamente punido através do preconceito que permeia essas relações. As situações vividas causam inibição da sexualidade que aliado às modificações fisiológicas que, normalmente, ocorrem com o envelhecimento, os idosos parecem incorporar e aceitar essa a sexualidade como um processo normal da idade. Inclusive reforçadas pelos filhos que não aceitam a sexualidade dos pais idosos. A falta de informação é um fator que influencia a queda da atividade sexual na terceira idade. Acredita-se que a transmissão de informações através de vários meios possa diminuir as crenças e tabus sobre um assunto tão cheio de preconceitos como o da sexualidade. A partir disso, é necessário nos conscientizar da importância da sexualidade em qualquer fase da vida,. A sexualidade está presente, somente com algumas mudanças, não sendo uma ou outra melhor, mas somente exercidas e percebida de outras formas. Com o avançar da idade, se perdem alguns atributos de beleza, agilidade, mas em compensação se adquire outras sensações e o que se sugere que esta percepção seja direcionada para o carinho, amizade, amor e trocas afetivas que em conjunto com a prática sexual possível pode ser perfeitamente satisfatória. Atualmente contamos com medicações, orientações, ajuda de várias formas para que no envelhecimento as atividades de sexualidade possam ser atingidas da melhor forma. O que interessa é investir em aprendizado, cuidados preventivos e buscar recursos médicos, se necessário.

“Precisamos pensar que a sexualidade madura tem seu ritmo próprio e sua manifestação peculiar e que esse fruto está ali para ser colhido e saboreado em sua estranha doçura.”

Profa MS. Renata Becker Jucá

Curso de Psicologia da UNISC: uma trajetória que completa 20 anos

Em agosto de 1993 a primeira turma do Curso de Psicologia iniciava suas aulas. Muitas foram as apreensões, sonhos e desafios de estudantes e docentes naquele inicio do curso, especialmente porque nascemos junto com a universidade, o que nos dava um misto de poder e incredulidade. Sentíamo-nos capazes de trazer para Santa Cruz do Sul, um curso de Psicologia de qualidade, apesar das dúvidas de muitos psicólogos da nossa cidade.

Revendo a trajetória do nosso curso percebemos três diferentes marcas que nos caracterizam ao longo desta trajetória. Uma primeira marca refere-se ao **compromisso com a pluralidade**. O Curso de Psicologia teve seu projeto elaborado a partir de encontros realizados entre docentes da universidade, profissionais de psicologia da região que trabalhavam em diferentes setores e uma assessoria contratada pela universidade para este fim. O movimento desencadeado no nascimento do curso foi aos poucos se aprofundando, constituindo-se hoje numa marca significativa da nossa trajetória, a participação de diferentes atores na construção do curso. Disto resulta a vivência da construção coletiva de processos que implicam ouvir, acolher e respeitar os diversos agentes envolvidos. Deste modo construímos processos de convivência multiprofissional nos projetos de pesquisa e extensão e também no Serviço Integrado de Saúde, que nasceu como um serviço escola em parceria com diferentes cursos. A convivência em equipes multiprofissionais nos coloca permanentemente em desafio, pois a interdisciplinaridade precisa ser construída a cada dia e a cada dia nos confrontamos e somos desafiados pela fragmentação.

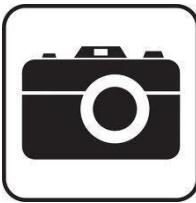
Um dos campos em que esta característica se consolida é na ênfase em processos clínicos, na qual a diversidade de abordagens (psicanálise, gestalt, cognitiva e sistêmica) proporciona ao estudante um conhecimento plural que impulsiona diferentes possibilidades de intervenção.

Outra marca que constitui o Curso de Psicologia é sua **articulação com as políticas públicas**. Por estar inserido numa universidade comunitária, teve desde o seu nascimento uma forte marca comunitária, vinculado aos movimentos sociais, comunitários e sindicais na região. Esta (con)vivência comunitária nos enlaçou às políticas públicas dos diversos setores, quando estas começaram a se estruturar no país, especialmente à política pública de saúde e de assistência, e hoje se organiza numa das ênfases do curso: psicologia políticas públicas.

Uma terceira marca do curso refere-se ao movimento estudantil que sempre foi forte dentro do curso e por vezes esteve à frente do movimento estudantil da universidade. A marca deste movimento hoje se caracteriza pelo **protagonismo estudantil** nos processos de formação e participação ativa na construção de políticas públicas e movimentos sociais na região e no estado.

Por fim, cabe destacar que, ao longo destes 20 anos, o Curso de Psicologia se consolidou interna e externamente, o que pode ser evidenciado pela última avaliação do SINAES, em que obteve nota 4 em todas as instâncias avaliadas (ENADE, IDD e CPC), o que o coloca como quarto melhor curso do Estado (entre 26 cursos avaliados) e vigésimo primeiro no país (entre 266 cursos avaliados).

Teresinha Klafke - Coordenadora do Curso
Jerto Cardoso da Silva – Subcoordenador do Curso



Fotos do SIS

Parte da equipe de supervisores e estagiários do SIS



Comissão Editorial

Ana Paula Nicolay

Lisiane Bernstein

Rodrigo Kronbauer

Tatiana Castro

Comissão de Revisão Geral

Jerto Cardoso da Silva

Edna Linhares Garcia

Site psicologia: www.unisc.br/psicologia

Facebook: facebook.com/boletim.entiesis

Blog: boletimentresis.blogspot.com.br