

Saúde pública e saúde coletiva:

Núcleo de saberes e práticas



Bianca Nunes Pimentel
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2022

Saúde pública e saúde coletiva:

Núcleo de saberes e práticas



Bianca Nunes Pimentel
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Saúde pública e saúde coletiva: núcleo de saberes e práticas

Diagramação: Daphynny Pamplona
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Bianca Nunes Pimentel

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde pública e saúde coletiva: núcleo de saberes e práticas / Organizadora Bianca Nunes Pimentel. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0155-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.551220205>

1. Saúde pública. 2. Saúde coletiva. I. Pimentel, Bianca Nunes (Organizadora). II. Título.

CDD 362.1

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

No Brasil, desde a Constituição de 1988, a saúde é reconhecida como um direito social, de acesso igualitário, integral e universal. Saúde Pública é um termo designado para definir as decisões do Estado relacionadas aos problemas de saúde no nível da coletividade. A Saúde Coletiva, por sua vez, é uma construção social, a partir das necessidades e expectativas da própria população, considerando não apenas a ausência de doenças, mas também melhorias na qualidade de vida nos diferentes cenários humanos.

A saúde depende de um conjunto de múltiplos fatores que fornecem às pessoas condições essenciais à manutenção da própria vida e do seu bem-estar. Apesar de importantes para atingir esse “estado de bem-estar”, as medidas individuais são insuficientes, sendo imperativo a organização de setores preocupados com as decisões e medidas coletivas. Esses setores buscam conhecer e identificar as necessidades de saúde para seu melhor enfrentamento, considerando variáveis importantes como a cultura de cada região, sua política atual e a situação econômica. Além disso, demais setores e empresas podem influenciar no estado sanitário das comunidades, tais como saneamento, educação, trabalho, mobilidade urbana, segurança pública, bem como as mídias e as empresas de comunicação.

Dessa forma, o livro “Saúde Pública e Saúde Coletiva: núcleo de saberes e práticas” não tem a pretensão de esgotar o tema proposto, pelo contrário, é uma composição que visa fomentar novos debates, resultado de recortes atuais da saúde pública e saúde coletiva, a partir do olhar de profissionais de variadas formações com práticas e experiências plurais.

Como esta é uma obra construída por muitas mãos, expresso meu profundo reconhecimento e gratidão aos autores e autoras, das diversas instituições de ensino e pesquisa do país que, generosamente, compartilharam seus estudos compilados neste livro, bem como meu agradecimento à Atena Editora por disponibilizar sua equipe e plataforma para contribuir com a atualização da literatura científica em prol de melhorias na saúde dos brasileiros.

Boa leitura!

Bianca Nunes Pimentel

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE NO PLANEJAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE PÚBLICA

Rafael Francisco Teixeira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5512202051>

CAPÍTULO 2..... 9

A RELEVÂNCIA DO TRABALHO INTERDISCIPLINAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

João Felipe Tinto Silva

Rannatricia Sampaio Gomes

João Carlos Dias Filho

Maria Emanuele do Rego Santos

Cinara Lima Visgueira

Liliane Maria da Silva

Héverson Batista Ferreira

Camila Freire Albuquerque

Lyanne Isabelle Fonteneles Oliveira

Maria Clara Lima Silva

Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário

Geovana Maria Rodrigues de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5512202052>

CAPÍTULO 3..... 19

ADESÃO DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS ENTRE A EQUIPE ASSISTENCIAL NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Carina Galvan

Rosane Maria Sordi

Liege Segabinazzi Lunardi

Terezinha de Fátima Gorreis

Flávia Giendruczak da Silva

Andreia Tanara de Carvalho

Adelita Noro

Paula de Cezaro

Rozemy Magda Vieira Gonçalves

Ana Paula Narcizo Carcuchinski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5512202053>

CAPÍTULO 4..... 25

ATIVIDADES DE EXTENSÃO ONLINE: UMA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE AS PUERPERAS

Cari Corrêa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5512202054>

CAPÍTULO 5..... 27

ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:

ARTICULAÇÃO DAS ESPECIFICIDADES PROFISSIONAIS

Ágna Retyelly Sampaio de Souza
Ana Paula Pinheiro da Silva
Camilla Ytala Pinheiro Fernandes
Aline Muniz Cruz Tavares
Amanda Cordeiro de Oliveira Carvalho
Pedro Victor Landim Ribeiro
José Thiago Alves de Sousa
Yolanda Rakele Alves Leandro Furtado
Luciana Nunes de Sousa
Lis Maria Machado Ribeiro Bezerra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5512202055>

CAPÍTULO 6..... 39

COVID-19 E A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UMA CIDADE DO INTERIOR GAÚCHO

Sandra Maria de Mello Cardoso
Lucimara Sonaglio Rocha
Andressa Peripolli Rodrigues
Marieli Teresinha Krampe Machado
Margot Agathe Seiffert
Rita Fernanda Monteiro Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5512202056>

CAPÍTULO 7..... 50

EDUCAÇÃO PARA DIVERSIDADE CULTURAL E ÉTNICA NO TRABALHO EM SAÚDE: CURSOS SUPLEMENTARES NO CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS/UFPB

Rilva Lopes de Sousa-Muñoz
Gustavo Gomes Santiago
Maria Eduarda Gomes Rodrigues
Maria Eduarda Silva Dias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5512202057>

CAPÍTULO 8..... 63

EDUCAÇÃO PERMANENTE: AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS

Mariana Brandalise
Míria Elisabete Bairros de Camargo
Marina Klein Becker
Ana Paula Lemes da Rosa
Italo Rottoli
Amanda Gevehr Guimarães
Rosane Sperb Mello
Aline Liares de Campos
Ana Clara Ribeiro Vargas
Leandro Abreu de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5512202058>

CAPÍTULO 9..... 77

INCAPACIDADES FÍSICAS NA HANSENÍASE: CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E REFLEXÃO ACERCA DOS DIREITOS HUMANOS

Danielly da Costa Rocha
Amanda Ramos de Brito
Fernanda Zambonin
Paulo Sérgio da Silva
Jackeline da Costa Maciel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5512202059>

CAPÍTULO 10..... 102

INFLUÊNCIA DO PRECONCEITO NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DE TRANSEXUAIS E TRAVESTIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Tuanny Italla Marques da Silva Pereira
Lídice Lílian Santos Miranda
Aislany Warlla Nunes Luna
Bruna Leticia da Silva Melo
Fernanda Emilia Xavier de Souza
Maria Clara Campos de Sá
Mariana Pereira Gama
Marcelo Domingues de Faria

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020510>

CAPÍTULO 11 113

INVISÍVEIS A CÉU ABERTO: DIREITOS EM SAÚDE DAS CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Caroline Silva de Araujo Lima
Letícia Gomes Souto Maior
Jasminy Gonçalves Moreira
Ana Luísa Sena Morais Gratão
Maria Elisa Lolli Bordoni Silva
Glória Edeni Dias Pereira Amorim
Gabriel Neves de Oliveira
Giovana Nunes de Assunção
Lara Rafaela Rodrigues de Oliveira
Letícia de Oliveira Leandro
Ana Júlia Marques Ramos
Brenda Santos Silva
Júlia Beatriz Barros Silva Lima
Maria Eduarda Marques Ramos
Lana Francischetto
Sofia Lara Almeida pontes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020511>

CAPÍTULO 12..... 124

CAMPANHA NACIONAL DE VERMINOSES: IMPACTO E ANÁLISE SOBRE AS INFECÇÕES POR GEO-HELMINTOS EM ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE BELÉM,

ESTADO DO PARÁ, BRASIL

Sheila Paula da Costa Prestes
Ricardo José de Paula Souza
Martin Johannes Enk Guimarães

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020512>

CAPÍTULO 13..... 137

PNEUMONIA: FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Silvia Cristianne Nava Lopes
Aline Silva Andrade Costa
Érica Celestino Cordeiro
Júlio César Costa dos Santos
Pâmela Cirqueira Nunes
Rafayelle Maria Campos Balby
William Vieira Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020513>

CAPÍTULO 14..... 143

O DIREITO À SAÚDE E OS DESAFIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Jade Ferreira Geraldes Iglesias
Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino
Alexia Allis Rocha Lima
Ana Luiza Alves Fonseca Pellissaro
Ana Paula Dupuy Hermes
Beatriz Ramos Canato
Catarina Castro dos Santos
David Geraldo Ormond Junior
Ellen Diamonds
Fernanda Ribeiro Faria
Kamila Giovana Lacerda Villas Bôas Dechichi
Marcela Lara Albuquerque Ranulfo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020514>

CAPÍTULO 15..... 147

O IMPACTO DA OBESIDADE NA MORBIMORTALIDADE DOS PACIENTES COM COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Gabriel Andrade Borges
Victória César Monteiro
Arthur Sebba Rady Alberici
Daniel El Jaliss Schuh
Isabel Silva Araújo Borges
Júlia Pina Vieira dos Santos
Letícia de Matos Campos
Stella Vasques Resende
Valkíria César Monteiro
Victor Lenin Dias Melo
Elias Hanna

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020515>

CAPÍTULO 16..... 154

O DESAFIO DA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FRENTE ÀS FACES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

Ana Angélica Boneli Ferreira
Beatriz Davantel Klaus
Beatriz Silva Silvestre Santos
Brena Maria Almeida Araújo de Paula Pessoa
Brenna Kurt Reis de Moraes Rezende Dante Machado
Bruna Batista de Souza Gonçalves
Eduarda Becker
Ingrid Ribeiro Gonçalves
Keliani Santana da Silva
Larissa Georgia Rodrigues Florêncio
Nathália Carvalho de Almeida
Nathália de Almeida Barros Nascimento
Sheila Kussler Talgatti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020515>

CAPÍTULO 17..... 163

RELAÇÃO ENTRE CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL E GRAU DE ESCOLARIDADE NO BRASIL DE 2011-2020

Luis Pereira de Moraes
Mariana Bessa Leite
Andressa de Alencar Silva
Debora de Menezes Dantas
Francisco Junio Dias
Carla Mikevely de Sena Bastos
Alex de Souza Borges
Cícera Georgia Brito Milfont
Guilherme Maciel Honor de Brito
Paulo Ricardo Batista
Luana de Souza Alves
Isaac Moura Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020517>

CAPÍTULO 18..... 169

SABERES DE MULHERES SOBRE A INGESTÃO DO AÇÁI DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL

Nayara Raissa Oliveira Lôbo
Jéssica Carneiro Fernandes
Sarah Bianca Trindade
Andriely Katrine Silva Monteiro
Luzilena de Sousa Prudêncio
Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini
Rosilda Alves da Silva Isla Chamilco

Nely Dayse Santos da Mata

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020518>

CAPÍTULO 19..... 182

USO DAS TECNOLOGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS DURANTE O TRABALHO DE PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Rayssa Oliveira Ferreira Ribeiro Rodrigues

Karina Angélica Alvarenga Ribeiro

Maura Cristiane e Silva Figueira

Mayane Magalhães Santos

Michele Batiston Borsoi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020519>

CAPÍTULO 20..... 193

SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR INFORMAL NO BRASIL

Edcarlos Souza Alencar Bezerra

Tháís Rocha Paes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020520>

CAPÍTULO 21..... 201

TECNOLOGIAS DIGITAIS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

João Matheus Ferreira do Nascimento

Danila Barros Bezerra Leal

Celina César Daniel

Alane da Silva Tôrres

Herbert Cavalcante Moura

Solange Tatielle Gomes

Michelly Moura Feijó

Tanise Finamor Ferreira Tonini

Michelle Marinho Ramos

Rômulo Rufino Alves Figueiredo

Renato Mendes dos Santos

Ana Karla Sousa de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020521>

CAPÍTULO 22..... 209

TOXICOLOGIA E SAÚDE: UM OLHAR SOBRE A PREVENÇÃO E O CUIDADO PARA INTOXICAÇÕES NO CARIRI

Carlos Henrique Angelim Macedo

Carlos Davi Bezerra Felipe

Wendell da Silva Sales

Thalles Aguiar Nobre

Luis Heustáquio Lima Carvalho Filho

Denise Fernandes de Moraes

Ricardo Avelino Moreira Maia Filho

Ana Gabriela Dos Santos

Daniel Bessa Mauricio
Christian Jose De Macedo
Tamyres Tavares Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020522>

CAPÍTULO 23.....214

SALAS DE ESPERA SOBRE ATIVIDADE FÍSICA COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO À HIPERTENSÃO E DIABETES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Erivaldo Santos de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020523>

SOBRE A ORGANIZADORA.....222

ÍNDICE REMISSIVO.....223

CAPÍTULO 7

EDUCAÇÃO PARA DIVERSIDADE CULTURAL E ÉTNICA NO TRABALHO EM SAÚDE: CURSOS SUPLEMENTARES NO CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS/UFPB

Data de aceite: 01/04/2022

Rilva Lopes de Sousa-Muñoz

Universidade Federal da Paraíba – UFPB
João Pessoa - Paraíba, Brasil

Gustavo Gomes Santiago

Universidade Federal da Paraíba – UFPB
João Pessoa - Paraíba, Brasil

Maria Eduarda Gomes Rodrigues

Universidade Federal da Paraíba – UFPB
João Pessoa - Paraíba, Brasil

Maria Eduarda Silva Dias

Universidade Federal da Paraíba – UFPB
João Pessoa - Paraíba, Brasil

RESUMO: A competência cultural na educação médica é definida como um conjunto de atitudes, conhecimentos e habilidades necessários para os prestadores de cuidados interagir efetivamente com populações cultural e etnicamente diversas. Uma crescente atenção para os efeitos de disparidades raciais, étnicas e socioeconômicas no estado de saúde da população, assim como para a capacidade dos sistemas de fornecer cuidados a pacientes com diversos valores, crenças e comportamentos. Contudo, os cursos de graduação em medicina possuem, historicamente, pouco enfoque em questões relacionadas a essa competência. O presente artigo tem o objetivo de apresentar o relato de experiência de dois cursos ministrados na Universidade Federal da Paraíba (UFPB) durante períodos suplementares remotos. Os

métodos utilizados nos cursos foram videoaulas gravadas, discussões on-line, fóruns de discussão assíncrona e escrita colaborativa na ferramenta Wiki, utilizando, principalmente, as plataformas do Moodle Classes e Google Meet. Esses cursos, denominados “Estigma e Discriminação na Atenção à Saúde” e “Diversidade Cultural e Étnica na Medicina” possibilitaram discussões reflexivas sobre o preconceito, a discriminação e o estigma na área da saúde. Os objetivos instrucionais, competências e habilidades para os cursos possibilitaram o aprendizado por meio de metodologias ativas. Assim, os cursos forneceram uma introdução ao estudo da diversidade como cursos-pilotos para introdução da disciplina de Diversidade Cultural na Medicina, a ser inserida na nova grade nuclear do currículo de medicina da UFPB enfocando, de forma crítico-reflexiva, as características da discriminação e do estigma que podem permear o trabalho em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Diversidade cultural. Ensino remoto. Educação médica. Minorias sociais. Relato de experiência.

EDUCATION FOR CULTURAL AND ETHNIC DIVERSITY IN HEALTH WORK: SUPPLEMENTARY COURSES AT THE MEDICAL SCIENCE CENTER/UFPB

ABSTRACT: Cultural competence in medical education is defined as a set of attitudes, knowledge and skills necessary for caregivers to effectively interact with culturally and ethnically diverse populations. Growing attention to the effects of racial, ethnic, and socioeconomic disparities on the health status of the population, as well as the ability of systems to provide care

to patients with diverse values, beliefs, and behaviors. However, medical undergraduate courses have historically had little focus on issues related to this competence. This article aims to present the experience report of two courses taught at the Federal University of Paraíba (UFPB) during remote supplementary periods. The methods used in the courses were recorded video classes, online discussions, asynchronous discussion forums and collaborative writing in the Wiki tool, mainly using the Moodle Classes and Google Meet platforms. These courses, called “Stigma and Discrimination in Health Care” and “Cultural and Ethnic Diversity in Medicine” enabled reflective discussions on prejudice, discrimination and stigma in the health area. Instructional objectives, competencies and skills for the courses enabled learning through active methodologies. Thus, the courses provided an introduction to the study of diversity as pilot courses for the introduction of the discipline of Cultural Diversity in Medicine, to be inserted in the new core grid of the UFPB medicine curriculum, focusing, in a critical-reflexive way, on the characteristics of discrimination and stigma that can permeate health work.

KEYWORDS: Cultural diversity. Remote teaching. Medical Education. Social minorities. Experience report.

INTRODUÇÃO

O modelo de saúde atual apresenta desafios persistentes com competência cultural e disparidades raciais, de gênero e étnicas. A necessidade de abordar questões de diversidade cultural e étnica na educação profissional como um meio de melhorar a qualidade do atendimento nos serviços de saúde tem sido enfatizada de forma crescente no século XXI. A competência cultural na educação médica é definida como um conjunto de atitudes, conhecimentos e habilidades necessários para os prestadores de cuidados interagir efetivamente com populações cultural e etnicamente diversas (LENTING et al., 2019).

A implementação de currículos culturalmente competentes ainda é pequena nos cursos da área da saúde no Brasil. Acredita-se que o desenvolvimento desses materiais se beneficiaria de uma estrutura que fornecesse uma tradução prática de objetivos educacionais abstratos e que estivesse relacionada às competências subjacentes ao currículo médico em geral. Contudo, nos últimos anos, observou-se um aumento nos esforços para implementar tópicos de diversidade na educação médica, os quais também foram vistos nas reformas curriculares dos cursos de medicina, no sentido da elaboração de conteúdos que atendam à diversidade. Os sistemas de valores relacionados à saúde e ao bem-estar são influenciados pela formação cultural do paciente e por sua participação em grupos sociais diversos (MUNTINGA et al., 2016). À medida que cresce a consciência acerca da relação entre os fatores socioculturais que fundamentam crenças e práticas de saúde de pacientes e seus resultados de saúde, também cresce a necessidade de médicos competentes para fornecer cuidados adequados a pacientes de diferentes culturas e origens.

Os currículos de graduação em medicina geralmente têm objetivos de aprendizagem em três áreas de educação: conhecimentos e habilidades médicas, comunicação médico-paciente e reflexividade. A maior parte do conteúdo de diversidade diz respeito a conhecimentos e habilidades biomédicas. Foi dada atenção limitada às questões socioculturais como determinantes da saúde. Nos últimos anos, entretanto, instituições governamentais, bem como pesquisadores e especialistas em educação, determinaram que as escolas médicas abordassem questões de diversidade em seus currículos (BARBOZA; FELÍCIO, 2020; BOLLELA; MACHADO, 2010; MARCH, 2005).

As interseções de cultura, sexo/gênero e classe permaneceram praticamente sem abordagem. A capacidade de resposta à diversidade do currículo poderia ser melhorada por uma operacionalização da diversidade que vai além dos traços biomédicos de supostos grupos sociais homogêneos. Para Gomes (2007), o Ministério da Educação tem consciência da pluralidade de possibilidades de implementação curricular nos sistemas de ensino, por isso insiste em estabelecer o debate sobre essa questão, para dar conta da diversidade que há nas práticas de saúde e nas concepções teóricas defendidas por pesquisadores e estudiosos.

Este artigo relata uma experiência didático-pedagógica, no contexto do eixo humanístico, para o desenvolvimento de competência cultural na medicina. A experiência foi realizada na transição curricular, em virtude da reforma que se processará no próximo semestre letivo presencial na Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Foi ofertado, no período remoto 1, pelo Centro de Ciências Médicas (CCM), o Curso Livre “Estigma e Discriminação na Atenção à Saúde” e, no período remoto 2, o Curso Livre “Diversidade Cultural e Étnica na Medicina”, que está em fase final. Tais cursos forneceram uma introdução ao estudo da diversidade nos serviços de saúde, como cursos-piloto para introdução da disciplina de Diversidade Cultural na Medicina do novo currículo como componente da grade nuclear, enfocando, de forma crítico-reflexiva, as características da discriminação na área da saúde e as formas de se evitar o estigma por meio de palavras e ações na equipe de trabalho e nos serviços desse âmbito.

A formação de médicos em países pobres e em desenvolvimento representa um importante investimento social que deveria ser revertido para a melhoria da qualidade da atenção à saúde, embora diversos fatores tenham contribuído para que esse investimento social não chegue aos sistemas locais dessa área (PIERANTONI; VARELLA; FRANÇA, 2013).

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais, de 2001,

O perfil do formando egresso/profissional médico deve ser o de formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da

O corpo docente e os alunos devem demonstrar uma compreensão da maneira como as pessoas de diversas culturas e sistemas de crenças percebem saúde e doença e respondem a vários sintomas, doenças e tratamentos. Os estudantes de medicina devem aprender a reconhecer e abordar de forma adequada preconceitos de gênero e culturais na prestação de cuidados de saúde, considerando primeiro a saúde do paciente.

O profissional que se espera formar com a reforma curricular é um médico mais familiarizado a competências além do domínio exclusivamente técnico, para poder enfrentar adequadamente os problemas de saúde da população, nas esferas individual e coletiva, e não apenas no âmbito hospitalar. A demanda predominante, atualmente, é a de modelos baseados na interdisciplinaridade, que possam formar profissionais hábeis em abordar a complexidade dos problemas, a partir da “ação-reflexão-ação” em sua prática (BATISTA; BATISTA, 2004).

Embora os órgãos de acreditação de ensino de medicina ainda não exijam horas específicas para o treinamento de competência cultural dentro do currículo de graduação, eles estabelecem que o corpo docente deve fornecer instrução e conteúdo em seis domínios específicos: disparidades de saúde, estratégias comunitárias, preconceito, comunicação intercultural, utilização de intérprete, e autorreflexão (MOSS et al., 2019). O desenvolvimento do currículo e a pesquisa nesses domínios fornecem uma oportunidade para os alunos usarem suas diversas experiências, vozes e origens para contribuir com o projeto de sua própria educação. Além disso, esses requisitos definidos pelos organismos de acreditação atribuem aos alunos a responsabilidade de garantir que sejam cumpridos pela sua instituição e implementados no seu *campus*.

O projeto político pedagógico vigente na UFPB, prestes a ser reformulado, prevê, como uma das partes estruturantes do curso, o eixo ético-humanístico, com apresentação de temas relativos à bioética e demais humanidades, em consonância com a perspectiva de transversalidade. Em estudo documental, realizado com o objetivo de analisar o currículo posto em prática na UFPB a partir de 2007 e vigente até 2019, Simon (2012) observou que tal projeto político-pedagógico apresenta um caráter abrangente, mas fragmentado, contendo preceitos de saúde tanto mecanicistas quanto dialéticos, ou seja, um currículo híbrido, considerando-se que os eixos pedagógicos utilizam diferentes epistemologias e concepções político-ideológicas. Essa mudança não é apenas uma alteração programática, mas de paradigma, o que demanda a inclusão de novas atitudes por professores, alunos e gestores (AMORIM; ARAÚJO, 2013). Isso indica como é crítico o momento de revisão curricular. Para March et al. (2005), é necessário inovar, o que significa superar relações conservadoras e verticalizadas entre os diferentes agentes envolvidos no processo.

As disparidades nos resultados de saúde mental e física foram bem documentadas entre minorias, incluindo as raciais/étnicas e sexuais (BALSAM et al., 2011; SUE et al.,

2007). A teoria do estresse das minorias examina as maneiras pelas quais os estressores únicos vivenciados pelas populações oprimidas podem estar relacionados às disparidades de saúde mental. Tais estressores podem provocar estresse biológico crônico, além de poderem levar ao sofrimento psicológico e/ou influenciar o uso de serviços de saúde.

O estresse das minorias pode ocorrer de várias formas. Embora grande parte da literatura tenha se concentrado em eventos discriminatórios importantes, trabalhos mais recentes começaram a examinar as microagressões que ocorrem cotidianamente. Esse tipo de discriminação é caracterizado por abusos em relação a indivíduos minoritários na atenção à saúde, e que podem ser de natureza verbal ou não-verbal, intencional ou não intencional (SUE et al., 2007). É possível que tais microagressões não sejam percebidas como discriminatórias pelos perpetradores, os quais podem acreditar que suas ações são “inocentes”.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto dos cursos livres dos semestres suplementares remotos 1 e 2 da UFPB, no ano de 2020. Esses cursos foram oferecidos para todos os estudantes de medicina que tivessem interesse no estudo da complexa diversidade que existe na atenção à saúde.

A partir dos tópicos colocados nos cursos oferecidos, foram descritos, no presente relato de experiência, a fundamentação teórica, os objetivos de aprendizagem, os conteúdos e os métodos empregados. Os eixos norteadores para a construção dos cursos serviram de base para a elaboração do material, perpassando temas nas áreas temáticas e contemplando o referencial teórico a respeito. Para o propósito deste relato de experiência, foram seguidos os princípios que originaram a concepção dos planos de cursos descritos a partir do que preconiza Charaudeau (2014).

Os estudantes passaram a organizar suas ideias em torno dos principais conteúdos, identificando diferentes tipos de integração e fornecendo argumentos, a fim de apoiar suas opiniões sobre diversidade humana e de empregar uma gramática básica e complexa a partir das teorias críticas, do estigma, racial e social, da deficiência e da interseccionalidade, as quais fundamentaram a elaboração dos dois cursos livres, e que foram descritas em outra publicação (SOUSA-MUÑOZ, 2020).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos dois períodos remotos ocorridos na UFPB durante a pandemia de 2020, foram realizadas atividades semanais dos cursos livres “Estigma e Discriminação na Atenção à Saúde” (semestre 1) e “Diversidade Cultural e Étnica na Medicina” (semestre 2), cujos conteúdos e objetivos de aprendizagem estão apresentados nos Quadros 1 e 2.

As habilidades e competências do plano de curso para o primeiro curso livre (Estigma

e Discriminação na Atenção à Saúde) foram as seguintes: (a) habilidade de refletir e analisar a importância do estigma em relação às pessoas com sofrimento psíquico e as barreiras ao acesso à atenção em saúde com atendimento de qualidade; (b) aptidão para refletir sobre a desigualdade em saúde à luz dos Direitos Humanos; (c) capacidade de produzir reflexões críticas quanto ao estigma, ao preconceito, à discriminação e à desigualdade no direito à saúde de pessoas com HIV-Aids; (d) conhecimento de atitudes receptivas e de consciência social em relação aos direitos da pessoa com deficiência nos serviços de saúde; e (e) identificação dos meios pelos quais a discriminação relacionada ao peso e à idade pode ser expressa no contexto dos cuidados de saúde. As figuras 1 e 2 ilustram tópicos dos dois cursos no Moodle Classes.

No segundo curso livre (Diversidade Cultural e Étnica na Medicina), as habilidades e competências definidas no plano foram: (a) percepção e reflexão sobre a importância da diversidade cultural na prestação de serviços de saúde no Brasil; (b) compreensão do papel da oferta de assistência médica a pacientes com valores, crenças e comportamentos diversos, para atender às necessidades sociais, culturais e linguísticas voltadas às demandas dos seus usuários; (c) aquisição de conhecimentos sobre conflitos que surgem quando indivíduos de minorias sexuais e de gênero buscam acesso ao sistema de saúde heteronormativo; (d) capacidade de interpretação dos direitos humanos internacionais, regionais e nacionais, assim como da estrutura legal no que se refere à orientação sexual, identidade de gênero e saúde; (e) habilidade de refletir e analisar a importância do estigma em relação aos doentes mentais, assim como as barreiras ao acesso à atenção em saúde com atendimento de qualidade; e (f) capacidade de produzir reflexões críticas sobre a atualidade.

Pode parecer que as competências descritas representam um esforço por uma situação ideal. Na verdade, acredita-se ser necessário almejar isso, a fim de garantir atendimento de alta qualidade e sem estereótipos. No entanto, essa situação é mais complexa, em termos de habilidades de comunicação e flexibilidade, pois, embora o futuro médico possa ter habilidades muito desenvolvidas a esse respeito, a prestação de cuidados sempre envolve interação com o paciente. Ambos são responsáveis pelo resultado da interação, mas o médico deve atuar dentro dos limites de sua profissão e organização.

Conteúdos	
Curso Livre “Estigma e Discriminação na Atenção à Saúde”	Curso Livre “Diversidade Cultural e Étnica na Medicina”

<ul style="list-style-type: none"> • Conceitos de estigma, desigualdade e diversidade na área da saúde; • O conceito de estigma como processo social; • Estigma, discriminação e doença mental; • HIV/Aids* - intersecções entre estigma, preconceito e discriminação na saúde; • Estigma, discriminação e deficiência; • Discriminação da comunidade LGBTQIA+** na atenção à saúde; • Ageísmo e estigma; • Racismo e discriminação nos cuidados de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Competência cultural, diversidade e saúde; • Modelos heteronormativos de prestação de cuidados em saúde; • Racismo e discriminação nos cuidados de saúde; • HIV/Aids*: intersecções entre estigma, preconceito e discriminação na saúde; • Saúde feminina e sociedade; • Estigma, discriminação e doença mental; • Ageísmo e saúde; • Violência de gênero no processo saúde-doença das mulheres; • Estigma, discriminação e deficiência; • Estigma social em tempos de pandemia de COVID-19***; • Estigma e discriminação relacionados à transexualidade; • Diversidade religiosa e espiritual na atenção à saúde; • Direito à saúde dos povos indígenas no Brasil.
--	---

Quadro 1 – Conteúdos programáticos dos cursos livres “Estigma e Discriminação na Atenção à Saúde” e “Diversidade Cultural e Étnica na Medicina”, Centro de Ciências Médicas, UFPB.

*HIV/Aids: Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; **LGBTQIA+: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Transexuais, Queer, Intersexuais, Assexuais e +; ***COVID-19: Doença causada pelo SARS-CoV-2.

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Ao se observar de perto as competências culturais definidas, fica evidente que elas não são muito diferentes daquelas que todo médico já precisa possuir. A maior parte delas enfatiza um aspecto específico de uma competência genérica, o qual é fundamental ao lidar com pacientes de grupos étnicos e culturais diferentes (GREEN et al., 2017). A interação entre médicos e pacientes de minorias raciais e sexuais, por exemplo, amplia os problemas já existentes, embora as dificuldades de comunicação sejam mais evidentes quando o profissional não compreende os valores e as crenças dos usuários em toda sua diversidade. No entanto, isso não significa que tais problemas não existam com outros pacientes. Portanto, pode-se esperar que as competências culturais beneficiem os cuidados de saúde em geral (SEELEMAN et al., 2009).

Quanto aos conteúdos sobre diversidade em outras escolas de medicina, embora muitas faculdades tenham passado a incluir a educação transcultural nos cursos obrigatórios, há uma grande variabilidade no conteúdo e nas abordagens de ensino. Algumas escolas se concentram em informações culturais e menos em habilidades práticas, e muitas enfatizam menos preconceitos, estereótipos e disparidades (GREEN et al., 2017). Também há variabilidade no tempo de treinamento, com muitas escolas médicas enfatizando a competência cultural e o cuidado transcultural no primeiro ou no segundo ano, sem integração ao longo do continuum de seis anos (TERVALON, 2003; FLORES et al., 2000). Dada a falta de padronização, introduzir inovações curriculares nesse campo é um desafio.

A estrutura de competências pode ser interpretada como uma lista de objetivos educacionais, o que não significa que aqueles que “completaram” a lista sejam

culturalmente competentes. Não se considera que tal competência possua um fim em si mesma, mas que ela seja compreendida como um meio para prestar assistência de melhor qualidade e que, como qualquer outra competência médica, precisa de atenção contínua (LANTING et al., 2019). Dessa forma, o referencial se enquadra no conceito de prática reflexiva, cuja importância é cada vez mais reconhecida dentro da medicina, uma vez que ajuda profissionais e estudantes a entenderem situações complexas e permite que eles aprendam com a experiência.

Objetivos de Aprendizagem	
Curso Livre “Estigma e Discriminação na Atenção à Saúde”	Curso Livre “Diversidade Cultural e Étnica na Medicina”
<ul style="list-style-type: none"> • Ser capaz de refletir sobre disparidades na saúde que afetam de maneira diferente segmentos diversos da clientela de serviços de saúde; • Distinguir tipos de estigma e discriminação frequentes nos serviços de saúde; • Analisar o conceito de biopoder na determinação do que é “normal” e “correto”, ideologicamente motivado e institucionalmente discriminatório; • Conseguir analisar atitudes negativas entre estudantes de medicina em relação às pessoas que sofrem com doença mental, drogadição, HIV/Aids*, deficiências, obesidade, hanseníase e outras condições estigmatizadas; • Realizar, na perspectiva bioética, uma leitura analítica do Artigo 11 da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO**. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ser capaz de refletir sobre disparidades na saúde que afetam de maneira diferente alguns segmentos da população; • Obter uma visão crítica a respeito da diversidade de orientação sexual e de gênero no campo da medicina; • Ser capaz de comparar diferentes visões sobre um sistema de saúde culturalmente competente; • Adquirir uma compreensão das comunidades atendidas nas diversas regiões do país, assim como das influências culturais nas crenças e comportamentos individuais de saúde; • Analisar estratégias para identificar e abordar barreiras culturais ao acesso à saúde no Brasil na educação médica; • Adquirir a habilidade de refletir sobre a retórica do modelo social da deficiência e as suas explicações sociais.

Quadro 2 – Objetivos de aprendizagem dos cursos livres Estigma e Discriminação na Atenção à Saúde” e “Diversidade Cultural e Étnica na Medicina”, Centro de Ciências Médicas, UFPB

*HIV/Aids: Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; **UNESCO: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura.

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

TÓPICO 6: 12/07/20 a 18/07/20 -

- Discriminação de homossexuais, bissexuais e transgêneros (LGBT) na atenção à saúde

Orientações para os Estudos no Tópico 6

Caros alunos, nesta semana (Tópico 6), vamos ter as seguintes atividades:

- (1) Assistir ao vídeo: 20 minutos;
- (2) Ler o artigo: 1 hora;
- (3) Participar do Encontro Síncrono: 1 hora e meia - link a ser enviado na quinta, 1 hora antes da reunião - pelo grupo do WhatsApp.

- Neste tópico 6, não haverá Fórum nem Tarefa.

Qual é a diferença? [Vídeo]

Política Nacional de Saúde Integral LGBT: O que ocorre na prática sob o prisma de usuários (as) e profissionais de saúde

III TELERREUNIÃO: Desigualdades no acesso e utilização de serviços de saúde para LGBTQI+ - 16/07/20, 17h00

A sexualidade humana é um assunto que ainda tem pouca presença e pouco debate nos currículos e na educação continuada dos profissionais de saúde, e isso é ainda mais restrito quando envolve os cuidados específicos para a comunidade LGBTQI+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, intersexuais e sinal de + para outras designações de gênero: transgêneros e Queer). Pesquisas sugerem que indivíduos LGBT enfrentam disparidades de saúde ligadas ao estigma social, discriminação e negação de seus direitos civis e humanos. Como se manifestam atitudes negativas dos profissionais de saúde em relação a gênero e minorias sexuais? Na telerreunião, vamos discutir como a discriminação e estigmatização continua a refletir as barreiras culturais e estruturais sistemáticas para alcançar a igualdade social e de saúde para essa população.

Figura 1 – Interface do Moodle na página principal do curso “Estigma e Discriminação na Atenção à Saúde” (CCM/UFPB)

Fonte: Moodle Classes acessado através do link <http://www.classes.sead.ufpb.br> – conteúdo elaborado pelos autores (2020).

MÓDULO 1: 09/09/2020 a 15/09/2020 - Profa. Rilva

- Competência cultural, diversidade e saúde

Orientações para os Estudos no Módulo 1

Caros alunos, nesta primeira semana (Módulo 1), vamos ter as seguintes atividades:

- (1) Assistir à videoaula – Competência Cultural, Diversidade e Saúde - 1 hora;
- (2) Ler o artigo – 45 minutos;
- (3) Assistir ao vídeo “Diversidade e Saúde” – 15 minutos
- (4) Participar da reunião on-line para discussão sobre o que foi explanado na videoaula 1, lido no artigo, relatando vivências e/ou comentando e interpretando o que leu – 1 hora
- (5) Postar sua auto-apresentação na “Sala do Cafezinho”.

Se tiverem dúvidas, postem no Fórum de Dúvidas (“Sala do Cafezinho”).

Boa semana a todos!...

Artigo: Competência Cultural: uma Resposta Necessária para Superar as Barreiras de Acesso à Saúde para Populações Minorizadas

Diversidade e Saúde

Competência cultural

Videoaula: Competência cultural, diversidade e saúde

Este vídeo contém uma apresentação introdutória sobre competência cultural na saúde para suscitar questões disparadoras na nossa discussão on-line agendada para o dia 09/09/20.

FÓRUM 1: Diversidade cultural, estigma e discriminação na atenção à saúde

TELERREUNIÃO - 09/09/20 - 8h00

O sistema de saúde brasileiro está assolado por desigualdades que têm um impacto significativo nas pessoas de grupos minoritários

<https://meet.google.com/erw-mdso-gzj>

Figura 2 – Interface do Moodle na página principal do curso “Diversidade Cultural e Étnica na Medicina” (CCM/UFPB).

Fonte: Moodle Classes acessado através do link <http://www.classes.sead.ufpb.br> – conteúdo elaborado pelos autores (2020).

Os métodos de ensino-aprendizagem empregados nos dois cursos foram atividades remotas, com videoaulas sobre os tópicos de discussão, rodas de conversa sobre o conteúdo visto nas videoaulas — entre alunos e professores — seguindo a lógica da sala de aula invertida, fóruns de discussão assíncrona no Moodle Classes, webconferências pelo Google Meet, leituras e escrita colaborativa na Wiki e pesquisas bibliográficas e de campo pela Internet.

O ambiente virtual de aprendizagem, o *Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment* (Moodle), acrônimo em inglês para “ambiente modular de aprendizagem dinâmica orientada a objetos”, é uma plataforma de ensino à distância que proporciona um ambiente colaborativo de aprendizagem, com ações educativas compartilhadas por meio da tecnologia, onde os participantes desenvolvem um processo de aprendizado colaborativo. Há diversos softwares de gerenciamento de aprendizado para cursos on-line que fornecem uma estrutura para que o conteúdo dos cursos seja entregue e monitorado, porém o Moodle possui código aberto, sendo suportado por uma comunidade global de desenvolvedores, além de ser altamente configurável. A interface deste sistema, utilizado na Universidade Federal da Paraíba de forma virtual, é apresentada em uma página do navegador, onde é disponibilizado o conteúdo do curso.

Os recursos usados para produção textual foram dois: o fórum e a ferramenta Wiki. O recurso fórum de comunicação é assíncrono, mas versátil, e todos podem ver o que os demais escrevem, ainda que não ao mesmo tempo (BIONDO, 2017). A colaboração nos fóruns fomentou a opinião compartilhada e criou um espaço para discussão sobre temas que fazem parte da vida dos alunos, em sua observação cotidiana de preconceitos, estigmas e discriminação sofridos por usuários de serviços de saúde. A Wiki, por sua vez, possibilitou a elaboração de um texto em grupos de vários participantes. Nela, todos podem editar e dar contribuições, constituindo uma experiência de aprendizagem colaborativa — com suas raízes no construtivismo social — baseada na ideia de que o conhecimento é uma construção conjunta entre indivíduos. Isso contribui para maior prática da escrita e estímulo à reflexão e à pesquisa para aprofundamento de ideias e conceitos. A produção de textos foi uma atividade redacional não mais como um bloco fechado, mas como um produto em constante construção.

Os encontros síncronos sob a forma de telerreunião foram realizados semanalmente, respeitando a duração das aulas (50 minutos), o horário e as disciplinas dos alunos e dos professores, tal qual nas aulas presenciais, nos componentes curriculares do eixo humanístico do currículo regular de medicina. Foram aulas geminadas (duas aulas em sequência), nas quais foi utilizado o Google Meet, uma ferramenta de videoconferência multiplataforma, uma vez que a instituição é parceira do Google Educação e os alunos dispunham de um e-mail institucional. Nele, é possível autorizar que apenas usuários com determinados e-mails acessem a reunião. O Google Meet também permitiu a gravação das videoconferências e o compartilhamento do vídeo com a turma após o encontro.

Entende-se que o relato dessa experiência foi circunscrito a um ambiente educacional específico e realizado em semestres suplementares remotos, enfocando a diversidade cultural na medicina e na saúde de uma forma geral, como forma de transição para a abertura da nova grade curricular do curso de graduação em medicina da UFPB. Trata-se, portanto, de uma experiência em um contexto educacional particular e em um momento igualmente especial, com o impacto dessa imersão emergencial no ensino on-line, adaptado pela UFPB e por muitas outras instituições. Espera-se que o resultado final, reconhecendo que levará algum tempo até que possa ser julgado, será o aumento do número de professores que acreditam na qualidade do aprendizado on-line e que almejam incorporar o melhor do que esse meio tem a oferecer ao seu ensino.

Acredita-se que tal estrutura pode ser complementada por professores e desenvolvedores de planos de ensino, em currículos que incluam a competência cultural como componente nuclear da grade, para examinar se todos esses aspectos da competência cultural estão recebendo atenção adequada e descobrir se há pontos subestimados da competência cultural na educação médica. A fim de avaliar a competência cultural dos estudantes de medicina, mais competências que as descritas precisam ser mais desenvolvidas. Por exemplo, elas podem ser expressas em termos de comportamento observável, e os docentes devem informar os alunos sobre o que se espera deles. No entanto, é preciso enfatizar que as competências derivam dos significados na prática e que a principal preocupação da educação deve ser facilitar a compreensão do estudante. Deseja-se que o plano e a experiência com os cursos livres descritos possam contribuir para o desenvolvimento de uma abordagem integrada da competência cultural nos currículos médicos.

CONCLUSÃO

Neste artigo, foi apresentado o relato de experiência de dois cursos livres no contexto da diversidade humana ofertados nos semestres suplementares remotos da UFPB no ano de 2020. As características dos cursos foram ajustadas a um momento de excepcionalidade institucional e constituíram, também, cursos de transição para novos componentes curriculares que serão introduzidos quando os semestres acadêmicos regulares forem retomados.

A medicina, como um campo que atende a diversas populações, exige que os estudantes aprendam a compreender a mentalidade de um paciente dentro de um contexto mais amplo de cultura, gênero, orientação sexual, crenças religiosas e realidades socioeconômicas. Estar consciente das disparidades de saúde e compreender as realidades políticas que as originam implica uma visão ampliada da formação acadêmica, partilhada entre docentes e estudantes.

Por fim, considera-se necessário buscar novas abordagens para a formação

profissional, as quais tenham potencial para mudar a prática médica, aproximando-a de uma medicina mais humana, política e socialmente, de modo que a formação profissional seja voltada para o trabalho no Sistema Único de Saúde e para o atendimento das reais necessidades de saúde da população.

REFERÊNCIAS

AMORIM, K. P. C.; ARAÚJO, E. M. Formação Ética e Humana no Curso de Medicina da UFRN: uma Análise Crítica. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, Brasília, v. 7, n. 1, p. 138-148, 2013. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/88e6/518243a13b1df27d0bd2a37393dc49c69007.pdf>. Acesso em: 29 out. 2020.

BALSAM, K. F. et al. Measuring multiple minority stress: the LGBT People of Color Microaggressions Scale. **Cultur. Divers. Ethni. Minor. Psychol.**, Washington, v. 17, n. 2, p. 163-174, 2011. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1037%2Fa0023244>. Acesso em: 29 out. 2020.

BARBOZA, J. S.; FELÍCIO, H. M. S. Humanidades Médicas e seu Lugar no Currículo: Opiniões dos Participantes do Cobem/2017. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v. 44, n. 1, e028, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022020000100218. Acesso em: 29 out. 2020.

BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. **Docência em Saúde: Temas e Experiências**. São Paulo: Senac, 2004.

BIONDO, F. Construir conhecimentos linguísticos em fórum online: uma prática colaborativa. **Veredas**, v. 1, s. n., p. 40-59, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/veredas/article/view/28180>. Acesso em: 29 out. 2020.

BOLLELA, V. R.; MACHADO, J. L. M. O Currículo por Competências e sua Relação com as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Medicina. **Sci. in Health**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 126-42, 2010. Disponível em: http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/new/revista_scienceinhealth/02_mai_o_ago_2010/science_126_142.pdf. Acesso em: 29 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº4 de 7 de novembro de 2001**. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Brasília: Diário Oficial da União, Seção 1, p.38, 9 nov. 2001.

BRASIL. Universidade Federal da Paraíba. Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão. **Projeto Político-Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina**. 2007. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso em: 29 out. 2020.

CHARAUDEAU, P. **Linguagem e discurso: modos de organização**. Tradução de Angela M. S. Corrêa & Ida Lúcia Machado. 2. ed., 2. reimpr. São Paulo: Contexto, 2014. p. 57.

FLORES, G.; GEE, D.; KASTNER, B. The teaching of cultural issues in U.S. and Canadian medical schools. **Acad Med**, v. 75, s. n., p. 451-455, 2000.

GREEN, A. R. et al. Measuring Medical Students' Preparedness and Skills to Provide Cross-Cultural Care. **Health Equity**, v. 1, n. 1, p. 15-22, 2017.

GOMES N. L. et al. **Indagações sobre currículo: diversidade e currículo**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, 2007.

LANTING, K. et al. Culturally Competent in Medical Education: European Medical Teachers Self-Reported Preparedness and Training Needs to Teach Cultural Competence Topics and to Teach a Diverse Class. **MedEdPublish**, v. 8, n. 2, p. 1-17, 2019. Disponível em: <https://www.mededpublish.org/manuscripts/2188>

MARCH, C. et al. Ampliando saberes e práticas sobre a formação em saúde: processos de inovação e caminhos para a transformação. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, B.; MATTOS, R. A. (Org.) **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESQ/ABRASCO, 2005.

MOSS, J. et al. Students Advocating for Diversity in Medical Education, **MedEdPublish**, v. 8, n. 3, p. 1-11, 2019. Disponível em: <https://www.mededpublish.org/manuscripts/2705>

MUNTINGA, M.E. et al. Toward diversity-responsive medical education: taking an intersectionality-based approach to a curriculum evaluation. **Adv. in Health Sci. Educ.**, Berlim, v. 21, s. n., p. 541–559, 2016. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10459-015-9650-9#citeas>. Acesso em: 29 out. 2020.

PIERANTONI, C. R.; VARELLA, T. C.; FRANÇA, T. **A formação médica: capacidade regulatória de estados nacionais e demanda dos sistemas de saúde**. Cad. RH saúde, Brasília, s. v., s. n., p. 87-98, 2013. Disponível em: http://www.obsnetims.org.br/uploaded/16_5_2013__0_A_formacao_medica.pdf. Acesso em: 29 out. 2020.

SEELEMAN, C.; SUURMOND, J.; STRONKS, K. Cultural competence: a conceptual framework for teaching and learning. **Med. Educ.**, Nova Iorque, v. 43, n. 3, p. 229-237, mar. 2009. Disponível em: . Acesso em: 29 out. 2020.

SIMON, E. **Saúde & Educação: o projeto político pedagógico do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba**. 2012. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

SOUSA-MUÑOZ, R. L. **Cursos livres sobre diversidade na saúde: Fundamentação Teórica**. Semióblog Humanitas Website, 2020. Disponível em: <http://www.semioblog.website/2020/10/cursos-livres-sobre-diversidade-na.html>. Acesso em: 29 out. 2020.

SUE, D. W. et al. Racial microaggressions in everyday life: implications for clinical practice. **Am. Psychol.**, Washington, v. 62, n. 4, p. 271-86, 2007.

TERVALON, M. Components of culture in health for medical students' education. **Acad Med**. v. 78, s.n, p. :570–576, 2003.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Atenção básica 10, 12, 13, 14, 17, 35, 42, 66, 73, 74, 75, 97, 100, 107, 110, 111, 171, 180, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208, 214, 215, 216, 219, 220, 221

Atenção primária 10, 11, 13, 16, 17, 18, 27, 28, 29, 35, 37, 38, 42, 66, 73, 202, 205, 208, 214

Atividade física 214, 217, 221

C

Covid-19 39, 40, 41, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 56, 143, 144, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 210, 213

Crianças em situação de rua 113, 114

D

Diabetes mellitus 149, 151, 153, 181, 215, 221

Direito à saúde 55, 56, 100, 115, 118, 120, 121, 143, 144, 146

Discriminação 50, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 80, 104, 105, 108, 109

Diversidade cultural 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 60

Doenças crônicas não transmissíveis 215, 217, 219

E

Educação em saúde 25, 33, 63, 65, 66, 67, 70, 71, 90, 107, 111, 201, 204, 205, 207, 208, 210, 213, 214, 215, 219, 220

Educação permanente 27, 29, 30, 32, 34, 36, 37, 63, 64, 65, 66, 69, 71, 73, 74, 75, 104, 110, 111

Enfermagem 9, 11, 13, 16, 17, 18, 22, 23, 24, 25, 29, 39, 42, 43, 45, 81, 82, 98, 100, 101, 112, 153, 161, 162, 167, 168, 171, 176, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 200, 208, 217, 220, 221

Episiotomia 155, 156, 158, 160, 161, 183

Equipe multiprofissional 12, 17, 28, 29, 32, 33, 34, 37, 38, 82

Estatuto da Criança e do Adolescente 115, 118, 122

Estigma 47, 50, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 79, 90, 92, 96, 109, 111, 117, 123

Estratégia saúde da família 10, 12, 13, 17, 18, 32, 35

G

Grau de escolaridade 73, 77, 82, 96, 159, 163, 164, 165, 166, 167

H

Hanseníase 57, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 134, 135

Higienização das mãos 19, 20, 22, 23, 24, 46

Humanização 4, 12, 15, 17, 35, 154, 155, 156, 157, 160, 203, 219, 221

I

Incapacidade física 78, 80, 83, 85, 88, 89, 92, 98, 100, 101

Intoxicações 209, 210, 211, 212, 213

M

Microrganismos 20, 21, 44, 94, 138

Moradia 81, 90, 94, 115, 116, 121, 132

Morbimortalidade 3, 121, 147, 148, 149, 151, 152

O

Obesidade 57, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 158, 172, 217

P

Pandemia 25, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 54, 56, 147, 149, 152, 209, 210, 211, 213

Período gestacional 169, 172, 179

Pneumonia 137, 138, 139, 140, 141, 142, 149

Práticas alimentares 169, 171, 173, 174, 179, 180, 181

Preconceito 50, 53, 55, 56, 90, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 117, 119

Puérperas 2, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 21, 23, 24, 25, 41, 44, 45, 52, 63, 64, 66, 67, 72, 73, 74, 75, 79, 82, 90, 91, 96, 97, 110, 111, 118, 120, 122, 125, 137, 139, 141, 142, 145, 152, 155, 159, 164, 165, 167, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 194, 203, 204, 209, 210, 211, 212, 213, 215, 221

R

Residência multiprofissional 27, 28, 30, 32, 33, 35, 36, 37, 216

S

Salas de espera 214, 217, 218, 219

Saúde do trabalhador 193, 199

Saúde mental 15, 18, 48, 53, 54, 75, 119, 196, 197, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208

Sífilis 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 163, 164, 165, 166, 167

Sistemas de informação em saúde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Sistema único de saúde 1, 2, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 17, 29, 35, 40, 61, 80, 98, 111, 112, 115, 143, 145, 146, 163, 165, 167, 203, 220

T

Tecnologias digitais da informação 201, 203

Tecnologias não farmacológicas 182, 183, 184, 188, 189, 190

Trabalho de parto 155, 157, 158, 159, 161, 162, 182, 183, 184, 186, 187, 188, 189, 190, 191

Trabalho informal 193, 194, 196, 198, 199

Transexuais 56, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112

Travestilidade 102, 103, 105, 109, 110

V

Ventilação mecânica 137, 138, 139, 140, 141, 142, 148, 150, 151

Violência obstétrica 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162

Saúde pública e saúde coletiva:

Núcleo de saberes e práticas



 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br


Ano 2022

Saúde pública e saúde coletiva:

Núcleo de saberes e práticas



 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br


Ano 2022