

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Bases Conceituais da **Saúde**



 **Atena**
Editora
Ano 2019

Elisa Miranda Costa

(Organizadora)

Bases Conceituais da Saúde

Atena Editora
Ponta Grossa - 2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista

Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall'Acqua – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Elio Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Girelene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Profª Drª Juliane Sant'Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará

Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

B299 Bases conceituais da saúde [recurso eletrônico] / Organizadora Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Bases Conceituais da Saúde; v. 1)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-141-1

DOI 10.22533/at.ed.411191502

1. Medicina integral. 2. Política de saúde. 3. Promoções da saúde. 4. Saúde coletiva. I. Costa, Elisa Miranda. II. Série.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

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.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Com a efervescência da Medicina Integral e da Medicina Comunitária no Brasil, surgiu uma reorientação das práticas médicas dentro das universidades. Esses modelos propuseram uma certa rearticulação dos conhecimentos médicos na dimensão social, o que ampliou a concepção acerca do processo saúde/doença e seus determinantes que a medicina clínica vinha contribuindo quando enfatizava uma abordagem individual e biomédica.

Com o surgimento do campo da Saúde Coletiva, se observa a necessidade de reformas não só educacionais, mas sobretudo sobre o próprio sistema de saúde brasileiro. Portanto, a saúde coletiva consolidou-se como espaço multiprofissional e interdisciplinar.

A educação influencia e é influenciada pelas condições de saúde, estabelecendo um estreito contato com todos os movimentos de inserção nas situações cotidianas em seus complexos aspectos sociais, políticos, econômicos, culturais, dentre outros. Portanto, a prática educativa em saúde, além da formação permanente de profissionais para atuar nesse contexto, tem como eixo principal a dimensão do desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde da comunidade assistida pelos serviços, reforçando que a educação e a saúde são práticas sociais inseparáveis e interdependentes.

A Educação em saúde no contexto dos serviços de Saúde Pública tem importantes dimensões a serem tratadas: a educação permanente em saúde como política norteadora dos processos educativos contínuos nos diferentes modelos assistenciais do SUS a educação popular em saúde, que reconhece que os saberes são construídos diferentemente e, por meio da interação entre sujeitos, esses saberes se tornam comuns ao serem compartilhados.

Ao longo deste volume serão discutidas as experiências educacionais de acadêmicos de saúde e o processo educativo nas práticas de saúde nas ações dos profissionais inseridos no Sistema Único de Saúde.

Elisa Miranda Costa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE NAS ESCOLAS: A PERCEPÇÃO DAS ORIENTADORAS EDUCACIONAIS DO MUNICÍPIO DE SAPUCAIA DO SUL/R.S

Leda Rúbia Maurina Coelho

Déborah Goulart Silveira

Rafael da Silva Cesar

Letícia Santos

DOI 10.22533/at.ed.4111915021

CAPÍTULO 2 11

A EDUCAÇÃO DA HIGIENE BÁSICA NO ÂMBITO ESCOLAR

Claudiane Santana Silveira Amorim

Fernanda Cruz de Oliveira

Mônica de Cássia Pinheiro Costa

Sávio Felipe Dias Santos

Alba Lúcia Ribeiro Raithy Pereira

DOI 10.22533/at.ed.4111915022

CAPÍTULO 3 16

A FORMAÇÃO ACADÊMICA EM SAÚDE E SEUS DESAFIOS PARA A INTERDISCIPLINARIDADE.

Eliane Soares Tavares

Lucia Azambuja Vieira

Rosane Eunice Oliveira Silveira

Patrícia Albano Mariño

DOI 10.22533/at.ed.4111915023

CAPÍTULO 4 27

ACADÊMICOS DE MEDICINA DURANTE ESTÁGIO NA DIVISÃO DE TRANSPLANTES DE FÍGADO E ÓRGÃOS DO APARELHO DIGESTIVO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Victor Vieira Silva

Aline Andrade de Sousa

Fábio de Azevedo Gonçalves

Darah Fontes da Silva Assunção

Rafael de Azevedo Silva

DOI 10.22533/at.ed.4111915024

CAPÍTULO 5 31

AÇÃO EDUCATIVA EM ENFERMAGEM SOBRE ECTOPARASITOSES NO ÂMBITO ESCOLAR PARA PREVENÇÃO E CUIDADO NA INFÂNCIA - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raquel Silva Nogueira

Manuela Furtado Veloso de Oliveira

Matheus Barbosa Martins

Daniela Marçal Valente

Aline Bento Neves

Glenda Keyla China Quemel

Aldeyse Teixeira de Lima

Leide da Conceição do Espírito Santo Monteiro

Irineia Bezerril de Oliveira da Silva

Nubia Cristina Pereira Garcia

Lilian Thais Dias Santos Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.4111915025

CAPÍTULO 6 39

AÇÃO EDUCATIVA PARA OS PORTADORES DE DIABETES E HIPERTENSÃO ARTERIAL MATRICULADOS EM UMA ESF DE BELÉM-PA

Eliomara Azevedo do Carmo Lemos
Carla Andrea Avelar Pires
Geraldo Mariano Moraes de Macedo
Ceres Larissa Barbosa de Oliveira
Sérgio Bruno dos Santos Silva

DOI 10.22533/at.ed.4111915026

CAPÍTULO 7 42

ADEQUA-SE O TEMA ESPIRITUALIDADE NA GRADE CURRICULAR DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE NA PÓS-MODERNIDADE?

Edson Umeda
Juliana Ferreira de Andrade
Juliana Fehr Muraro

DOI 10.22533/at.ed.4111915027

CAPÍTULO 8 49

AS ATIVIDADES LÚDICAS COMO MECANISMO TRANSFORMADOR NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marcos José Risuenho Brito Silva

Diully Siqueira Monteiro
Camilla Cristina Lisboa Do Nascimento
Eliseth Costa Oliveira de Matos

DOI 10.22533/at.ed.4111915028

CAPÍTULO 9 52

ASSISTÊNCIA INTEGRAL AO PACIENTE OBESO EXPERIÊNCIA EM ENSINO E EXTENSÃO

Tiago Franco David
Ana Carolina Contente Braga de Souza
Karem Mileo Felício
João Soares Felício
Camila Castro Cordeiro

DOI 10.22533/at.ed.4111915029

CAPÍTULO 10 56

ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM DROGARIAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA VIVÊNCIA DA PRÁTICA PROFISSIONAL COM FORMAÇÃO EM METODOLOGIA ATIVA - APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMA NA GRADUAÇÃO DE FARMÁCIA- FPS

Emília Mendes da Silva Santos
Ivana Glaucia Barroso da cunha

DOI 10.22533/at.ed.41119150210

CAPÍTULO 11 63

BIOÉTICA E TRANSVERSALIDADE NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE IGUALDADE ENTRE OS GÊNEROS

Renata Berti Nunes
Tereza Rodrigues Vieira

DOI 10.22533/at.ed.41119150211

CAPÍTULO 12 74

COMUNICAÇÃO ENTRE OS SURDOS E OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE, UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA? REVISÃO SISTEMÁTICA

Welington Jose Gomes Pereira
Marciana Matyak
Simone Cristina Pires Domingos
Tainá Gomes Valeiro
Anna Carolina Vieira Martins
Haysa Camila Boguchevski

DOI 10.22533/at.ed.41119150212

CAPÍTULO 13 86

CONFECÇÃO DE MATERIAIS DIDÁTICOS NO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM PARA TRABALHAR EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Clarice Munaro
Emanuella Simas Gregório

DOI 10.22533/at.ed.41119150213

CAPÍTULO 14 92

CONTRIBUIÇÕES DA MONITORIA ACADÊMICA NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM SOB A ÓTICA DE DISCENTES DO CURSO DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alba Lúcia Ribeiro Raithy Pereira
Jamily Nunes Moura

DOI 10.22533/at.ed.41119150214

CAPÍTULO 15 99

DIAGNÓSTICO DO TERRITÓRIO: UMA VISÃO INTERDISCIPLINAR NO CAMPO DA ATENÇÃO BÁSICA

Vanessa dos Santos Silva
Roberto Mendes Júnior
Ruhama Beatriz da Silva
Ruty Thaís Silva de Medeiros
Lorena Oliveira de Souza
Robson Marciano Souza da Silva
Ylanna Kelaynne Lima Lopes Adriano Silva
Arysleny de Moura Lima
Juciane Miranda

DOI 10.22533/at.ed.41119150215

CAPÍTULO 16 107

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E FISIOTERAPIA: DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES PESSOAIS NA SALA DE ESPERA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Josiane Schadeck de Almeida Altemar
Cássia Cristina Braghini

DOI 10.22533/at.ed.41119150216

CAPÍTULO 17 111

ELABORAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA USUÁRIO SOBRE A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NA ONCOLOGIA

Juliana da Costa Santana
Antônio Samuel da Silva Santos
Bruno Thiago Gomes Baia
Lennon Wallamy Sousa Carvalho

Letícia Caroline da Cruz Paula
Mayara Tracy Guedes Macedo
Hélén Cristina Lobato Jardim Rêgo

DOI 10.22533/at.ed.41119150217

CAPÍTULO 18 119

ELABORAÇÃO DE UM PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO DE COMPETÊNCIAS AUDITIVAS E FONOLÓGICAS – PECAFON

Roberta Neves
Cristiane Lima Nunes
Graça Simões de Carvalho
Simone Capellini²
Júlio de Mesquita Filho

DOI 10.22533/at.ed.41119150218

CAPÍTULO 19 133

ENQUANTO ESTOU NO HOSPITAL - UM LIVRO PARA CRIANÇAS HOSPITALIZADAS, SEUS CUIDADORES E GRUPOS DE TRABALHO DE HUMANIZAÇÃO

Simone Lopes de Mattos

DOI 10.22533/at.ed.41119150219

CAPÍTULO 20 138

ESCOLA SAUDÁVEL E SUSTENTÁVEL: A PERCEPÇÃO DOCENTE PELA IDENTIFICAÇÃO DE CONCEITOS

Nádia Teresinha Schröder
Ana Maria Pujol Vieira dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.41119150220

CAPÍTULO 21 152

FALANDO SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, ANTES E DEPOIS DE UMA PRÁTICA EDUCATIVA – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rafaela Garcia Pereira
Dirce Nascimento Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.41119150221

CAPÍTULO 22 156

INCLUSÃO DE POPULAÇÃO INDÍGENA E OS DESAFIOS PARA PRÁTICA DOCENTE HOSPITALAR EM ENFERMAGEM NO ENSINO SUPERIOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Edileuza Nunes Lima
Sandra Helena Isse Polaro
Roseneide dos Santos Tavares
Carlos Benedito Marinho Souza

DOI 10.22533/at.ed.41119150222

CAPÍTULO 23 162

INTERVENÇÃO E PESQUISA EM PROMOÇÃO DE SAÚDE NA EJA: DESAFIO DO USO DE METODOLOGIAS EMANCIPATÓRIAS

Daniela Ribeiro Schneider
Leandro Castro Oltramari
Diego Alegre Coelho
Aline da Costa Soeiro
Paulo Otávio D'Tólis
Caroline Cristine Custódio

Júlia Andrade Ew
Gabriela Rodrigues
Pedro Gabriel Moura Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.41119150223

CAPÍTULO 24 180

O PROGRAMA MENTORING NO CURSO DE MEDICINA DE UMA IES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rafael de Azevedo Silva
Elana Cristina da Silva Penha
Tamara Pinheiro Mororo
Daniel Figueiredo Alves da Silva
Raquel de Souza Gomes da Silva

DOI 10.22533/at.ed.41119150224

CAPÍTULO 25 184

OFICINA EDUCACIONAL UTILIZADA PELA ENFERMAGEM PARA A EDUCAÇÃO CONTINUADA SOBRE A VACINAÇÃO INFANTIL

Aliniana da Silva Santos
Ana Carolina Ribeiro Tamboril
Natalia Daiana Lopes de Sousa
Fernanda Maria Silva
Maria Corina Amaral Viana

DOI 10.22533/at.ed.41119150225

CAPÍTULO 26 190

PERCEPÇÃO DO ACADÊMICO DE MEDICINA EM AÇÕES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO COMO POTENCIALIZADORA DA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE

Brenna Lucena Dantas
Rebecca Maria Inocêncio Gabínio Borges
Vanessa Carolinne de Andrade e Albuquerque
Yago Martins Leite
Etiene de Fátima Galvão Araújo

DOI 10.22533/at.ed.41119150226

CAPÍTULO 27 199

PIBID COMO PROMOTOR DA SAÚDE DO ESTUDANTE: ‘BULLYING’ EM AMBIENTE ESCOLAR

Viviane de Lima Cesar
Laura Alves Strehl
Maria Isabel Morgan-Martins
Eliane Fraga da Silveira

DOI 10.22533/at.ed.41119150227

CAPÍTULO 28 205

PERFIL DAS PUBLICAÇÕES DE ENFERMAGEM SOBRE SAÚDE DO ADULTO EM CONDIÇÕES CIRÚRGICAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Luana de Macêdo
Eloíde André Oliveira
Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.41119150228

CAPÍTULO 29 219

PROCESSO DE SOCIALIZAÇÃO PROFISSIONAL NA ENFERMAGEM: DEMANDAS ÉTICAS E POLÍTICAS NA VIVÊNCIA NO ESTÁGIO CURRICULAR

Heloiza Maria Siqueira Rennó
Carolina da Silva Caram;
Lilian Cristina Rezende
Lívia Cozer Montenegro
Flávia Regina Souza Ramos
Maria José Menezes Brito

DOI 10.22533/at.ed.41119150229

CAPÍTULO 30 230

PROMOÇÃO DA SAÚDE COMO EIXO INTEGRADOR DAS DISCIPLINAS DO PRIMEIRO PERÍODO DO CURSO DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE DO RIO DE JANEIRO

Ana Maria Florentino
Aline Cristina Brando Lima Simões
Ana Cristina Borges
Damião Carlos Moraes dos Santos
Nina Lúcia Prates Nielebock de Souza
Rodrigo Chaves

DOI 10.22533/at.ed.41119150230

CAPÍTULO 31 237

PROMOÇÃO DE AÇÃO EDUCATIVA SOBRE ANTICONCEPÇÃO E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda de Alencar Pereira Gomes
Sintya Gadelha Domingos da Silva
Jonathan Emanuel Lucas Cruz de Oliveira
Clístenes Daniel Dias Cabral
Débora Tayná Gomes Queiroz

DOI 10.22533/at.ed.41119150231

CAPÍTULO 32 246

TECNOLOGIA, EDUCAÇÃO E SAÚDE DESENVOLVIMENTO DE APlicativo móVEL VOLTADO PARA AMAMENTAÇÃO SEGURA NOS PERÍODOS NEONATAL E PEDIÁTRICO

Tobias do Rosário Serrão

DOI 10.22533/at.ed.41119150232

CAPÍTULO 33 253

VISITA DOMICILIAR PARA FAMÍLIA DE JOVEM COM RECIDIVAS DE SUICÍDIO COM MEDICAMENTOS: RELATO DE CASO

Camila Cristiane Formaggi Sales
Eloisa Leardini Pires
Jéssica Yumi de Oliveira
Lisa Bruna Saraiva de Carvalho
Allana Roberta da Silva Pontes
Jullye Mardegan
Desirée Marata Gesualdi
Marcia Regina Jupi Guedes
Magda Lúcia Félix de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.41119150233

SOBRE A ORGANIZADORA..... 259

CAPÍTULO 1

PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE NAS ESCOLAS: A PERCEPÇÃO DAS ORIENTADORAS EDUCACIONAIS DO MUNICÍPIO DE SAPUCAIA DO SUL/RS

Leda Rúbia Maurina Coelho

Professora Adjunta e Supervisora Acadêmica do Estágio em Prevenção e Promoção da Saúde na Universidade Luterana do Brasil – ULBRA; Doutora em Psicologia.
Canoas, RS.

Déborah Goulart Silveira

Universidade Luterana do Brasil – ULBRA;
Psicóloga.
Canoas, RS

Rafael da Silva Cezar

Centro Universitário Leonardo da Vinci, Especialista em Neuropsicopedagogia.
Canoas, RS.

Letícia Santos

Centro de Atendimento Municipal – CAM,
Psicóloga, Coordenadora e Supervisora Local do Estágio em Prevenção e Promoção da Saúde.
Sapucaia do Sul, RS.

composta por 24 orientadoras educacionais de diversas escolas da rede municipal de Sapucaia do Sul, foi entregue um consentimento livre e esclarecido para a participação e realização da pesquisa e o formulário para serem preenchidos sobre a compreensão da atuação do psicólogo de promoção e prevenção em saúde na escola. Os resultados apresentaram dados como o perfil do psicólogo em escolas, ainda como o modelo clínico, a contextualização de promoção e prevenção em saúde ainda como novidade aos demais profissionais, assim como a compreensão sobre habilidades sociais e também o envolvimento dos psicólogos dentro da equipe escolar.

PALAVRAS-CHAVE: Psicólogo, Escolar, Promoção e Prevenção.

ABSTRACT: The school is the ideal place to develop programs of health promotion and education of broad scope and repercussions, because it exerts a great influence on his students in formative and most important stages of their lives. The objective of this study is to characterize the psychologists of promotion and prevention in health within the school environment by the perception of the educational guidelines. The sample was composed of 24 educational guidelines from various schools in the municipal network of Sapucaia do Sul, was given a consent form for participation and

RESUMO: A escola é o lugar ideal para se desenvolverem programas da Promoção e Educação em Saúde de amplo alcance e repercussão, já que exerce uma grande influência sobre seus alunos nas etapas formativas e mais importantes de suas vidas. O objetivo do presente estudo é caracterizar os psicólogos de promoção e prevenção em saúde dentro do âmbito escolar pela percepção das orientadoras educacionais. A amostra foi

completion of the research and the form to be filled in on the understanding of the actions of the psychologist of promotion and prevention in health in schools. The results presented data as the profile of the psychologist in schools, even as the clinical model, the contextualization of promotion and prevention in health even as a novelty to other professionals, as well as the understanding on social skills and also the involvement of psychologists within the school team.

KEYWORDS: Psychologist, Education, Promotion and Prevention.

1 | INTRODUÇÃO

Durante algum tempo, a educação em saúde na escola centrou sua ação nas individualidades, tentando mudar comportamentos e atitudes sem, muitas vezes, considerar as inúmeras influências provenientes da realidade em que as crianças estavam inseridas. Era comum acontecerem ações isoladas voltadas ao trabalho para saúde, partindo de uma visão assistencialista de educação e sem discutir a conscientização acerca do tema saúde e suas inter-relações para o equilíbrio dinâmico da vida (PELICIONI e TORRES, 1998).

O tema da promoção da saúde na escola torna-se um eixo de importante trabalho em nível nacional, deixando clara a visão de que a escola é um espaço de ensino-aprendizagem, convivência e crescimento importante, no qual se adquirem valores fundamentais. A escola é o lugar ideal para se desenvolverem programas da Promoção e Educação em Saúde de amplo alcance e repercussão, já que exerce uma grande influência sobre seus alunos nas etapas formativas e mais importantes de suas vidas. (GONÇALVES et. al. 2008)

Barba, Martinez e Carrasco (2003) defendem que uma visão intersetorial poderá se constituir em um caminho, quando se objetiva a promoção da saúde e educação de crianças no Brasil. Saúde, educação e desenvolvimento são conceitos que não podem caminhar sozinhos. Na concepção das autoras, vai além de ações pedagógicas para garantia de serviços de saúde. Antes de tudo, é o desenvolvimento de possibilidades geradoras de mudanças pessoais e sociais, promovendo sentido à vida.

A educação em saúde pública, por sua vez, baseia-se na concepção de que o indivíduo aprende a cuidar de sua saúde, que é resultante de múltiplos fatores intervenientes no processo saúde doença, a partir do referencial coletivo de conhecimento de sua realidade. A educação deve ser crítica, problematizadora da realidade, um processo compartilhado, reflexivo, construído a partir de ações conjuntas como planejamento participativo, trabalha em grupo e pesquisas (PELICIONI e PELICIONI, 2007). Nesse sentido, a literatura enfatiza que a escola é um ambiente propício para a aplicação de programas de educação em saúde, pois a mesma está inserida em todas as dimensões do aprendizado (FERNANDES, ROCHA E SOUZA, 2005).

O trabalho a ser desenvolvido pelo psicólogo deve ter como objeto as relações nas quais a criança circula. Contudo, não é possível estabelecer-se uma relação direta de causa e efeito entre as dificuldades escolares e suas capacidades (MACHADO e TANAMACHI, 2000). Fernandes (2007) também exemplifica a dificuldade dos psicólogos, que mesmo procurando especializações na área educacional, precisam buscar no próprio cotidiano da escola alternativas que atendam as exigências que aparecem, indicando uma mudança crescente no perfil profissional do psicólogo escolar, tornando-o mais participativo.

Vokoy e Pedroza (2005) retratam que o trabalho de observação em sala de aula, tem como objetivo de conhecer as relações estabelecidas na turma, por onde se expressa as possíveis dificuldades. Já segundo Rodrigues (2008) é necessário que o psicólogo escolar explore sua atuação de forma mais ampla, que promova transformações em suas práticas norteadoras acerca do desenvolvimento humano no sentido de programar estratégias mais proativas. Com isso, o Centro de Atendimento Municipal (CAM) é uma instituição ligada a Secretaria Municipal de Educação (SMED) de Sapucaia do Sul/RS. Conta com a rede municipal de 28 escolas de Ensino Fundamental e Médio, e quatro escolas de Educação Infantil, totalizando 17 mil e 400 alunos.

A implementação do Programa de Promoção e Prevenção em Saúde nas escolas foi um grande passo como processo de atendimento institucional para o município de Sapucaia do Sul. O projeto intitulado “fala sério” tem como finalidade trabalhar habilidades para vida dentro das escolas associadas ao município, de maneira que consiste em desenvolver capacidades emocionais, sociais e cognitivas que podem ajudar os alunos a lidar melhor com situações conflituosas do cotidiano. Habilidades de vida na escola são capacidades que norteiam o comportamento adaptativo positivo, e possibilitam negociar de forma eficaz as demandas e desafios do cotidiano. Envolvem habilidades pessoais que potencializarão as relações interpessoais.

Segundo Contini (2000), um grande desafio que se apresenta é superar uma visão estritamente corporativa, possibilitando uma maior troca entre a teoria e a prática profissional do psicólogo na Educação. As intervenções, no contexto escolar, voltadas para a promoção de saúde, visam desenvolver conhecimentos e habilidades para o autocuidado com a saúde, prevenir comportamentos de risco, promover a crítica e reflexão sobre os valores, condutas e posturas, a fim de melhorar a qualidade de vida. Com isso o objetivo desta pesquisa é caracterizar os psicólogos de promoção e prevenção em saúde dentro do âmbito escolar pela percepção das orientadoras educacionais.

2 | MÉTODO

O método utilizado no estudo trata-se de uma pesquisa de campo quantitativo que

segundo Rodrigues (2006) a pesquisa quantitativa traduz em números as opiniões e informações para serem classificadas e analisadas e utilizam-se técnicas estatísticas.

A amostra foi composta por 24 orientadoras educacionais de diversas escolas da rede municipal de Sapucaia do Sul. Os dados foram coletados no encontro mensal das orientadoras educacionais do município, no primeiro momento foi informado sobre o tema do projeto e logo entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE para a participação e realização da pesquisa, respeitando a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que versa sobre pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. No segundo momento foi efetuado o procedimento da aplicação do formulário contendo quinze itens para serem preenchidos com as seguintes variáveis: (0) Nunca, (1) Algumas Vezes e (2) Frequentemente, sobre a compreensão da atuação do psicólogo de promoção e prevenção em saúde na escola.

Na análise estatística, foram levantadas as respostas de cada profissional e analisado cada item pela forma de porcentagem, logo uma análise através das somas dos escores de cada variável e também a análise de classes e subclasses do psicólogo através de apresentação de tabelas conforme os dados obtidos.

3 | RESULTADOS

A amostra do presente estudo foi composta pela análise de 22 formulários, sendo excluídos dois formulários que não preenchem ao solicitado do enunciado.

N = 22	
Feminino	Masculino
21 (95%)	1 (5%)

Tabela 1: Caracterização da Amostra por gênero.

Fonte: Os Autores

Diante da primeira tabela constam-se 22 profissionais da área educacional que participaram da pesquisa, sendo a maioria dos sujeitos compostos pelo gênero feminino, contendo apenas um homem nas análises.

Intervenção	Nunca	Algumas	Frequent.	Soma
Escuta Alunos	0 (0%)	3 (14%)	19 (86%)	41
Acolhimento	1 (5%)	3 (14%)	18 (82%)	39
Escuta Individual	1 (5%)	5 (23%)	16 (72%)	37
Promoção Reflexões de modelos Preventivos	1 (5%)	8 (36%)	13 (59%)	34
Treinamento Habilidade Social em Grupo	1 (5%)	8 (36%)	13 (59%)	34

Intervenção Crianças e Adolescentes e Devolutiva	2 (9%)	7 (32%)	13 (59%)	33
Diagnóstico e Elaboração de Projetos	0 (0%)	12 (55%)	10 (45%)	32
Orientação para Profissionais da Escola	1 (5%)	10 (45%)	11 (50%)	32
Escuta Professores	0 (0%)	12 (55%)	10 (45%)	32
Agente de Mudanças	1 (5%)	11 (50%)	10 (45%)	31
Atendimento Individual	2 (9%)	9 (41%)	11 (50%)	31
Encaminhamento para outros Profissionais	2 (9%)	10 (45%)	9 (41%)	29
Encaminhar Aluno	1 (5%)	13 (59%)	7 (32%)	27
Aplicação de Testes	2 (9%)	15 (68%)	5 (23%)	25
Participação de Projetos Pedagógicos	2 (9%)	17 (77%)	3 (14%)	23

Tabela 2: Distribuição dos Itens com Maiores Escores.

Fonte: Os Autores

De acordo com a tabela 2 foi possível constatar que os itens com maiores escores foi: Escuta Alunos (86% Frequentemente), Acolhimento (82% Frequentemente) e Escuta Individual (72% Frequentemente). Encontra-se empate de pontuações nos itens: Promover Reflexões de Modelos Preventivos (59% Frequentemente), Treinamento de Habilidades em Grupo (59% Frequentemente) e Diagnóstico e Elaboração de Projetos (55% Algumas Vezes), Escuta Professores (55% Algumas Vezes).

Intervenção	Nunca	Algumas	Frequent.	Soma
Psicólogo Clínico				
Acolhimento	1 (5%)	3 (14%)	18 (82%)	39
Escuta Individual	1 (5%)	5 (23%)	16 (72%)	37
Atendimento Individual	2 (9%)	9 (41%)	11 (50%)	31
Encaminhamento para outros Profissionais	2 (9%)	10 (45%)	9 (41%)	29
Aplicação de Testes	2 (9%)	15 (68%)	5 (23%)	25
Psicólogo Promoção e Prevenção em Saúde				
Promoção Reflexões de modelos Preventivos	1 (5%)	8 (36%)	13 (59%)	34
Treinamento Habilidade Social em Grupo	1 (5%)	8 (36%)	13 (59%)	34
Intervenção Crianças e Adolescentes e Devolutiva	2 (9%)	7 (32%)	13 (59%)	33
Diagnóstico e Elaboração de Projetos	0 (0%)	12 (55%)	10 (45%)	32

Orientação para Profissionais da Escola	1 (5%)	10 (45%)	11 (50%)	32
Psicólogo Escolar				
Escuta Alunos	0 (0%)	3 (14%)	19 (86%)	41
Escuta Professores	0 (0%)	12 (55%)	10 (45%)	32
Agente de Mudanças	1 (5%)	11 (50%)	10 (45%)	31
Encaminhar Aluno	1 (5%)	13 (59%)	7 (32%)	27
Participação de Projetos Pedagógicos	2 (9%)	17 (77%)	3 (14%)	23

Tabela 3: Classes e Subclasses do Psicólogo.

Fonte: Os Autores

Na tabela 3 estão distribuídos por classes de Promoção e Prevenção em Saúde, Clínica e Escolar, dentro de cada classe encontramos as subclasses envolvidas. Podemos notar que a classe de Promoção e Prevenção em Saúde encontra-se com o paramento de pontuação constante, enquanto outras classes demonstram suas pontuações desiguais, por onde os focos clínicos e escolares se mesclam conforme a compreensão dos sujeitos. Destaca-se também que os itens de maiores pontuações encontram-se na classe de psicólogo clínico e por segundo lugar as subclasses de promoção e prevenção em saúde.

4 | DISCUSSÃO

Foram analisados 22 formulários, a maior parte dos sujeitos participantes foi do sexo feminino, que para Bruschini e Amado (1988) parece haver poucas articulações entre pesquisas na área da educação e estudos sobre mulheres no Brasil, mas sobre influentes correntes de pensamento que consideravam a mulher, somente ela, com a capacidade de socializar as crianças, como partem de funções maternas, e considerando que o ensino de crianças, na escola elementar, era visto como extensão estas atividades, o magistério primário, começou a ser considerada profissão feminina por excelência.

Com os dados levantados foi possível verificar que os itens com maiores escores apresentam o perfil do viés clínico, como por exemplo, acolhimento e escuta individual. Assim como, para Spinillo e Roazzi (1989) em parte esta ênfase se explica pela orientação basicamente clínica oferecida pelos currículos das universidades e pela forma como a psicologia foi introduzida no Brasil, adotando práticas de consultório baseadas no modelo médico de atendimento individual. Ainda transparece nos dias atuais esse modelo clínico, dentro de escolas, hospitais e organizações, por fato os dados dos formulários apresentados pelas orientadoras nas escolas, ainda condiz com a este modelo.

Ao que se refere Dutra (2004) a influência desse modelo teve um papel fundamental na práxis do psicólogo no contexto da clínica. Além disso, em termos de representação social do psicólogo clínico, a função deste tem se aproximado daquela exercida pelo médico. Por exemplo, é possível se constatar, ainda hoje, no cotidiano da prática clínica, que muitos procuram esse profissional com a disposição de apresentar o seu sofrimento, problema ou o que quer que seja que assim se apresente. E, ao final, esperar uma solução rápida e eficaz, que atenda à cura do seu mal psíquico, aproximando um sofrimento que é da ordem do psicológico e do simbólico, à doença do físico, e que poderia ser tratado através da prescrição de uma medicação adequada, como o faz o médico.

Com a apresentação de um modelo de psicólogo clínico, por algum tempo a escola centrou suas ações nas individualidades. Com isso a Organização Mundial de Saúde colocou a necessidade de serem realizadas dentro do espaço escolar, diversas atividades que favorecessem a promoção em saúde, explorando o chamado conceito de Escola Promotora de Saúde, que segundo Gonçalves et. al. (2008) a promoção da saúde no âmbito escolar parte de uma visão integral e multidisciplinar do ser humano, que considera as pessoas em seu contexto familiar, comunitário, social e ambiental. Assim, as ações de promoção de saúde visam desenvolver conhecimentos, habilidades e destrezas para o autocuidado da saúde e a prevenção das condutas de risco em todas as oportunidades educativas; bem como fomentar uma análise sobre os valores, as condutas, condições sociais e os estilos de vida dos próprios sujeitos envolvidos.

Para Büchele, Coelho e Lindner (2009) a promoção da saúde pretende ser um novo modo de compreender a saúde e a doença e um novo modo dos indivíduos e das coletividades obterem saúde. A relação da promoção e prevenção em saúde, ainda caracteriza-se sendo uma novidade, principalmente inseridos em outros contextos, como por exemplo, a escola. Por isso, os itens que demonstram as subclasses de um psicólogo de Promoção e Prevenção em Saúde não apresentam destaque nas mais frequentes, configura-se um parâmetro constante da soma dos escores, e também de pontuações com os mesmos valores.

As intervenções utilizadas em promoção e prevenção em saúde são feitas através das demandas estabelecidas de cada lugar, assim como para Santos (2006) a promoção da saúde identifica e atua sobre o micro e macro determinantes que influenciam os processos de saúde/doença. Essa compreensão implica na transformação dos processos individuais e coletivos de tomada de decisão e desenvolvimento da autonomia, com isso o objetivo do projeto aplicado no município de Sapucaia do Sul, contribui para o desenvolvimento de habilidades sociais de crianças e adolescentes do ensino fundamental, propiciando a promoção e a prevenção de comportamentos apropriados dentro do âmbito escolar.

Como afirma Murta (2005) tais habilidades dizem respeito a comportamentos necessários a uma relação interpessoal bem-sucedida, conforme parâmetros típicos de cada contexto e cultura, podendo incluir os comportamentos de iniciar, manter

e finalizar conversas; pedir ajuda; fazer e responder a perguntas; fazer e recusar pedidos; defender-se; expressar sentimentos, agrado e desagrado; pedir mudança no comportamento do outro; lidar com críticas e elogios; admitir erro e pedir desculpas e escutar empaticamente, dentre outros. Diante disso, é importante refletir sobre a compreensão do projeto em salas de aula, e como é assimilado pelas orientadoras o contexto de habilidades sociais, pois em análise as tabelas, o item de Treinamento de Habilidades Sociais em Grupo não se encontra em destaque, sendo ele o principal trabalho das estagiárias de psicologia dentro das escolas do município.

O Psicólogo Educacional precisa criar um espaço para escutar as demandas da escola e pensar maneiras de lidar com situações que são cotidianas. Precisa criar formas de reflexão dentro da escola, com todos os sujeitos (alunos, professores e especialistas) para que se possa trabalhar com suas relações e paradigmas. Ele precisa ouvir os alunos, o que pensam sobre sua escola e sua turma. Isso pode ser feito, pedindo que escrevam o que pensam, sentem, como percebem sua turma e sua escola. É igualmente necessário ouvir os professores, suas demandas e fazê-los participar dos atendimentos com as crianças, repensando novas práticas e novos olhares sobre o aluno que chama de problema. Com isso entra-se em discussão o psicólogo dentro do ambiente escolar, pelo que foi observado no desenvolver desta pesquisa que o psicólogo não é um dos profissionais primordiais dentro das escolas, visto que, suas atuações são desentendidas ao meio dos profissionais educacionais, e que ainda, predominam algumas crenças e mitos da atuação de psicólogo dentro das escolas (ANDRADA,2005).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou uma aproximação da compreensão das orientadoras educacionais sobre Promoção e Prevenção em Saúde nas escolas. Os dados analisados demonstram questões como a percepção da atuação do psicólogo de modelo clínico nas escolas, também possibilitou análise do conteúdo de Promoção e Prevenção em Saúde como novidade para muitos profissionais, por isso deve-se ser mais trabalhada e divulgada para atingir o público principal e os profissionais do âmbito escolar.

As informações obtidas na pesquisa configura-se para obter o andamento de uma intervenção se reflete ao envolvimento das escolas e das orientadoras educacionais, com o conhecimento de Habilidades Sociais e também questões ligadas ao psicólogo dentro da escola. A pesquisa repercute ao tratar-se do assunto “psicólogo na escola”, pois ainda predomina crenças e mitos, ainda que por vezes sendo desmistificado pelo profissional da psicologia. Faz-se necessário o envolvimento e inserção do psicólogo escolar como parte da equipe docente. Quanto às limitações deste estudo, foram a busca de artigos sobre a temática, que se apresentam em poucas quantidades e

desatualizados, por tanto se destaca a importância de novas pesquisas que retratam a atuação do psicólogo de Promoção e Prevenção em Saúde nas escolas.

REFERÊNCIAS

- ANDRADA, Edla Grisard Caldeira. **Novos paradigmas na prática do psicólogo escolar.** Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 18, n. 2, p. 196-199, 2005.
- BARBA, P.; MARTINEZ, C.; CARRASCO, B. **Promoção da saúde e educação infantil: Caminhos para o desenvolvimento.** 2003.
- BRUSCHINI, Maria Cristina Aranha; AMADO, Tina. **Estudos sobre mulher e educação: Algumas questões sobre o magistério.** Cadernos de pesquisa, n. 64, p. 4-13, 2013.
- BUCHELE, Fátima; COELHO, E.; LINDNER, S. **A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas.** Ciênc. saúde coletiva, v. 1, n. 14, 2009.
- CONTINI, Maria de Lourdes Jeffery. **Discutindo o conceito de promoção de saúde no trabalho do psicólogo que atua na educação.** Psicologia: Ciência e Profissão, v. 20, n. 2, p. 46-59, 2000.
- DUTRA, Elza. **Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade.** Estudos de Psicologia (Natal), v. 9, n. 2, p. 381-387, 2004.
- FERNANDES, Carine Suder et al. **Características dos comportamentos profissionais de psicólogos que atuam em organizações escolares na região da Grande Florianópolis/SC.** 2007.
- FERNANDES, M.H.; ROCHA, V.M.; SOUZA, D.B. **A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1^a a 4^a séries).** 2005.
- GONÇALVES, F.D. et al. **A promoção de saúde na educação infantil.** Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.12, n.24, p.181-92, jan./mar. 2008.
- MACHADO, Adriana Marcondes; TANAMACHI, E. de R. **Avaliação psicológica na educação: mudanças necessárias.** Psicologia e educação: desafios teórico-práticos, p. 143-167, 2000.
- MURTA, Sheila Giardini. **Aplicações do treinamento em habilidades sociais: análise da produção nacional.** Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 18, n. 2, p. 283-291, 2005.
- PELICIONI, Maria Cecília F.; PELICIONI, Andréa F. **Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica.** O mundo da saúde, v. 31, n. 3, p. 320-28, 2007.
- PELICIONI, Maria Cecília Focesi; TORRES, André Luis. **A escola promotora de saúde.** In: Série monográfica do Departamento de Prática de Saúde Pública, Eixo Promoção da Saúde. USP/FSP/HSP, 1998.
- RODRIGUES, Marisa Cosenza et al. **Prevenção e promoção de saúde na escola: concepções e práticas de psicólogos escolares.** Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, v. 1, n. 1, p. 67-78, 2008.
- RODRIGUES, William Costa et al. **Metodologia científica.** São Paulo: Avercamp, v. 90, 2006.
- SANTOS, Luciane de Medeiros. **Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde.** Rev Saúde Pública, v. 40, n. 2, p. 346-52, 2006.

SPINILLO, Alina Galvão; ROAZZI, Antônio. **A atuação do psicólogo na área cognitiva: reflexões e questionamentos. Psicologia: ciência e profissão**, v. 9, n. 3, p. 20-25, 1989.

VOKOY, Tatiana; PEDROZA, Regina Lúcia Sucupira. **Psicologia Escolar em educação infantil: reflexões de uma atuação. Psicologia Escolar e Educacional**, v. 9, n. 1, p. 95-104, 2005.

A EDUCAÇÃO DA HIGIENE BÁSICA NO ÂMBITO ESCOLAR

Claudiane Santana Silveira Amorim

Universidade do Estado do Pará, Escola de Enfermagem “Magalhães Barata”, Centro de Ciências Biológicas e Saúde- Pará

Fernanda Cruz de Oliveira

Universidade do Estado do Pará, Escola de Enfermagem “Magalhães Barata”, Centro de Ciências Biológicas e Saúde- Pará

Mônica de Cássia Pinheiro Costa

Universidade do Estado do Pará, Escola de Enfermagem “Magalhães Barata”, Centro de Ciências Biológicas e Saúde- Pará

Sávio Felipe Dias Santos

Universidade do Estado do Pará, Escola de Enfermagem “Magalhães Barata”, Centro de Ciências Biológicas e Saúde- Pará

Alba Lúcia Ribeiro Raithy Pereira

Universidade do Estado do Pará, Escola de Enfermagem “Magalhães Barata”, Centro de Ciências Biológicas e Saúde- Mestre em Doenças Infecto Parasitárias na Amazônia-Universidade Federal do Pará- Pará

RESUMO: Dentre um dos maiores alicerces para uma qualidade de vida eficaz e um bem-estar biopsicossocial, destaca-se a higienização corporal, visto que esta prática corrobora para uma expressiva eliminação de organismos patogênicos que podem influenciar na saúde do indivíduo, além de poder se disseminar de inúmeras formas para outras pessoas. Esse

estudo teve como objetivos conscientizar alunos de uma determinada escola pública a respeito das práticas corretas de higienização e a importância deste hábito no ambiente escolar e discutir sobre a importância da aplicabilidade de dinâmicas didáticas envolvendo dramaturgia, cânticos e leituras, visando à realidade de cada turma. Desenvolvido por acadêmicos de enfermagem da Universidade do Estado do Pará no ano de 2015; sendo aplicado em uma Escola Estadual localizada na região metropolitana de Belém-PA. A proposta metodológica foi obedecer à sistematização do Método do Arco de *Maguerez*, podendo assim intervir na realidade do ambiente escolar utilizando a educação em saúde como ferramenta para conscientizar e orientar as crianças sobre as patologias mais recorrentes no meio em que estão inseridas e desenvolver o hábito da higiene saudável. A partir da realização da metodologia proposta os objetivos tiveram resultados positivos alcançados. Dessa forma, o direcionamento sobre os cuidados higiênicos através da educação em saúde para o público escolar é importante, uma vez que existem inúmeros casos de desconhecimento sobre higienização e como fazê-la.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde, Higienização escolar; Educação Infantil.

ABSTRACT: Among one of the major

foundations for an effective quality of life and a biopsychosocial well-being, it stands out the corporal hygiene, since this practice corroborates for an expressive elimination of pathogenic organisms that can influence in the health of the individual, besides being able to spread of countless forms for other people. The purpose of this study was to aware students of a certain public school about the correct practices of hygiene and the importance of this habit in the school environment and to discuss the importance of the applicability of didactic dynamics involving dramaturgy, songs and readings, aiming at the reality of each class. Developed by nursing academics from the Universidade do Estado do Pará in the year 2015; being applied in a State School located in the Metropolitan Region of Belém-PA. The methodological proposal was to obey the systematization of the *Maguerez Arch Method*, thus being able to intervene in the reality of the school environment using health education as a tool to raise awareness and guide children about the most recurrent pathologies in the environment in which they are inserted and to develop the habit of healthy hygiene. From the accomplishment of the proposed methodology the objectives have achieved positive results. Thus, targeting hygienic care through health education for the school public is important, since there are innumerable cases of ignorance about hygiene and how to do it.

KEYWORDS: Health Education; School Hygiene; Child Education.

1 | INTRODUÇÃO

Dentre um dos maiores alicerces para uma qualidade de vida eficaz e um bem-estar biopsicossocial, destaca-se a higienização corporal, visto que esta prática corrobora para uma expressiva eliminação de organismos patogênicos que podem influenciar na saúde do indivíduo, além de poder se disseminar de inúmeras formas para outras pessoas. Quando destacamos esta realidade, devemos focar em ambientes de fácil dispersão para contágio e vulnerável a infecções, e nesse contexto, pode-se elencar o ambiente escolar, principalmente o público jovem, que ainda necessita de certa orientação familiar e profissional sobre higienização. Esta suscetibilidade ocorre devido ao fato da criança, nesta faixa etária, está no período do lúdico e no convívio em grupos, e estes fatores, juntamente, com a facilidade de levar as mãos e até mesmo o corpo ao chão em áreas ditas insalubres pode acarreta um alto índice de microrganismos patogênicos em sua flora corporal. A partir disso, a enfermagem no ambiente escolar, apresenta-se como orientadora e precursora de bons hábitos higiênicos, seja capacitando os profissionais ou, auxiliando-os em práticas pedagógicas e que envolvam o lúdico como instrumento facilitador para a compreensão deste tema pelas crianças, a fim de conscientizá-los e sensibilizá-los da importância da prática da higienização, além disso, fica a par do profissional de enfermagem junto à escola está orientando o contexto familiar e contribuindo para que haja essas precauções dentro e fora do ambiente escolar, demonstrando para a criança a relevância dessas dinâmicas e o verdadeiro motivo da higienização corpórea, desde os malefícios, caso haja uma

higiene ineficiente, até os benefícios, caso sigam todos os passos para uma correta higienização corporal.

2 | OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Conscientizar alunos de uma determinada escola pública a respeito das práticas corretas de higienização e a importância deste hábito no ambiente escolar.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Discutir sobre a importância da aplicabilidade de dinâmicas didáticas envolvendo dramaturgia, cânticos e leituras, visando à realidade de cada turma.

3 | DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O estudo foi desenvolvido por acadêmicos de enfermagem da Universidade do Estado do Pará no 2º semestre do ano de 2015; sendo aplicado em uma Escola Estadual localizada na Região Metropolitana de Belém-PA. A proposta acadêmica foi obedecer à sistematização do Método do Arco de *Maguerez*, podendo assim intervir na realidade do ambiente escolar utilizando a educação em saúde como ferramenta para conscientizar e orientar as crianças sobre as patologias mais recorrentes no meio em que estão inseridas e desenvolver o hábito da higiene saudável. Sendo assim, os sujeitos envolvidos na pesquisa foram: os acadêmicos; orientador docente da Universidade e duas turmas (que compreendiam alunos de 6 a 10 anos de idade). As etapas do trabalho foram constituídas com a realização de duas visitas no ambiente escolar; cada visita teve objetivos e intervenções distintas, porém complementares. A 1ª visita fundamentou-se na observação da realidade, onde buscou-se possíveis fatores prejudiciais à saúde dos alunos e com essas observações elencou-se três principais patologias que poderiam estar sendo desenvolvidas no ambiente escolar. Já na 2ª visita, a partir de todas as análises anteriores, elaboramos através da educação em saúde, maneiras compreensivas para a abordagem do problema ao nosso público alvo. Portanto, produzimos atividades lúdicas, acolhimento, assistência e visamos o estabelecimento de um ambiente interacional com ambas as turmas. A ludicidade foi desenvolvida pela elaboração de uma *TV-reciclável* onde apresentávamos formas corretas de higienização bucal, das mãos e o compartilhamento adequado de objetos pessoais; em seguida apresentamos uma peça teatral em forma de paródia musical, facilitando assim a compreensão por parte dos alunos. A última atividade objetivou a

fixação dos conteúdos abordados através da utilização de exercício didático. No fim das atividades desenvolvidas, foram entregues *kits* de higienização pessoal (toalha de rosto; copo individual; creme e escova dental), a fim de incentivar o hábito correto da higiene no âmbito escolar.

4 | RESULTADOS

A instituição se encontrava em um nível precário quanto ao desenvolvimento da qualidade de vida do aluno, pois foram observadas muitas limitações em vários ambientes do colégio. Sendo assim, a intervenção buscou minimizar a irregularidade no âmbito da higiene básica dos alunos, devido à análise e constatação de que os mesmos precisavam de noções e dinâmicas que influenciem no seu dia a dia de forma positiva e, que ao mesmo tempo, fossem construídos conhecimentos a respeito da prevenção como fator predominante para a qualidade de vida de cada aluno. A partir da nossa observação primária e direcionada a higiene básica do aluno, evidenciamos certos instrumentos irregulares na instituição, que posteriormente pudessem ocasionar prejuízos no manuseio correto da limpeza corpórea das crianças da intuição. Primeiramente, notamos que a principal fonte de educação sobre higiene bucal estava danificada. Observamos também que o número de alunos não correspondia à demanda de copos oferecida pela instituição e que o bebedouro se apresentava com um aspecto precário e sem manutenção. Também foi analisado que em algumas partes do bebedouro havia desenvolvimento de cultura de protozoários. Ao analisarmos os banheiros, observaram-se inúmeros problemas relacionados ao espaço, pois o mesmo apresentava diversas irregularidades nas dimensões o que acarretava um desconforto para as crianças, além desses fatores, existiam certos locais abertos nos banheiros, principalmente no masculino, que exalavam odores fortes, encontramos ainda produtos de limpeza concentrados nos banheiros com alcance as crianças. No período que permanecemos em sala, alcançamos a maioria dos objetivos que almejávamos durante as discussões sobre a primeira visita, e dentre muitos fatores, podemos citar como elemento primordial, a atenção dos alunos perante nossa dinâmica e o quanto foram sensibilizados pelos conteúdos didáticos sobre higienização. O veículo de comunicação utilizado por nós, o teatro musical, proporcionou um espetáculo desenvolvido por cenas improvisadas e com auxílio das crianças em muitos desses momentos, demonstrando a compreensão das mesmas sobre o assunto divulgado. Concluindo-se então que os objetivos tiveram resultados positivos alcançados.

5 | CONCLUSÃO

O direcionamento sobre os cuidados higiênicos através da educação em saúde para o público escolar é importante, uma vez que existem inúmeros casos de desconhecimento sobre higienização e como fazê-la e a introdução de uma equipe de saúde, coordenada pelo profissional de enfermagem, faz-se necessário para que haja uma orientação, pautada na promoção e prevenção à saúde, que busque a sensibilização e conscientização desse público, a fim de propiciar uma qualidade de vida eficiente. Sendo assim, o papel da enfermagem como protagonista neste cenário, principalmente no que diz respeito ao direcionamento desse conhecimento de forma mais objetiva se torna bastante relevante, além de propiciar um vínculo com outras áreas, para que juntas, auxiliem nesta comunicação com esse grupo social, como por exemplo, a utilização do lúdico que contribui na fixação do olhar para determinado assunto a ser exposto.

REFERÊNCIAS

Cesário NCM, Da Costa RJ, Pereira JT. **O enfermeiro no ambiente escolar: práticas educativas atuais e eficazes**. Rev. Tecer. Belo Horizonte. v. 7, n. 12, p. 38-47, maio. 2014.

Gijsen LIPS, Kaiser DE. **Enfermagem e educação em saúde em escolas no Brasil: Revisão Integrativa da Literatura**. Cienc. Cuid. Saúde. v. 12, n. 4, p. 812-821, out/dez. 2013.

Lopes RM, Melo TL. **Percepção dos alunos, em anos iniciais do ensino fundamental, relacionada à higienização das mãos**. Rev. Elet. UNIVAR. V. 1, n. 14, p. 117-121. 2014.

Silva KL, De Sena RR, Gandra EC, Matos JAV, Coura KRA. **Promoção da saúde no programa saúde na escola e a inserção da enfermagem**. Rev. Min. Enferm. V. 18, n. 13, p. 614-622, junh/set. 2014

A FORMAÇÃO ACADÊMICA EM SAÚDE E SEUS DESAFIOS PARA A INTERDISCIPLINARIDADE

Eliane Soares Tavares

Universidade da Região da Campanha - Urcamp

Curso de Fisioterapia

Lucia Azambuja Vieira

Universidade da Região da Campanha – Urcamp

Curso de Enfermagem

Rosane Eunice Oliveira Silveira

Universidade da Região da Campanha - Urcamp

Curso de Nutrição

Patrícia Albano Mariño

Universidade da Região da Campanha – Urcamp

Curso de Farmácia

da saúde, que visa estimular a construção da interdisciplinaridade. O método utilizado foi um estudo descritivo, com uma abordagem qualitativa, através das observações em campo dos pesquisadores e dos relatórios gerados nas práticas desenvolvidas. Muitas são as barreiras encontradas para a interdisciplinaridade, entre elas podemos salientar a capacitação inadequada dos profissionais para o trabalho interdisciplinar; a falta de gestão e a atuação segmentada dos profissionais no processo de atenção à saúde, embora muitas ações tenham surgido, mas com pouco eco para ser enraizada na prática da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Interdisciplinaridade; Formação acadêmica; Saúde

ABSTRACT: In the health area, the assumptions of integrations are present for some times and, in the last decades, the interdisciplinarity have been invocated for the creation of pedagogic methods and for the construction of the shared knowledge. The interdisciplinarity encourage the development of a professional view which exceeds the speciality of your own knowledge. The aim of this study was identify and reflect about the challenges in the academic formation to achieve the interdisciplinarity in the academic practices, starting from the practical experiences developed by the four courses of the CCS. Being so, the study tried to make a

RESUMO: Na área da saúde, os pressupostos da integração estão presentes há algum tempo e, nas últimas décadas, a interdisciplinaridade tem sido invocada para a criação de modelos pedagógicos e para a construção de um conhecimento partilhado pelas diversas ciências. A interdisciplinaridade estimula o desenvolver de uma visão profissional que transcenda a especificidade do seu saber. Objetivo do estudo foi identificar e refletir sobre os desafios na formação acadêmica para se alcançar a interdisciplinaridade nas práticas acadêmicas, partindo das experiências práticas desenvolvidas pelos quatro cursos do Centro de Ciências da Saúde. Desta forma, o estudo buscou fazer uma análise reflexiva das ações realizada por esta estratégia de trabalho dentro dos cursos

reflexive analyze of the action made by this work strategy in the health courses, trying to stimulate the interdisciplinarity construction. The method used was a descriptive study, with a qualitative approach, thru the observation *in loco* of the researchers and the report generated in the developed practices. A lot of obstacles were found to the interdisciplinarity; where we can underline the inadequate capacitation of the professional for the interdisciplinary work; the lack of management and the segmented actuation of the process professionals of the health attention, despite of many action had come, but with a few reflection to be rooted in the health practices.

KEYWORDS: Interdisciplinarity; Academy Graduation, Health

1 | INTRODUÇÃO

Na área da saúde, os pressupostos da integração estão presentes há algum tempo e, nas últimas décadas, a interdisciplinaridade tem sido invocada para a criação de modelos pedagógicos e para a construção de um conhecimento partilhado pelas diversas ciências, uma vez que as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Graduação em Saúde sustentam a formação de profissionais que contemplam o sistema de saúde vigente no país, capacitados para o trabalho em equipe e a atenção integral em saúde (BISPO, TAVARES e TOMAZ, 2014).

A formação tradicional em saúde, baseada na organização disciplinar e nas especialidades, conduz ao estudo fragmentado dos problemas de saúde das pessoas e das sociedades, levando à formação de especialistas que não conseguem mais lidar com as totalidades ou com realidades complexas. Formam-se profissionais que dominam diversos tipos de tecnologias, mas cada vez mais incapazes de lidar com a subjetividade e a diversidade moral, social e cultural das pessoas. Também são incapazes de lidar com questões complexas como a dificuldade de adesão ao tratamento, a autonomia no cuidado, a educação em saúde, o sofrimento da dor, o enfrentamento das perdas e da morte, o direito das pessoas à saúde e à informação ou à necessidade de ampliar a autonomia das pessoas (BRASIL, 2003).

O modelo curricular técnico, linear e compartmentalizado não atende mais as necessidades dos futuros profissionais e da população usuária dos serviços de saúde, pois traz conceitos fragmentados, não oportunizando ao acadêmico a contextualização e vinculação do conhecimento sob diversos olhares (BAGNATO e MONTEIRO, 2006; CARDOSO et al., 2007).

Na perspectiva interdisciplinar, há a construção do conhecimento em conjunto sobre um determinado objeto de estudo. Segundo Bagnato e Monteiro (2006), “esta perspectiva busca não apenas a mera agregação de diferentes disciplinas ou conhecimentos, mas também a articulação de conhecimentos diversos que se somam e interagem, possibilitando a construção de novos conhecimentos, diferentes dos iniciais”.

Assim, a interdisciplinaridade promove a construção de um novo saber, através da intersecção de diferentes disciplinas, propiciando aos estudantes a capacidade de repreender conceitos, do trabalho em equipe e da comunicação (BISPO, TAVARES e TOMAZ, 2014). A interdisciplinaridade estimula o desenvolver de uma visão profissional que transcenda a especificidade do seu saber.

No âmbito do ensino em saúde, a vivência interdisciplinar apresenta-se de maneira fundamental, proporcionando ao aluno, experiências ampliadas e coerentes com as demandas sociais vigentes (BISCARDE, PEREIRA-SANTOS e SILVA, 2014).

Em consonância ao descrito acima, o objetivo deste estudo foi identificar e refletir sobre os desafios na formação acadêmica para se alcançar a interdisciplinaridade nas práticas acadêmicas, partindo das experiências desenvolvidas por quatro cursos da área da saúde - Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Nutrição - do Centro de Ciências da Saúde da Universidade da Região da Campanha (URCAMP), na cidade de Bagé/RS.

Este estudo buscou fazer uma análise reflexiva das ações realizadas por esta estratégia de trabalho destes cursos da saúde, que visa estimular a construção da interdisciplinaridade em uma prática de estágio.

2 | METODOLOGIA

O método utilizado foi um estudo descritivo da realidade, através das observações em campo dos pesquisadores e dos relatórios gerados nas práticas desenvolvidas no estágio.

Este estudo se caracteriza por uma pesquisa descritiva que visa efetuar a descrição de processos, mecanismos e relacionamentos na realidade do fenômeno estudado. Lakatos e Marconi (2011) expressam em sua obra que pesquisa descritiva tem por finalidade observar, registrar e analisar os fenômenos sem, entretanto, entrar no mérito de seu conteúdo, não ocorrendo interferência do investigador, que apenas procura perceber, com o necessário cuidado, a frequência com que o fenômeno acontece.

A rotina do estágio se desenvolve da seguinte forma: num primeiro momento dividimos os alunos dos cursos por equipes de trabalho de preferência um aluno ou dois de cada curso, após alguns encontros de discussões e reflexões no ambiente de sala de aula, os alunos são distribuídos pelas unidades de saúde da família de acordo com o número de estagiários.

Os acadêmicos durante duas semanas devem observar as práticas e rotinas das equipes e das comunidades onde estão inseridos. Após devem elaborar um plano de ação baseados nas situações problemas levantadas sendo construído de forma conjunta entre os acadêmicos, supervisor e equipe da unidade, de acordo com as necessidades da comunidade. As ações são realizadas duas vezes na semana, com

supervisão de um docente da instituição.

Ao final são elaborados relatórios e seminários entre os atores envolvidos para avaliação das ações executadas.

Assim, neste estudo, foram analisados os relatórios dos últimos três anos, tendo um total de 59 relatórios contendo relato dos acadêmicos, bem como os pareceres descritivos dos docentes.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

As análises e as discussões dos dados do caso em estudo, levando-se em consideração as questões que nortearam a pesquisa, bem como seu objetivo, foram focalizadas a percepção dos supervisores e alunos dos cursos envolvidos sobre os aspectos da interdisciplinaridade em relação a formação acadêmica na área da saúde, nos aspectos do currículo, processo de ensino e aprendizagem, relação teoria e prática, ações de prevenção e práticas na comunidade.

No primeiro semestre de 2004, os Cursos Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Nutrição se reestruturaram e implementaram novos currículos, caracterizando os princípios de flexibilização, fortalecimento das áreas de conhecimentos específicos e de integração de disciplinas das áreas de conhecimento comuns à área da saúde, sob o compromisso essencial de preparar para o exercício de competências e habilidades gerais e específicas.

Muitas expectativas foram colocadas sobre este trabalho, pois o mesmo serve como um instrumento para superar a dicotomia entre teoria e prática, criando as condições para a ação-reflexão-ação.

Uma das ações da atuação interdisciplinar entre acadêmicos e docentes dos cursos se concretiza desde 2006 através de estágio curricular supervisionado onde os acadêmicos realizam diversas atividades na comunidade nos níveis de promoção, prevenção e recuperação da saúde, estimulando o pensamento crítico, a análise dos problemas da sociedade e a busca de soluções para os mesmos.

Como são desenvolvidas nos cenários reais possibilitam aproximar os espaços de aprender e trabalhar, preparando o estudante para enfrentar os problemas reais e as mudanças do mundo do trabalho.

Através desta prática pode-se constatar que as diversas áreas de conhecimentos envolvidas na formação da saúde têm visões segmentadas que dificultam a integração dos saberes.

Para DEMO:

a ciência age seletivamente, recortando o real em partes e dedicando-se a elas em si, o que redonda já na especialização. É limite porque, se, de um lado, podemos ver a parte em grande profundidade, esta profundidade pode obscurecer o entendimento adequado do todo (...) ser profissional implica, como regra, um

Este fato é muito significativo para pensarmos não só a integração, mas também para complementação necessária à compreensão de determinados fenômenos; contudo, a esperança de construir um currículo que possa mobilizar e articular conhecimentos de diversas áreas no processo ensino e aprendizagem.

Para DEMO (1997: p.120) “a riqueza do grupo advém de duas coisas essenciais: da competência especializada de cada um, e da capacidade de aprender juntos”.

Os cursos envolvidos apresentavam um processo de formação fortemente influenciado pela segmentação das diferentes disciplinas, além de um trabalho caracterizado pela fragmentação. Com as modificações nos currículos e a incorporação de práticas como esta que está sendo analisada neste estudo, vem se buscando uma modificação.

O modelo ideal talvez seja utópico, mas faz-se necessário mudar a realidade atual, principalmente em razão dos fatores sociais e econômicos da população brasileira, que necessita de atendimento à saúde prestado por profissionais comprometidos tanto com os aspectos técnicos como os sanitários, respeitando-se as particularidades de cada grupo e estimulando novas formas de interagir. Isto porque a saúde não pode ser entendida sob a ótica unidisciplinar, visto que nenhuma disciplina consegue, isoladamente, englobar a complexidade do processo saúde/doença. Cada vez que reduzimos um indivíduo a um único aspecto, sem considerar a interação com o meio, cultura, situação econômica, também reduzimos nossa responsabilidade, enfraquecida pela especialização, que perde a visão do todo.

Deve-se considerar que não é o juramento, mas sim a internalização da convicção da função social de nossa atuação que nos tornará profissionais mais conscientes, com maior capacidade de refletir sobre nossas práticas, resgatando a concepção de professores de ensino superior e, portanto, mantendo a capacidade de não aceitar situações que levem à alienação ou “desresponsabilização” em relação às consequências de nossas ações e escolhas. Abrir espaço para a reflexão, para a transformação da realidade vivenciada, sem nos perdermos na verticalização excessiva (ou na sua contrária), é imprescindível.

O trabalho coletivo é um pressuposto básico para a qualidade do ensino. Desta forma, deve-se buscar um despertar de reflexões em relação à utilização dos conhecimentos, dos métodos, dos saberes, para alcançar um ensino e aprendizado mais eficazes.

A busca constante do equilíbrio é mais fácil quando há espaço de diálogo e de trocas, espaço para dúvidas e para aprender. Ninguém poderá dominar todo o conhecimento até hoje acumulado. Em compensação, a grande vantagem que temos é sempre podermos aprender algo novo. Se a fragmentação muitas vezes incomoda, é preciso resgatar a nossa totalidade humana, bem como a dos indivíduos que estão sob nossa responsabilidade. O entendimento da totalidade só é possível com um inter-

relacionamento entre os diferentes sujeitos.

Sabe-se que, atualmente, a interdisciplinaridade é muito discutida na esfera teórica, apresenta, porém, certa dificuldade para ser implantada na prática, gerando equívocos algumas vezes e muita polêmica, pela própria carência de vivência prática.

Para LUCK

a interdisciplinaridade, no campo da Ciência, corresponde à necessidade de superar a visão fragmentadora de produção do conhecimento, como também de articular e produzir coerência entre os múltiplos fragmentos que estão postos no acervo de conhecimentos da humanidade (...) Busca-se estabelecer o sentido da unidade na diversidade, mediante uma visão do conjunto, que permita ao homem fazer sentido dos conhecimentos e informações dissociados e até mesmo antagônicos que vem recebendo, de tal modo que possa reencontrar a identidade do saber na multiplicidade de conhecimentos (1995, p.59).

Diferenças no modo de pensar e agir fazem parte do cotidiano de um grupo, são suas riquezas, mas poderiam ser melhor exploradas se os fluxos de comunicação fossem intensificados e harmonizados e, para isso se faz necessário lembrar dos obstáculos que se relacionam com as próprias inseguranças pessoais em relação aos limites das diferentes disciplinas tanto como da abrangência relacional dos fatos que acompanham cada ação em cada campo.

Na interação grupal, existe uma maior possibilidade de surgirem questionamentos e dúvidas. Através de reflexões, disponibilidade para o novo, aceitação de limitações, fuga do individualismo excessivo, sem dúvida poderá resultar, na prática diária, num trabalho menos fragmentado. Está longe de questionamentos que o atuar interdisciplinar requer sujeitos mais abertos, mais flexíveis, solidários, que aceitem os saberes dos diferentes profissionais de maneira mais democrática, que sejam mais críticos relativamente à extensão da tarefa realizada.

É caracterizada pela intensidade das trocas e pelo grau de integração real das disciplinas que propiciem intercâmbio, troca e diálogo, trazendo à prática coletiva as assimilações teóricas inerentes de cada área (LINDEN, 2005).

Lembramos que as mudanças não acontecem sem envolvimento, sem internalização da necessidade de transformar a atual realidade, principalmente quando há espaços vazios na comunicação dos diferentes setores, dos diferentes profissionais. É preciso despertar reflexões em relação ao processo de trabalho, não simplesmente impor uma nova realidade.

A interdisciplinaridade não se estabelece só nas conversas, reuniões, diálogos, mas na capacidade de alterações nos conceitos que os profissionais sedimentaram ao longo da vida, na abertura para aceitar outras posições e novos conhecimentos. Ela opera tanto nas concepções subjetivas do professor, como na tessitura de relações das diversas disciplinas, para se disseminar no coletivo, através do espaço que os profissionais permitem abrir.

Desta forma, a partir do espaço aberto para o coletivo, é possível estabelecer

redes de relações para dar conta da complexidade que o sistema educacional comporta.

A necessidade de reforçar as instâncias de colaboração, planejamento e evolução é enorme e, sem elas, é pouco provável que se possa atingir, alcançar as mudanças necessárias.

Podemos refletir que em determinadas situações não permite a integração, e a ideia de que isso se conseguirá facilmente, não ultrapassa a condição subjetiva de simples desejo. É preciso bem mais que desejo e mera intenção para eliminar essa deficiência. As matérias, isoladas, não permitem o alcance interativo que sua ação conjunta pode atingir, permitindo um avanço eficaz na formação.

O ensino privilegia a aquisição de grandes quantidades de informação factual em vez do desenvolvimento de capacidades de julgamento crítico acerca dessas informações. Os conteúdos dos cursos nem sempre são relevantes para a prática profissional e essa referência é constantemente repetida nos depoimentos, que salientam haver pouca integração das matérias.

Algumas falas nos relatórios:

“...o estágio nos proporcionou vivenciar uma nova realidade, indo além dos limites da universidade.”

“o estágio mostrou-nos a importância da interdisciplinaridade em todos os campos, que nos possibilitou uma nova experiência em um trabalho em equipe com acadêmicos de diferentes cursos da área da saúde tendo assim uma troca de conhecimentos entre os acadêmicos.”

“proporcionou a ampliação de conhecimentos, o acompanhamento de perto do exercício profissional e intensificou o senso de responsabilidade social.”

A experiência pessoal junto aos estudantes mostra a falta quase total de utilização e integração das disciplinas básicas com a aplicação prática, impondo a necessidade de integrar o conhecimento básico ao específico de forma constante, durante todo o decorrer dos estudos

Os professores relatam que ao término do estágio existe uma integração entre os diversos saberes.

“os alunos aprendem um com os outros e entre as áreas de atuação...”

“Eles nos relatam que, durante o estágio, não estão limitados apenas nas suas áreas...”

“Professora, hoje eu sei abordar assuntos de outros cursos... Eu sou da farmácia hoje sei orientar sobre alimentação saudável.”

“...tive que aprender assuntos que eu nem pensava que era necessário na minha formação..”

Os estudantes estão sob a hierarquia pouco flexível dos currículos que os espaços

para o auto aprendizado os sobrecarregam com atividades passivas e essencialmente vinculadas à memorização, não objetivando um grau de satisfação e eficiência na aprendizagem, que deveria ser integrada, no que se refere aos problemas de saúde. Desafio que os docentes deverão facilitar à formação dos acadêmicos, contribuindo, assim, para sua melhor instrumentalização, proporcionando maiores chances de opções entre várias alternativas, através de métodos e técnicas pedagógicas mais pertinentes à integração.

Os docentes devem desenvolver uma visão global da sua profissão, bem como das demais da área da saúde e não somente de suas especialidades, processo que inclui um amplo espectro de destreza, conhecimento e atividades. Essa formação docente é necessária porque integra novas metas e novos objetivos acadêmicos. É vital desenvolver, no âmbito das universidades, programas que permitam uma educação mais global.

Este enfoque coloca os futuros e atuais profissionais num caminho de aprendizagem de formação mais completa, permitindo um ambiente cordial e produtivo, focalizando a formação do estudante da área da saúde numa direção mais adequada às diversificadas prestações de serviço que lhes serão requeridas. Esta ideia também inclui entender as peculiaridades diversas da saúde de um país que faz parte – ou deveria fazer – da formação de qualquer profissional da saúde.

Os métodos de ensino não mais funcionam adequadamente. Surge, então, outro desafio, também bastante difícil: a definição de como ensinar, como formar alunos, futuros profissionais que deverão enfrentar as necessidades do mercado de trabalho com princípios éticos e direcionadores da ciência e da tecnologia a serviço do homem.

Ensinar, como processo de mudança, está relacionado com a construção do conhecimento, é a motivação do processo emancipatório com base em saber crítico, criativo, atualizado, competente, que incentiva um membro ativo em seu meio. Ele passa a ser sujeito e objeto da própria mudança, fatores que geram um ser humano consciente, provocador de mudanças comportamentais, porquanto agente transformador da realidade.

As ideias a respeito das transformações no processo de ensinar, nas relações alunos/professores, na busca pela interdisciplinaridade só conseguirão chegar a sua plenitude à medida que estiverem marcadas pelas inter-relações entre os sujeitos envolvidos na busca de uma sociedade mais interativa.

A habilidade de reconhecer problemas à vontade e o comprometimento com a mudança são algumas das características que legitimam a interdisciplinaridade.

Em contrapartida, pontuamos que muitas são as barreiras encontradas para a interdisciplinaridade, entre elas podemos salientar a capacitação inadequada dos profissionais para o trabalho interdisciplinar, a falta de gestão e a atuação segmentada dos profissionais no processo.

É nesse contexto que se coloca a interdisciplinaridade que, ao invés de se apresentar como alternativa para substituição de um jeito de produzir e transmitir

conhecimento se propõe a ampliar a nossa visão de mundo, de nós mesmos e da realidade, no propósito de superar a visão disciplinar (VILELA, 2003)

No estágio as práticas interdisciplinares se justificam a partir do contexto das práticas cotidianas das equipes de saúde, que os alunos são inseridos para desenvolver as atividades afinadas com a realidade material, ou seja, inserida nas situações-problemas.

Desta forma também temos a audácia de afirmar que na formação deve existir diversas articulações nos currículos, desenvolvendo habilidades que alavanquem a interdisciplinaridade tais como: respeito ao outro; tolerância; aceitação de sugestões; respeito às limitações, às competências e às diferenças; comprometimento com o sistema; saber ouvir e refletir; ter humildade; ética; autoridade e empatia.

Observamos que existem dificuldades para que efetivamente ocorra a prática interdisciplinar por parte de todos os seguimentos da saúde, embora muitas ações tenham surgido, mas com pouco eco para contagiar e ser enraizado na prática da saúde.

O primeiro passo para a mudança passa pela percepção da necessidade da mesma. O desejo de mudar e de transformar a realidade educacional são sementes que poderão encontrar obstáculos para a sua germinação tais como a oposição ativa, que estabelece o conhecimento dominante como único ou, ainda, a inércia de quem não se importa tanto com o fazer fragmentado, descontextualizado, sempre igual e extremamente mecânico.

Esta prática tem proporcionado uma formação diferenciada ao acadêmico, na medida em que amplia o seu olhar na busca de soluções para a resolução de problemas presentes na comunidade e principalmente uma troca entre os sujeitos envolvidos em relação aos seus saberes construindo um saber interdisciplinar.

O elo entre os saberes possibilita uma ação integral tendo como resultado a reformulação de conceitos e de práticas dos profissionais.

Nas equipes que possuem uma visão integradora de saúde, os resultados são alcançados com maior facilidade. Uma das dificuldades encontradas é em virtude da prática de alguns profissionais de não estar em consonância com as propostas do estágio, por reproduzirem o modelo antigo de atenção, não possibilitando o fluir da integração ensino-serviço.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitas são as barreiras encontradas para a interdisciplinaridade, entre elas podemos salientar a capacitação inadequada dos professores para o ensino interdisciplinar; a falta de gestão e a atuação segmentada dos profissionais no processo de atenção a saúde, embora muitas ações tenham surgido, mas com pouco eco para ser enraizada na formação em saúde.

O grande desafio a ser enfrentado na formação em saúde consiste em romper a lógica do sofrimento manifesto, da queixa-conduta e da fragmentação das intervenções terapêuticas, passando a trabalhar sob uma ótica integral, isto é, (re)pensando as práticas em saúde a partir da leitura ampliada do processo ensino-aprendizado.

É necessário pensar no trabalho interdisciplinar como estratégia alcançável e desejável, pois nenhum profissional sozinho consegue ter resolutividade suficiente para atender às demandas dos sujeitos.

REFERENCIAS

- ALMEIDA N. F. Transdisciplinaridade e saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**; v. 3, p. 5-20, 1997.
- BAGNATO, M. H. S.; MONTEIRO, M. I. Perspectivas interdisciplinar e rizomática na formação dos profissionais da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 4 n. 2, p. 247-258, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pólos de Educação Permanente em Saúde: diretrizes para sua organização**. Brasília, 2003.
- Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica, Departamento de Atenção Básica**. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 68 p.
- BISCARDE, D. G. S.; PEREIRA-SANTOS, M.; SILVA, L. B. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. **Interface**, v. 18, n. 48, p.177-86, 2014.
- BISPO, E. M. F.; TAVARES, C. H. F.; TOMAZ, J. M. T. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. **Interface**, v. 18, n. 49, p.1-14, 2014.
- CARDOSO, J. P et al. Formação interdisciplinar: efetivando propostas de promoção da saúde no sus. **RBPS**, v. 20 n. 4, p. 252-258, 2007.
- DEMO, P. **Conhecimento Moderno**: sobre Ética e Intervenção do Conhecimento. Petrópolis: Vozes, 1997.
- GOMES D.C.R. (org). **Interdisciplinaridade em Saúde**: um princípio a ser resgatado. Uberlândia: Edufu, 1997. In Merchia e Cutolo, 2003.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia Científica**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2011.
- LINDEN, S. **Educação Nutricional - Algumas Ferramentas de Ensino**. São Paulo: Varela, 2005.
- LÜCK, H. **Pedagogia Interdisciplinar**: fundamentos Teórico-metodológicos. Petrópolis: Vozes, 1994.
- NUNES, E.D. A questão da interdisciplinaridade no estudo da saúde coletiva e o papel da ciências sociais. In: Canesqui AM. **Dilemas e desafios das ciências sociais na saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; 1995. p.95-113.
- SANTOS, M. A. M.; CUTOLO, L. R.A., A Interdisciplinaridade e o Trabalho em Equipe no Programa de Saúde da Família. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. v. 32, n. 4, 2003.

SAUPE, R. et al. Competence of health professionals for interdisciplinary work. **Interface**. v.9, n.18, p.521-36, 2005.

SOUZA AS. A interdisciplinaridade e o trabalho coletivo em saúde. **Revista de Atenção Primária à Saúde**. v. 2, n. 2, p. 10-14, 1999.

VILELA, Elaine Morelato; MENDES, Iranilde José Messias. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 11, n. 4, 2003.

ACADÊMICOS DE MEDICINA DURANTE ESTÁGIO NA DIVISÃO DE TRANSPLANTES DE FÍGADO E ÓRGÃOS DO APARELHO DIGESTIVO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Victor Vieira Silva

Faculdade Metropolitana da Amazônia- FAMAZ
Belém – PA

Aline Andrade de Sousa

Faculdade Metropolitana da Amazônia- FAMAZ
Belém - PA

Fábio de Azevedo Gonçalves

Faculdade Metropolitana da Amazônia- FAMAZ
Belém - PA

Darah Fontes da Silva Assunção

Faculdade Metropolitana da Amazônia- FAMAZ
Belém - PA

Rafael de Azevedo Silva

Faculdade Metropolitana da Amazônia- FAMAZ
Belém - PA

e hepatite fulminante. No Brasil as etiologias mais comuns são a hepatite crônica pelo vírus C e cirrose alcoólica. A divisão de Transplantes de Fígado e Órgãos do Aparelho Digestivo dedica-se, majoritariamente, aos transplantes clínicos de fígado em doentes adultos com doadores falecidos e intervivos e associado ao estágio proporciona o aprendizado de vários aspectos da doença hepática aguda e crônica, conhecimento das indicações de transplante de fígado, processo de captação de órgãos, complicações dos transplantes hepáticos e conhecimentos relacionados à técnica cirúrgica. O Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável por mais de 95% dos transplantes de fígado realizados no país, propiciando acesso universal ao tratamento. No âmbito da Disciplina de Transplante e Cirurgia do Fígado, o estágio proporciona o aprendizado de vários aspectos da doença hepática aguda e crônica, conhecimento das indicações de transplante de fígado, processo de captação de órgãos, complicações dos transplantes hepáticos e conhecimentos relacionados à técnica cirúrgica.

PALAVRAS-CHAVE: Transplante, Estágio Clínico, Hospitais Universitários.

ABSTRACT: Orthotopic liver transplantation is an effective therapeutic procedure accepted by international health organizations. Brazil is the country with the highest number of transplants

RESUMO: O transplante ortotópico de fígado é um procedimento terapêutico eficaz aceito pelas organizações internacionais de saúde. O Brasil é o país com maior número de transplantes pelo sistema de saúde pública do Mundo e o segundo país em número absoluto de transplante de fígado por ano. O transplante de fígado representa o único tratamento curativo para pacientes portadores de doença hepática crônica em fase terminal e insuficiência hepática aguda irreversível. De forma geral, as indicações mais comuns para o transplante de fígado são decorrentes da insuficiência hepática crônica, tumores primários do fígado

by the world's public health system and the second country with an absolute number of liver transplants per year. Liver transplantation represents the only curative treatment for patients with chronic end-stage liver disease and irreversible acute liver failure. In general, the most common indications for liver transplantation are chronic liver failure, primary liver tumors and fulminant hepatitis. In Brazil the most common etiologies are chronic hepatitis C virus and alcoholic cirrhosis. The division of Liver Transplants and Digestive Organs is mainly devoted to clinical liver transplants in adult patients with deceased and living donors and associated with the stage provides the learning of various aspects of acute and chronic liver disease, knowledge of indications of liver transplantation, organ harvesting process, complications of liver transplants and knowledge related to the surgical technique. The Unified Health System (SUS) is responsible for more than 95% of liver transplants performed in the country, providing universal access to treatment. In the course of the Transplant and Liver Surgery Discipline, the training course provides learning about various aspects of acute and chronic liver disease, knowledge of liver transplantation indications, organ harvesting, liver transplantation complications and knowledge related to surgical technique.

KEYWORDS: Transplantation, Clinical Training, University Hospitals.

Objetivos: Avaliar a percepção de acadêmicos de medicina acerca da contribuição do estágio extracurricular na divisão de transplantes de fígado e órgãos do aparelho digestivo para a formação acadêmica; Descrever as atividades realizadas no estágio extracurricular na divisão de transplantes de fígado e órgãos do aparelho digestivo para a formação acadêmica. **Descrição da experiência:** O estágio ocorreu no período do mês de Julho no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) no setor de Transplantes de Fígado e Órgãos do Aparelho Digestivo de segunda a sexta-feira, em período integral. As atividades desenvolvidas foram: evolução diária dos pacientes no pré e pós-operatório; participação nas visitas diárias na enfermaria e nas Unidades de Terapia Intensiva com os chefes de enfermaria, preceptor e assistentes de serviço; observação em cirurgias eletivas e nos transplantes de fígado; observação na captação de órgãos e na preservação destes para o transplante; participação das reuniões do serviço e observação no Serviço de Verificação de Óbito; aulas teóricas na Faculdade de Medicina da USP acerca de temas relacionados ao transplante de órgãos do aparelho digestivo; atendimento nos ambulatórios da FMUSP; observação do laboratório de cirurgia experimental. Vale ressaltar a importância das aulas teóricas durante este período, visto que, apesar da complexidade de algumas hepatopatias e suas complicações e do processo de transplante, a orientação do preceptor e/ou assistente ou docente, possibilitou aos estagiários o acompanhamento destas situações com esclarecimentos durante as aulas. Assim, apesar do transplante de órgãos do aparelho digestivo ser uma especialidade, os acadêmicos de Medicina puderam aprender com clareza. Dentre as competências destinadas aos estagiários incluem: leitura de prontuários, discussão dos casos

clínicos e cirúrgicos, execução do exame físico geral dos pacientes da enfermaria no pós-operatório, prestação de auxílio aos médicos atuantes e conhecimento básico sobre anatomia abdominal e instrumentação cirúrgica. Os estagiários puderam iniciar trabalhos científicos junto aos preceptores desta divisão e receber treinamento em microcirurgia no laboratório de cirurgia experimental. Durante o período do estágio, que foi acompanhado de estudo contínuo, foi possível aprender os vários aspectos da doença hepática aguda e crônica, como diagnóstico e tratamento das diversas disfunções presentes nos hepatopatas, desde alterações mínimas laboratoriais e clínicas até alterações mais graves, como ascite, hemorragia digestiva, síndrome hepatorrenal e encefalopatia, além de conceitos ligados à etiopatogenia, fisiopatologia e diagnóstico diferencial. Além de tomar conhecimento das indicações do transplante do fígado, sua forma de captação e algumas técnicas cirúrgicas, desenvolveu-se análise crítica acerca das alternativas de tratamento, visto que o estagiário entra em contato com situações peculiares. **Resultados:** O estágio é uma etapa imprescindível para a aprendizagem dos acadêmicos, proporcionando a vivencia da rotina de grandes hospitais e aquisição de conhecimentos, que complementa os temas abordados na universidade, permitindo o intercâmbio de novos conceitos apreendidos pelo aluno. A experiência do estágio nessa disciplina acrescentou muito para a formação discente, estimulando o estudo individual acerca das atividades realizadas e dos casos observados em ambulatórios e enfermarias, possibilitando aos alunos uma experiência didática junto aos residentes e preceptores, que demonstraram disposição para ensinar e esclarecer quaisquer dúvidas dos acadêmicos, transmitindo e difundindo conhecimentos, que serão aplicados na formação profissional. **Conclusões:** O período de estágio no hospital proporcionou aos estagiários maior conhecimento acerca do processo de doação de órgãos, transplantes de fígado e órgãos do aparelho digestivo e da relação médico-paciente, parte muito importante do processo de transplante, desde o contato com a família do doador até a vivência do período pós-transplante, que envolve diversas complicações e limitações na qualidade de vida do paciente. Além disso, o contato com a prática médica foi relevante para o preparo emocional e humanização dos estudantes que enfrentarão tal realidade no seu cotidiano futuro.

REFERÊNCIAS:

MARINHO, Alexandre; CARDOSO, Simone de Souza; ALMEIDA, Vivian Vicente de. **Efetividade, produtividade e capacidade de realização de transplantes de órgãos nos estados brasileiros.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 27, n. 8, p. 1560-1568, Aug. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000800011&lng=en&nm=iso>. access on 17 Sept. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000800011>.

JÚNIOR, Roberto Ferreira Meirelles; et al. **Transplante de fígado: história, resultados e perspectivas.** einstein (São Paulo), São Paulo, v. 13, n. 1, p. 149-152, mar. 2015. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015RW3164>

PACHECO, Lucio. **Liver transplantation in Brazil.** Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro , v.

43, n. 4, p. 223-224, Aug. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912016000400223&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Sept. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912016004014>.

Registro Brasileiro de Transplantes. São Paulo: ABTO, 1997-2018. Trimestral.

CAPÍTULO 5

AÇÃO EDUCATIVA EM ENFERMAGEM SOBRE ECTOPARASITOSES NO ÂMBITO ESCOLAR PARA PREVENÇÃO E CUIDADO NA INFÂNCIA - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raquel Silva Nogueira

Universidade do Estado do Pará - UEPA/
Graduação em Enfermagem, Faculdade
Estácio de Sá/Pós-graduação em Enfermagem
Oncológica
Belém - Pará

Manuela Furtado Veloso de Oliveira

Universidade do Estado do Pará - UEPA/
Graduação em Enfermagem, Faculdade
Conhecimento e Ciência – FCC/Pós-graduação
em UTI adulto e neonatal
Belém - Pará

Matheus Barbosa Martins

Universidade do Estado do Pará - UEPA/
Graduação em Enfermagem, Faculdade Ciência
e Conhecimento/Pós-graduação em Cardiologia e
Hemodinâmica
Belém - Pará

Daniela Marçal Valente

Universidade do Estado do Pará - UEPA/
Graduação em Enfermagem
Belém – Pará

Aline Bento Neves

Universidade Federal do Pará – UFPA/
Especialista em Nefrologia/Mestrado em
Enfermagem
Campinas – São Paulo

Glenda Keyla China Quemel

Universidade do Estado do Pará – UEPA/
Graduação em Enfermagem
Belém – Pará

Aldeyse Teixeira de Lima

Universidade do Estado do Pará - UEPA/
Graduação em Enfermagem
Belém - Pará

Leide da Conceição do Espírito Santo Monteiro

Faculdade Metropolitana da Amazônia – FAMAZ/
Graduação em Enfermagem
Belém - Pará

Irineia Bezerril de Oliveira da Silva

Faculdade Metropolitana da Amazônia – FAMAZ/
Graduação em Enfermagem, Escola Superior da
Amazônia - ESAMAZ/Pós-graduação em UTI
Belém - Pará

Nubia Cristina Pereira Garcia

Faculdade Metropolitana da Amazônia – FAMAZ/
Graduação em Enfermagem e Pós-graduação em
UTI neonatal e adulto
Belém - Pará

Lilian Thais Dias Santos Monteiro

Universidade do Estado do Pará - UEPA/
Graduação em Enfermagem, CGESP/Pós-
graduação em Auditoria e Nefrologia
Belém – Pará

RESUMO: **Introdução:** As ectoparasitoses, são consideradas como grande problema de saúde em países subdesenvolvidos. A Pediculose é uma das ectoparasitoses mais prevalente na infância. Logo, hábitos de higiene devem ser ensinados desde as fases iniciais da vida

para uma consciência futura. Este artigo tem como objetivo relatar a experiência de educação em saúde sobre ectoparasitoses realizada com crianças no âmbito escolar para prevenção e cuidado na infância. **Metodologia:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado durante visita técnica, em uma escola pública de ensino fundamental I. **Resultado:** Havia diversas problemáticas observadas no âmbito escolar, entretanto foi elencado como principal dificuldade, o conhecimento das crianças acerca das parasitoses. A partir da observação da realidade, foi abordado para se trabalhar, o conhecimento acerca das ectoparasitoses e foi escolhido como retorno à comunidade, a estratégia lúdico-educativa na forma de dramatização protagonizada pelas acadêmicas. **Discussão:** Estudos estimam que cerca de 30% das crianças em fase escolar são atingidas pelo agravo, o que nos leva a refletir sobre medidas estratégicas para que as crianças conheçam o suficiente sobre a doença. A estratégia lúdico-educativa mostrou-se eficiente durante a ação relatada, pois o público alvo, mostrou-se interessado sobre o assunto. **Conclusão:** A educação em saúde, executada através de ações simples e didáticas, através de tecnologias e dispositivos lúdicos, é uma grande ferramenta para informatização e minimização de problemáticas. A partir dela, boas práticas de higiene pessoal serão melhores executadas, tanto no âmbito escolar quanto familiar.

PALAVRAS-CHAVE: Ectoparasitoses, Pediculose, Educação em Saúde.

ABSTRACT: **Introduction:** Ectoparasitoses are considered the main concern for public health in less developed countries. Pediculosis is one of the most prevalent ectoparasitoses in childhood. Therefore, cleansing practices must be taught since the early stages of life to guarantee future awareness. This paper aims to describe an educational experience performed in the school context for prevention and children care. **Methodology:** Descriptive study, experience report type, carried out during a technical visit to a public elementary school I. **Results:** Several problems were verified, though children's knowledge about parasites can be highlighted as the main one. From the observation of reality, the knowledge about ectoparasitoses was pointed out as the main topic to be developed, as the ludic-educational strategy for teaching was carried out by the academics through dramatization. **Discussion:** Studies estimate about 30% of school-age children as affected by the aforementioned disease, which leads to further research into methods to improve the children's knowledge about prevention. The ludic-educational strategy proved to be efficient during the reported experience, since the audience demonstrated interest for the subject. **Conclusion:** Health education, implemented through simple and didactic actions, by using technological devices and recreational activities, is a great tool to improve informatization and to minimize problems. From their use, adequate personal hygiene practices can be better implemented in both school and family.

KEYWORDS: Ectoparasitoses, Pediculosis, Health Education.

1 | INTRODUÇÃO

As ectoparasitoses são infestações causadas por artrópodes que parasitam preferencialmente pele e/ou mucosa da espécie humana. Esses ectoparasitas são seres de espécies distintas, que vivem sobre a pele e pelos do hospedeiro, utilizando-o como fonte de obtenção de elementos básicos para sobrevivência e perpetuação da espécie, entretanto, não fornecem benefícios para o hospedeiro, pelo contrário, esses seres acarretam lesões com prejuízos orgânicos para o mesmo, tais como: reação irritativa e inflamatória ocasionada pela liberação de toxinas pelos parasitas, perda de sangue e transmissão de outras doenças de importância epidemiológica, pois podem funcionar como vetores de endoparasitoses como, por exemplo, a Febre Maculosa (FOCACCIA, 2009; MUNÖZ, FERNADES, 2008).

Consideradas como grande problema médico em países subdesenvolvidos, além de causar lesão tecidual e processos irritativos no local parasitado, são potenciais vetores de diversos agentes infecciosos, em especial vírus e bactérias do gênero Rickettsias, e são provenientes da higiene deficiente sendo as mais comuns a Escabiose e a Pediculose (FOCACCIA, 2009).

A Escabiose, conhecida popularmente como sarna, é causada pelo *Sarcoptes scabei variedade hominis*, que origina pápulas em regiões do punho, axila, abdômen, nádegas e genitália, causando intenso prurido, o qual pode levar a infecções secundárias. Ocorre em ambos os sexos, em qualquer faixa etária, independentemente da raça, e é um parasita exclusivo da pele humana que sobrevive por poucas horas quando está fora dela. É transmitida por contato direto, inclusive a sexual. O controle efetivo desta doença é o tratamento medicamentoso, associado à educação em saúde. É necessário o tratamento de todos os membros da família do indivíduo acometido e dos parceiros sexuais, incluindo os assintomáticos (MUNÖZ, FERNADES, 2008; NEVES, 2009).

A Pediculose é causada pelo *Pediculus humanus capitus*, conhecido vulgarmente como piolho, e atinge a espécie humana a milhares de anos em todas as partes do mundo. Este é facilmente reconhecido pela observação de suas lêndeas (ovos) que são pequenos corpos brancos fixados aos cabelos e que se deslocam ao longo dos fios e pela sintomatologia a qual é o intenso prurido do couro cabeludo, principalmente na região da nuca. A transmissão ocorre de cabeça a cabeça, precisando de contato repetido e prolongado, como o compartilhamento de bonés, pente, etc. Como exposto acima, ambas as doenças são ectoparasitoses que se transmitem pelo contato direto e uso compartilhado de utensílios pessoais, com isso, as crianças são suas maiores portadoras, devido sua grande exposição em torno do ambiente escolar, possuindo como fator de risco a higiene deficiente (BRASIL, 2013; MUNÖZ, FERNADES, 2008; NEVES, 2009).

A higiene pessoal consiste em um conjunto de cuidados que as pessoas devem ter com seu corpo e sua mente para ter melhores condições de bem-estar e saúde.

Consiste em medidas que garantem a limpeza do corpo, da mente e do ambiente, contribuindo então para a qualidade de vida das pessoas. A palavra higiene é de origem grega que significa ‘hygeinos’ que quer dizer o que é saudável. Além de proteger contra possíveis doenças, auxilia na autoestima das pessoas, pois com a higiene, elas se sentem mais confortáveis e confiantes. Ademais, serve para manutenção da saúde individual e a proteção contra os mais diversos agentes externos. Por isso, esses hábitos devem ser ensinados desde as fases iniciais da infância para maior consciência futura. A criança necessita de uma orientação e auxílio dos pais, professores e demais educadores, que devem ser exemplos para adquirir uma expectativa de vida com mais saúde de qualidade (BRASIL, 2013).

A educação em saúde é um processo de ensino-aprendizagem que visa a promoção da saúde e o educador precisa estar preparado para propor estratégias que ofereçam caminhos que possibilitem transformações em determinados grupos de pessoas. Em relação a isso, cabe destacar a enfermagem como arte na prática educativa, o qual vem desportando como principal estratégia à promoção da saúde em áreas do conhecimento que abrange atividades como o cuidar, o gerenciar e o educar (Souza, Wegner, Coelho, 2007). Diante do exposto, este artigo tem como objetivo relatar a experiência de educação em saúde sobre ectoparasitoses realizada com crianças no âmbito escolar para prevenção e cuidado na infância.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado durante visita técnica da disciplina Parasitologia, no segundo semestre de 2013 em uma escola pública de ensino fundamental I situada na região metropolitana de Belém, estado do Pará.

Segundo Costa e Barreto (2003), o estudo descritivo tem como objetivo estabelecer a distribuição de agravos ou condições relacionadas a saúde, considerando o tempo, lugar e/ou características dos indivíduos. A epidemiologia descritiva pode fazer uso de dados secundários (dados pré-existentes) e primários (dados coletados para o estudo), examina como a incidência ou a prevalência de uma doença varia de acordo com determinadas características. Esse tipo de estudo tem a finalidade de descrever os fatos e fenômenos de uma determinada realidade de forma sistemática, detalhada e objetiva. Para isso, foi aplicada a metodologia da Problematização conforme definido pelo Arco de Maguerez o qual foi apresentado pela primeira vez em 1982 por Bordenave e Pereira, o qual é dividido em cinco etapas: iniciando com a observação da realidade, onde é definido o problema a ser estudado; em seguida é escolhido pontos-chaves (problemáticas mais incidentes no local de estudo) possibilitando uma maior compreensão da complexidade do mesmo; a terceira etapa é a da teorização, a qual é realizada a partir do levantamento bibliográfico sobre a temática em questão; todo

estudo até a etapa da teorização serve de base para a transformação da realidade e então chega-se à quarta etapa que é a das hipóteses de solução onde a criatividade e originalidade dos pesquisadores devem ser estimuladas para que possa ser chegada nas alternativas de solução, e por fim, a última etapa que é a da aplicação à realidade, a qual possibilita o intervir, a aplicação de métodos que permitem fixar as soluções elencadas à comunidade (COLOMBO E BERBEL, 2007; COSTA E BARRETO, 2003).

3 | RESULTADOS

Durante a visita técnica na instituição de ensino, notou-se que haviam diversas problemáticas em relação à higienização dos alunos dentro do ambiente escolar. A partir disso, alguns pontos chaves foram encontrados como: hábitos de higiene pessoal das crianças; conhecimento prévio sobre doenças ectoparasitárias, limpeza e conservação do ambiente escolar e foi elencado como principal dificuldade, o conhecimento das crianças acerca das parasitoses, as quais são comuns na infância. Diante disso, como forma de identificar a principal problemática e tentar solucioná-la, foi aplicado em uma segunda visita a escola, um questionário simples e de fácil entendimento, o qual abordava questões acerca do conhecimento preexistente dos alunos sobre a temática e que, após sua análise, foi evidenciado que a ectoparasitose mais conhecida e prevalente entre o público infantil era a Pediculose. A partir disso, foi escolhido como retorno à comunidade, a estratégia lúdico-educativa. Para tanto, realizou-se primeiramente um levantamento bibliográfico sobre a temática em questão e em seguida organizou-se e apresentou-se uma dramatização protagonizada pelas acadêmicas para o conhecimento do público alvo. Contou-se uma história de uma criança que não tinha o hábito de praticar a higiene pessoal em casa e na escola e em consequência disso, a mesma adquiriu a pediculose. Foram utilizadas fantasias e músicas sobre o assunto para melhor compreensão a respeito do tema. Ademais, utilizou-se um jogo de caça palavras para que, de forma didática, fosse possível identificar o entendimento dos alunos sobre o assunto. Os mesmos mostraram-se com dúvidas a respeito da doença. Nesse momento foi realizado um diálogo com os mesmos para esclarecer as questões mais pertinentes. Em seguida, foram distribuídos folders para reforçar as informações descritas e kits básicos de higiene a fim de incentivá-los a prática de hábitos de higiene.

4 | DISCUSSÃO

As ectoparasitoses, em específico, a pediculose, é uma enfermidade que vem sendo relatada desde os tempos antigos e vem se proliferando até os dias atuais, sendo considerada como um problema de Saúde Pública em todas as Américas

(BARBOSA, PINTO, 2003). Estudos estimam que cerca de 6 a 12 milhões de pessoas são infectadas por ano e no Brasil cerca de 30% das crianças em fase escolar são atingidas, o que nos leva a refletir sobre medidas estratégicas para a prevenção deste agravo o qual, como foi evidenciado durante a experiência, nem todas as crianças possuem conhecimento suficiente sobre a doença, bem como as suas formas de transmissão, tratamento e prevenção (BARBOSA, PINTO, 2003).

Uma forma de ação da enfermagem para o incentivo para as boas práticas em saúde de uma população, é a educação em saúde, pois é possível atingir muitas pessoas, de todas as faixas etárias e de qualquer situação socioeconômica, ofertando orientações essenciais para o bem-estar físico, psíquico e social, promovendo saúde e prevenindo agravos. A educação em saúde é um processo de ensino e aprendizagem que tem como objetivo a promoção da saúde. Quando se ensina, o educar deve priorizar não somente o conteúdo ensinado, mas também o público alvo de seu ensino e traça métodos de ensino para que esta população possa entender de forma clara e concisa o conteúdo que este educador quer transmitir, para que, enfim, chegue-se ao resultado final esperado: a transformação da realidade a partir da modificação do comportamento via novos conhecimentos (MACHADO E WANDERLEY, 2015, NOGUEIRA, 2010).

A partir da experiência relatada, notou-se que havia necessidade de adequar o método de ensino sobre saúde ao público alvo, para que o mesmo entendesse de forma simples e clara os assuntos a serem abordados. Segundo Santos, Costa e Marfim (2015), a ludicidade como forma de aprendizagem é um estímulo para o educando, pois por meio da mesma, consegue-se estimular várias áreas do desenvolvimento infantil, como: cognitiva, motora e afetiva, além de despertar as potencialidades através do meio em que a criança se encontra e dos conteúdos a serem passados, de formas eficientes que causem estímulos para o aprendizado (SANTOS, COSTA, MARFIM, 2015). Logo, a estratégia lúdico-educativa mostrou-se eficiente durante a ação relatada, pois o público alvo, mostrou-se interessado sobre o assunto durante a dramatização e a brincadeira do caça-palavras e incentivado a questionar para sanar as dúvidas pertinentes, as quais foram esclarecidas.

Logo, é fundamental o papel do enfermeiro como um instrutor em saúde afim de promover a saúde em todos os públicos. O enfermeiro como educador deve utilizar o ensino como peça chave dentro de uma boa assistência em enfermagem, pois com através dele modificam padrões de estilo de vida que predispõem a população aos riscos de saúde. Além de que, inculcando boas práticas de higiene desde a tenra idade, leva o indivíduo a praticá-las durante toda a sua vida e compartilhar deste aprendizado com outras pessoas, levando assim, a uma prevenção de agravos na comunidade em que está inserido (GONÇALVES, SOARES, 2010).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Logo, a ação desenvolvida demonstrou a prevalência e frequência das ectoparasitoses, abordando as principais medidas de prevenção que devem ser adotadas pelas crianças a fim de que haja uma adequada prática de higiene, além da diminuição e ou eliminação da incidência das ectoparasitoses. Deve-se ainda, enfatizar a importância do profissional de enfermagem como um educador na prevenção e promoção da higiene na infância, sendo um fator essencial para a saúde. A educação em saúde, executada através de ações simples e didáticas, através de tecnologias e dispositivos lúdicos, é uma grande ferramenta para informatização e minimização de problemáticas. A partir dela, boas práticas de higiene pessoal serão melhores executadas, tanto no âmbito escolar quanto familiar. O desenvolvimento do conhecimento e conscientização sobre a relevância do assunto, desde as etapas iniciais de vida é de suma importância para que as ectoparasitoses possam ser devidamente combatidas, aprimorando assim, uma boa conduta individual quanto aos hábitos de higiene pessoal.

REFERÊNCIAS

BARBOSA J.V., PINTO Z.T. **Pediculose no Brasil** Anais do II Encuentro Nacional de Entomologia Médica y Veterinária, 2003

BRASIL, Biblioteca Virtual em Saúde **Pediculose da cabeça (piolhos)** [acesso em 11 nov 2013]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2206-pediculose-da-cabeca-piolhos/>

BRASIL, Série Plano de Aula; Ciências. **Hábitos de Higiene.** 10 p.; Ensino Fundamental - Ciências 2. Ciências Naturais 3. Meio Ambiente 4. Plantas - Identificação I. Título II. São Paulo (SP); 2010.

COLOMBO, A.A., BERBEL, N.A.N. **A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores** Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v 28, n 2, p. 121-146, jul - dez 2007

COSTA M.F.L., BARRETO, S.M. **Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento** Epidemiologia e Serviços de Saúde, 189 - 201, 2003

FOCACCIA, R. **Tratado de Infectologia.** 4^a ed. Volume 2. São Paulo: Atheneu, 2009

GONÇALVES G.G., SOARES, M. **A atuação do enfermeiro em educação em saúde: uma perspectiva para a atenção básica** Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – UNISALESIANO, SP, 2010

MACHADO A.G.M.M., WANDERLEY L.C.S. **Educação em Saúde** Universidade Aberta do SUS. Disponível em: «www.unasus.unifesp.br» Acesso em: 12 mar 2016

MUÑOZ, S.S, FERNANDES, A.P.M. **Principais doenças infecciosas e parasitárias e seus condicionantes em populações humanas.** E-aulas: Portal de vídeo aulas Universidade de São Paulo. 2008 Disponível em: «<http://eaulas.usp.br/portal/course.action;jsessionid=D455F2FC734CF0F10C1BAE61C04B1041?idOrderView=2&course=2550>» Acesso em: 12 mar 2016

NEVES, D.P. **Parasitologia Humana**. 11º ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

SANTOS C.C.S., COSTA L., F. MARTINS E., **A Prática Educativa Lúdica: Uma Ferramenta Facilitadora na Aprendizagem Na Educação Infantil** Revista Eletrônica do Curso de Pedagogia das Faculdades OPET. dez 2015

SOUZA, L.M., WEGNER W.; COELHO, M.I.P. **Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo**. Escola de Enfermagem da Universidade do Rio Grande do Sul. Revista Latino Americano de Enfermagem 2007 março – abril; 15 (2).

AÇÃO EDUCATIVA PARA OS PORTADORES DE DIABETES E HIPERTENSÃO ARTERIAL MATRICULADOS EM UMA ESF DE BELÉM-PA

Eliomara Azevedo do Carmo Lemos

Graduando de Medicina, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém-PA

Carla Andrea Avelar Pires

Doutorado em Medicina Tropicais, Universidade do Estado do Pará (UEPA), UFPA, Belém-PA

Geraldo Mariano Moraes de Macedo

Mestrado em Patologia das Doenças Tropicais, UFPA, Belém-PA

Ceres Larissa Barbosa de Oliveira

Graduando de Medicina, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém-PA

Sérgio Bruno dos Santos Silva

Graduando de Medicina, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém-PA

enrolled in Hiperdia of an ESF in Belém-PA. The moment made possible the approach of the group and the recognition of the main causes that interfere in the adequate management of these pathologies, as well as enabled the students to guide the group to conduct the treatment more adequately.

INTRODUÇÃO

A Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010, regulamenta o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde – PET-Saúde, cujo objetivo é a fomentação de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo assim, o PET Saúde possibilita, além da educação pelo trabalho, a realização de diversas pesquisas a partir das vivências nas instituições de ensino(BRASIL, 2010). Segundo o MS, Ministério da Saúde, o diabetes mellitus (DM) juntamente com a hipertensão arterial sistêmica (HAS), configuram-se com um grave problema de saúde pública, pois são as principais causas de mortalidade e de hospitalização(BRASIL, 2006). No Brasil, essas doenças são responsáveis pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, de amputações de membros inferiores, além

RESUMO: Trata-se de um relato de experiência vivenciado pelos alunos de medicina que fazem parte do PET-Saúde da UFPA. A Ação foi voltada para os pacientes matriculados no Hiperdia de uma ESF em Belém-PA. O momento possibilitou aproximação do grupo e o reconhecimento das principais causas que interferem no manejo adequado dessas patologias, bem como possibilitou que os alunos orientassem o grupo a conduzir o tratamento de forma mais adequada.

ABSTRACT: This is an experience report by the medical students who are part of the PET-Health of UFPA. The action was aimed at patients

de representar uma significativa parcela dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência renal. Segundo o MS, é possível prevenir e/ou retardar as diversas complicações dessas patologias por meio da prevenção, do diagnóstico precoce, do tratamento farmacológico oportuno e mudanças no estilo de vida, além de destacar que a abordagem multiprofissional é importante no tratamento e na prevenção das complicações crônicas (BRASIL, 2006) Dentre as ações comuns à equipe multiprofissional, destacam-se a promoção à saúde por meio de ações de cunho educativo, sejam individuais e/ou em grupo com ênfase em mudanças do estilo de vida, correção dos fatores de risco, além da divulgação de materiais educativos disponibilizados pelo MS. As principais estratégias para o tratamento não-farmacológico da HAS e DM, incluem adoção de hábitos alimentares saudáveis, prática regular de atividade física, abandono do tabagismo e redução do consumo de bebidas alcoólica, sendo assim, mudanças positivas no estilo de vida, quando realizadas, são efetivas na prevenção e no controle dessas doenças (BRASIL, 2006). **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de Medicina de uma instituição pública vinculados ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde Graduasus em uma Estratégia Saúde da Família na cidade de Belém-PA. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** A necessidade da ação ocorreu após percebermos que muitos pacientes matriculados no programa Hiperdia apresentavam dúvidas importantes acerca da forma correta de conduzir o tratamento, tais como horário e regularidade do uso das medicações, noções gerais a cerca de alimentação saudável, a importância da realização dos exames periódicos solicitados durante as consultas de rotina, sintomas de hiperglicemia e hipoglicemia, além de não se atentarem para a prática de exercício físico. A atividade ocorreu no dia 05 de julho de 2017 na estratégia Saúde da Família Parque Amazônia I, localizada no bairro terra firme, em Belém-PA. Participaram da ação 15 pacientes matriculados no referido programa, sendo 8 do sexo feminino e 7 do sexo masculino. 10 pacientes tinham mais de 60 anos, os demais entre 40 e 50 anos. O momento educativo ocorreu na forma de palestra objetivando a participação do público. O primeiro tema a ser abordado foi o uso regular da medicação prescrita, pois uma pessoa relatou que tem dias que não toma a medicação porque está se sentindo bem. Essa fala foi aproveitada para ser esclarecido que o uso correto e regular é que garante que o paciente se sinta bem, além de ser discutido a razão do horário de cada medicação, a partir de exemplos das próprias receitas desses usuários. Nesse momento, foi explanado a cerca dos sintomas de hiperglicemia e de hipoglicemia, muitos relataram que não é raro apresentar esses sintomas, mas não sabiam exatamente como resolver. Quando esse tema foi aprofundado, foi possível fazer uma relação com o uso da medicação e a ingestão de alimentos, uma vez que 5 pessoas relataram ser rotineiro usar os hipoglicemiantes muito antes de ingerir alimentos. Por outro lado, dois participantes relataram que após o diagnóstico de diabetes, passaram a ter bastante interesse a cerca da alimentação saudável, o que refletiu em mudança alimentar para eles e para algumas pessoas do convívio

familiar. Durante a ação, foi mencionada a relevância de uma alimentação equilibrada, bem como a importância da consulta com nutricionista, pois muitos dos participantes disseram não ter procurado esse profissional, mesmo tendo sido encaminhado durante a consulta médica. Sobre a realização dos exames solicitados pelo médico durante as consultas de rotina, todos afirmaram que realizam conforme solicitados. Nesse momento, o grupo foi parabenizado e incentivado a continuar engajados no tratamento. Quanto ao tema exercício físico, apenas 3 disseram fazer caminhada por mais de 2 vezes na semana, essas declarações serviram como exemplos para esclarecer que a prática regular de exercício físico acelera a atividade metabólica, o que contribui para o controle de peso e redução da necessidade do tratamento farmacológico, também foi enfatizado que os pacientes hipertensos se beneficiam da atividade física, pois além de diminuir a pressão arterial, o exercício pode reduzir consideravelmente o risco de doença arterial coronária e de acidentes vasculares cerebrais. **RESULTADOS:** A ação possibilitou a proximidade com esse público e o conhecimento de algumas razões que podem interferir diretamente no tratamento adequado dessas morbidades. As dúvidas mencionadas ao longo da ação serviram como perguntas norteadoras para tornar a palestra direcionada especialmente para os que ali estavam presentes, o que tornou o momento atrativo e esclarecedor. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O tema abordado é extremamente importante para o enriquecimento do conhecimento do estudante de medicina, uma vez que morbidades crônicas, tais como a hipertensão e diabetes, necessitam de atendimento médico contínuo. Para tal, é fundamental que a cada consulta o profissional elabore perguntas a fim de certificar que o usuário está colaborando de forma positiva para o controle da doença, bem como é necessário enfatizar o horário e a regularidade do uso das medicações, estimular a alimentação saudável e a prática regular de atividade física. Dessa forma, o tratamento será efetivo, por meio da prevenção e/ou retardar o desenvolvimento de complicações oriundas dessas doenças.

Palavras-chaves: PET-Saúde, educação em saúde, ESF

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Portaria Interministerial nº 421, de 03 de Março de 2010. **Institui o Programa de Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências.** Brasília: 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

ADEQUA-SE O TEMA ESPIRITUALIDADE NA GRADE CURRICULAR DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE NA PÓS-MODERNIDADE?

Edson Umeda
Juliana Ferreira de Andrade
Juliana Fehr Muraro

RESUMO: Atuar na área da saúde é sempre um desafio e exige um trabalho interdisciplinar levando em consideração não apenas a doença em si, mas também o paciente e seus familiares. Para tanto, a formação destes profissionais não deve ser apenas tecnicista, baseada apenas em técnicas, mas deve ser baseada também em uma formação humanística, sendo a Universidade a instituição que possui um papel fundamental no processo de humanização, onde a relação com o ser humano deve ser levada em consideração. Esta formação humanística é uma diretriz curricular para a formação de profissionais de Saúde no Brasil, cujo objetivo é promover conhecimentos específicos da área de humanas, habilidades de comunicação e construção de vínculos pessoais além do desenvolvimento do comportamento moral. Desta forma, pretende-se formar profissionais da saúde capazes de estabelecer e sustentar relações interdisciplinares orientadas não apenas pela técnica, mas também pela ética, pelo respeito ao ser humano, pela comunicação. Desde o período da graduação, estes futuros profissionais das diversas áreas da saúde, deverão aprender a lidar com os pacientes, e

não apenas entender o processo saúde-doença; deverão respeitar o outro como ser humano e, muitas vezes terão que praticar a compaixão e a empatia (se colocar no lugar do outro para entender suas angústias, medos, anseios entre outros) e desta forma proporcionar um tratamento que respeita o indivíduo em todas as suas dimensões, emocional, psicossocial e espiritual já que sabemos que a doença nada mais é que um desequilíbrio nestas dimensões, e, portanto as ações de cura deveriam abranger todos esses fatores. Sabemos que alguns estudos já demonstram que muitos pacientes gostariam que os profissionais de saúde abordassem o tema, levando em consideração aspectos éticos, e os mesmos acreditam que este procedimento poderia trazer benefícios significativos para o processo de tratamento e até a cura. Nos dias de hoje, o tema espiritualidade vem sendo cada vez mais abordado quando se trata do processo saúde/doença/cura/reabilitação, pois de acordo com alguns estudos, a fé, crença em algo, possibilita um melhor enfrentamento do processo de doença tanto pelo próprio indivíduo quanto pelos seus familiares. Desta forma, o entendimento sobre determinado tema, deve ser inserido já no ensino da graduação para todas as áreas da saúde, e não apenas no curso de Medicina. O Objetivo deste estudo foi verificar através de uma revisão bibliográfica a importância da

inserção do tema espiritualidade nas grades curriculares dos cursos de graduação da área da saúde e não apenas no curso de Medicina. De acordo com a revisão de literatura podemos concluir que o tema espiritualidade está sendo cada vez mais discutido nas mais diversas áreas da saúde, e que a humanização está sendo cada vez mais presente e respeitada por todos os profissionais da área da saúde, porém muitos profissionais de outras áreas da saúde não possuem um maior entendimento sobre o tema espiritualidade, por não haver em sua grade curricular tal disciplina, o que muitas vezes pode dificultar a relação profissional da saúde – paciente – familiar.

PALAVRAS CHAVE: Espiritualidade, Saúde, Medicina, Educação

ABSTRACT: Acting in the health area is always a challenge and requires an interdisciplinary work taking into consideration not only the patient but also their family members. Therefore, the training of these professionals should not be just a technician. The humanistic formation of the student is a curricular guideline for the training of health professionals in Brazil, whose objective is to promote specific knowledge of the area of human beings, communication skills and the construction of personal bonds besides the development of moral behavior. In this way, it is intended to train health professionals capable of establishing and sustaining interdisciplinary relationships guided by technique, ethics and communication, the University being the institution that plays a fundamental role in the process of humanization. From the graduation period, these future professionals from different health areas should learn to deal with patients in a humanistic way, and not just understand the health-disease process. They should respect the other as a human being and often have to put themselves in the other's place to understand their anguish, fears, yearnings among others and thus provide a treatment that respects the individual in all its dimensions, emotional, psychosocial and spiritual. The illness is nothing more than an imbalance in the biological, psychological, social, and spiritual aspects of patients, and therefore healing actions should encompass all these factors. We know that some studies have already shown that many patients would like health professionals to address the issue, taking ethical considerations into account, and they believe that this procedure could bring significant benefits to the treatment process and even cure these patients. Nowadays, the topic of spirituality is being increasingly addressed when it comes to the health / illness / healing / rehabilitation process, because according to some studies, faith in something, belief makes it possible to better cope with the disease process both by the individual himself and by his relatives. In this way, the understanding about a certain subject must be inserted already in the teaching of graduation for all areas of health, and not only in the medical course. The objective of this study was to verify through a bibliographical review the importance of the insertion of the topic of spirituality in the curricular grades of undergraduate courses in the health area and not only in the medical course. According to the literature review, we can conclude that the theme of spirituality is being increasingly discussed in the most diverse areas of health, and that humanization is being increasingly present and respected by all health professionals, however many professionals of other areas of health do not have a greater understanding on the

subject of spirituality, because there is no such discipline in their curriculum, which can often hamper the professional relationship of health - patient - family.

KEYWORDS: Spirituality, Health, Medicine, Education

INTRODUÇÃO

Os primeiros médicos identificados na História foram os xamãs, sacerdotes, curandeiros que se utilizavam de poções e elixires para curar seus pacientes. As doenças eram associadas a divindades do mal, sua cura a deuses e ao misticismo, e não eram explicadas pelo mundo natural. Com o desenvolvimento das ciências pudemos perceber que a crença em algo ou em alguém continua associada à doença e ou a cura do corpo. Através de cultos e rezas, estes pacientes relatam melhora em seu estado de saúde que muitas vezes não podem ser explicados pela visão apenas tecnicista.

No século XX observamos um grande desenvolvimento tecnológico que proporcionou o descobrimento de microrganismos associados as mais diversas tecnologias, surgindo então a microbiologia e dando um rumo diferente no que se refere ao processo saúde doença. O paciente deixou de ser considerado como um ser biopsicossocial, e apenas a doença passou a ser explicitamente importante. Deixou-se de tratar o ser humano e passou-se a tratar apenas a doença e seus componentes microbiológicos, porém mesmo com o avanço científico, o vínculo entre cura e crença permanece onde as orações podem ser a “chave” para o reestabelecimento do estado de saúde do paciente.

De acordo com Hipócrates, a saúde nada mais é que um equilíbrio entre o biológico, o mental, o social, o ecológico e o espiritual e desta forma a doença nada mais é que um desequilíbrio nos aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais dos pacientes e, portanto as ações de cura deveriam abranger todos esses fatores. Sabemos que alguns estudos já demonstram que muitos pacientes gostariam que os profissionais de saúde abordassem o tema, levando em consideração aspectos éticos, e os mesmos acreditam que este procedimento poderia trazer benefícios significativos para o processo de tratamento, desde o enfrentamento da doença, do luto até uma possível cura.¹

Atuar na área da saúde é sempre um desafio e exige um trabalho interdisciplinar onde se deve levar em consideração não apenas a doença, mas o paciente e também seus familiares. Para tanto, a formação destes profissionais não deve ser apenas tecnicista; já que a universidade possibilita a inserção dos seres humanos na sociedade, deverá também se responsabilizar pelo processo de humanização destes profissionais.^{1,2} Porém será que este processo de humanização proposto pelas faculdades realmente acontece na prática diária dos cursos da área da saúde?

A formação humanística do aluno é uma diretriz curricular para a formação de

profissionais de Saúde no Brasil, cujo objetivo é promover conhecimentos específicos da área de humanas, habilidades de comunicação e construção de vínculos pessoais além do desenvolvimento do comportamento moral. Desta forma, pretende-se formar profissionais da saúde capazes de estabelecer e sustentar relações interdisciplinares orientadas pela técnica, pela ética e pela comunicação.^{2,3}

A humanização tem sido abordada em diferentes contextos na área da saúde como um tema relevante e de suma importância para uma melhoria no cuidado com o paciente e para uma consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Entendemos humanização como o respeito, o acolhimento, a empatia, a compaixão, a escuta, o diálogo, as circunstâncias sociais, éticas e psíquicas relacionadas ao tratamento com o paciente além da valorização de sentimentos como o sofrimento, a fragilidade e a vulnerabilidade atribuídos a sua experiência de adoecimento.⁴

Desde o período da graduação, estes futuros profissionais deverão aprender a lidar com os pacientes de uma forma humanística, respeitando o outro como ser humano e, muitas vezes tendo que praticar a empatia e a compaixão (para entender suas angústias, medos, anseios entre outros) e desta forma proporcionar um tratamento que respeita o indivíduo em todas as suas dimensões.

O objetivo deste estudo foi verificar através de uma revisão bibliográfica a importância da inserção do tema espiritualidade nas grades curriculares dos cursos de graduação da área da saúde e não apenas no curso de medicina.

A ESPIRITUALIDADE E A SAÚDE

De acordo com o dicionário a espiritualidade é aquilo que pertence ou que é relativo ao espírito, uma condição de natureza espiritual que remete ao vínculo entre o indivíduo e Deus. Por remeter a um vínculo entre o ser humano e Deus, seja Ele de qualquer religião, a espiritualidade está associada a fé do indivíduo, as suas crenças. Porém a espiritualidade não necessariamente estará sempre atrelada a uma determinada religião, pois ela pode ser apenas um vínculo entre o homem e Deus, uma oposição da matéria ao espírito de acordo com a filosofia; a busca pelo sentido da vida.

Para a Association of American Medical Colleges: “Espiritualidade é reconhecida como um fator que contribui para a saúde de muitas pessoas. O conceito de espiritualidade é encontrado em todas as culturas e sociedades. Ela é expressa nas buscas individuais para um sentido último através da participação na religião e ou crença em Deus, família, naturalismo, racionalismo, humanismo, e nas artes. Todos estes fatores podem influenciar na maneira como os pacientes e os cuidadores profissionais da saúde percebem a saúde e a doença e como eles interagem uns com os outros.”⁵

Em seu sentido mais abrangente a espiritualidade é o aspecto da humanidade

que remete a forma como os indivíduos procuram e expressam significado e propósito. É a maneira como vivenciam sua conexão ao momento, aos outros, a natureza e ao significante ou sagrado.⁶

De acordo com alguns estudos, a fé em algo, a crença possibilita um melhor enfrentamento do processo de doença e luto tanto pelo próprio indivíduo quanto pelos seus familiares. Desta forma, o entendimento sobre determinado tema, deve ser inserido já no ensino da graduação para todas as áreas da saúde, pois o seu entendimento desencadeia a resiliência para com o paciente e seus familiares, bem como com os paradigmas relacionados ao processo saúde-doença vivenciados por estes profissionais; porém o mesmo ainda encontra algumas barreiras e preconceitos, pois o tema ainda é associado erroneamente à religião.

A espiritualidade pode atuar no sistema nervoso central (SNC) através de neurotransmissores e sistema nervoso autônomo (SNA) nos sistemas cardiovascular, endócrino e imunológico. Os neurotransmissores seriam responsáveis por atuarem na hemodinâmica provocando um equilíbrio além de diminuir a produção de cortisol, acarretando em uma melhor funcionalidade das células de defesa.⁵

ESPIRITUALIDADE NOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE NA PÓS-MODERNIDADE

Em 2006 a faculdade do Ceará inseriu em sua grade curricular do curso de medicina a disciplina Espiritualidade e Medicina, e após isso várias outras instituições de ensino passaram a abordar o assunto dentro da disciplina de bioética, porém devido a grande expansão do tema, muitas universidades acabaram criando disciplinas específicas relacionadas a espiritualidade e medicina.⁷ Em 2007 foi inserida uma disciplina denominada Espiritualidade e Medicina na Universidade Federal de São Paulo, com o objetivo de fazer o estudante perceber a importância da Espiritualidade no processo saúde-doença e a sua importância no processo de humanização do atendimento.^{8,9,10}

Mas será que apenas o curso de medicina deve abordar este assunto? Ou o assunto espiritualidade deveria ser abordado por outros cursos da área de saúde?

Uma Resolução publicada na Emenda da Constituição de 7 de abril de 1999 da Organização Mundial da Saúde propõe incluir o âmbito espiritual no conceito multidisciplinar de saúde, que agrega, ainda, aspectos físicos, psíquicos e sociais.¹¹

Os estudantes de graduação das diversas áreas de saúde (Medicina, Fisioterapia, Odontologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Assistente Social, Odontologia, Enfermagem, Nutrição, Biomedicina, Medicina Veterinária) devem estar cientes de que a espiritualidade, a fé, as crenças são de extrema importância para o bem estar e o reestabelecimento do estado de saúde de muitos pacientes, em suas muitas variadas condições de doença. Eles devem ter a consciência de que não apenas o conhecimento técnico científico é necessário para o atendimento ao seu paciente, pois o paciente é

um ser humano e deve ser respeitado e entendido em todas as suas dimensões como já dito anteriormente e estes profissionais também devem entender que a sua crença pessoal não pode interferir no cuidado com o paciente. Assim como a espiritualidade pode trazer sentimentos positivos e possibilitar um melhor enfrentamento da doença, luto; a mesma espiritualidade também pode ocasionar sentimentos negativos e interferir de forma negativa neste enfrentamento. Desta forma o profissional de saúde deve estar preparado para enfrentar estas questões e dilemas de forma a não deixar que sua opinião se sobressaia sobre a do paciente.

Surgem desta forma alguns dilemas éticos relacionados ao cuidado, ao cuidar, ao ensinar e ao aprender, o que pode levar os estudantes a terem reações de surpresa, medo e hostilização por não entenderem o sentido do conhecimento mais aprofundado sobre humanização, espiritualidade e conceitos éticos e bioéticos no cuidado com o outro. Encontramos uma grande dificuldade em introduzir conceitos relacionados a humanização da saúde, dentre eles a espiritualidade, pois a formação técnico-científica na graduação se sobressai a formação humanística, ou seja, as universidades não dão importância ao conhecimento na área das ciências humanas no currículo, fazendo com que o aluno da área da saúde tenha uma formação quase que totalmente voltada para a área técnico- científica.¹²

Vivemos um momento onde a dignidade do paciente não é respeitada, seus valores são esquecidos e não são respeitados. Um momento onde os conceitos éticos e bioéticos estão se perdendo pelo caminho, e os resultados tecnológicos são mais importantes que o próprio ser humano, gerando angústias e sofrimentos tanto ao paciente e seus familiares quanto aos profissionais da saúde.

Surge um grande desafio de tentar inserir a disciplina de espiritualidade relacionada à saúde em todos os cursos da área da saúde, pois devido aos grandes avanços tecnológicos do século XXI, a essência do ser humano foi abandonada, tudo se tornou mecanicista e o foco não é mais o paciente, o ser humano, e sim a doença e seus agentes causadores.

Os futuros profissionais da saúde devem aprender a escutar os sentimentos e angústias tanto dos pacientes quanto dos familiares, procurando organizar o cuidado ao outro de forma que todas as suas dimensões sejam respeitadas e consideradas, sempre se utilizando de palavras de acalentem o paciente bem como seus familiares; procurando entender como esta dimensão espiritual do paciente pode interferir tanto na sua doença como na sua recuperação. Porém para estes profissionais este diálogo acalentador entre pacientes e familiares ainda é difícil já que os mesmos não encontram bases em livros didáticos para aprofundarem seu conhecimento. Os profissionais de saúde devem estar preparados para desfragmentar o doente e tratar não apenas a doença, mas também o doente valorizando eticamente seus aspectos morais e espirituais.

CONCLUSÃO

De acordo com a revisão de literatura podemos concluir que o tema espiritualidade está sendo cada vez mais discutido nas mais diversas áreas da saúde, e que a humanização está sendo cada vez mais presente e respeitada por todos os profissionais da área da saúde, porém muitos profissionais de outras áreas da saúde não possuem um maior entendimento sobre o tema espiritualidade, por não haver em sua grade curricular tal disciplina, o que muitas vezes pode dificultar a relação profissional da saúde – paciente – familiar.

REFERÊNCIAS

- Sulmasy DB. A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. *The gerontologist*. 2002;42:24-33.
- CHAUI, Marilena. A universidade pública sob nova perspectiva. *Rev Brasileira de Educação*. 2003;24 (1): 5-15
- RIOS, Izabel C; SCHRAIBER, Lilia B. A relação Professor aluno em medicina – um estudo sobre o encontro pedagógico. *Revista Brasileira de Educação Médica*. V.36 (1); p.308-316; 2012.
- CASATE Juliana Cristina, CORREA Adriana Katia. Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde. *Rev Esc Enfermagem USP*. 2006; 40 (3): 321-8.
- REGINATO, V; BENEDETTO, M.A.C; GALLIAN, D.M.C. Espiritualidade e saúde: uma experiência na graduação em medicina e enfermagem. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 14 n. 1, p. 237-255, jan./abr. 2016
- C Puchalski, B Ferrell, G Handzo, S Otis-Green. Improving spiritual care as a domain of palliative care - *Journal of Pain and Symptom Management*, 2010
- LUCCHETTI, G. GRANERO, A. Integration of spirituality courses in Brazilian medical schools. *Medical Education* 2010;44:527-530
- Saad M, Masiero D, Battistella LR. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiatrica* 2001, 8(3): 107-112
- Pinto C, Pais-Ribeiro JL. Construção de uma Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde. *ArquiMed* 2007, 21(2):47-53.
- Gallian DMC. A (Re)humanização da Medicina. *Psiq Prat Méd*, 2000; 33(2): 5-8
- World Health Organization. Amendments to the Constitution. April, 7th; 1999.
- LIMA, Carina Camilo; GUZMAN, Soemis Martinez; BENEDETTO, Maria Auxiliadora Craice De; GALLIAN, Dante Marcello Claramonte et al. Humanidades e Humanização em saúde : a literatura como humanizador para pós graduandos da área da saúde. 2014

AS ATIVIDADES LÚDICAS COMO MECANISMO TRANSFORMADOR NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marcos José Risuenho Brito Silva

Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Belém – Pará

Diully Siqueira Monteiro

Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Belém – Pará

Camilla Cristina Lisboa Do Nascimento

Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Belém – Pará

Eliseth Costa Oliveira de Matos

Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Belém – Pará

aprendizagem efetiva (COSCRATO; PINA; MELLO, 2010).

O uso de atividades lúdicas como instrumento de aprendizagem mediada proporciona a eficácia no processo de educação em saúde em público infantil. Por meio das atividades lúdicas, a criança reproduz muitas situações vividas em seu cotidiano, as quais, pela imaginação e pelo faz-de-conta, são reelaboradas. Esta representação do cotidiano se dá por meio da combinação entre experiências passadas e novas possibilidades de interpretações e reprodução real, de acordo com as suas afeições, necessidades, desejos e paixões. Estas ações são fundamentais para a atividade criadora do homem (SOARES et al., 2017).

A partir disso, o lúdico demonstra como um recurso fundamental na possibilidade de mudanças de hábitos. Vale lembrar, a enfermagem consiste em um misto de ciência e arte que tem como lar profissional o cuidado humano². Assim, o enfermeiro tem destaque, já que é o principal atuante no processo de cuidar por meio da educação em saúde. O cuidado de enfermagem vai além da visão reducionista de assistência ao doente (ou à doença), uma vez que tem como foco a saúde sob uma perspectiva holística (SOUZA et al., 2010).

1 | INTRODUÇÃO

A educação em saúde por meio de instrumentos eficazes devem proporcionar ao indivíduo serem capazes de adotar mudanças de comportamentos, práticas e atitudes, além de dispor dos meios necessários à operacionalização dessas mudanças.

Neste sentido a educação em saúde significa contribuir para que as pessoas adquiram autonomia para identificar e utilizar as formas e os meios para preservar e melhorar a sua vida. A aprendizagem mediada é apontada como uma forma de interação que desenvolve as atitudes e competências básicas para uma

2 | OBJETIVOS

Este estudo tem por objetivo relatar a experiência dos acadêmicos de enfermagem sobre as atividades lúdicas como processo transformador no processo de educação em saúde desenvolvido com público infantil em ambiente escolar.

3 | DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O estudo é um descritivo do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa. O local foi um colégio de ensino particular, médio porte em Belém do Pará. Os participantes foram 20 crianças na faixa etária de 6 a 10 anos. A prevenção de afogamento infantil era abordagem da ação educativa que foi facilitada por acadêmicos de enfermagem da Escola Magalhães Barata da Universidade do Estado do Pará.

A ação educativa foi desenvolvida em três momentos: construção de conhecimento através da roda de conversa, logo em seguida com realização do jogo da memória em equipes e jogo perguntas e resposta ao som cantigas de roda infantis. Primeiramente, a construção do conhecimento foi por meia roda de conversa, os quais facilitadores foram levantando perguntas: quais seriam as possibilidades de prevenção de afogamento. Dessa forma, os participantes foram desenvolvendo as respostas, as duvidas e as situações de riscos. Logo após, o jogo da memória era baseado em imagens de ambientes e situações de riscos, o qual foi realizado em equipes.

Por fim, o jogo de perguntas e resposta foi executado ao som de cantigas de roda infantis. Os participantes sentados em roda iam passando de mão em mão a caixa de perguntas, assim a música dava a pausa, o participante com a caixa lia a pergunta, em seguida respondia. Lembrando que os recursos lúdicos foram construídos pelos próprios acadêmicos de enfermagem, partindo de adaptações de jogos pré-existentes.

4 | RESULTADOS

Por meio da análise crítica da ação educativa, verificou-se grande adesão as atividades propostas para o público infantil. O primeiro momento da ação educativa pode-se observar o grau de conhecimento dos participantes, os quais demonstravam pouca clareza a respeito do assunto, isso era perceptível pela presença de grandes quantidades de dúvidas.

Dessa forma, a construção do conhecimento era baseada nas perguntas dos participantes. É importante ressaltar que a construção do conhecimento começou pela pergunta geradora facilitada pelos acadêmicos de enfermagem. O segundo momento foi verificado um alto grau de absorção de conhecimentos desenvolvidos na primeira etapa da ação educativa. Esse momento foi aplicado um jogo da memória com cenários e situações de possíveis riscos de afogamento, assim foi observado

durante a atividade relatos dos participantes, posicionando as justificativas dos perigos a saúde através das imagens do jogo da memória. O terceiro momento mostrou-se como ratificação dos conhecimentos adquiridos de modo direto, o qual era estruturado pelo jogo de perguntas e resposta. Isso foi percebido pela uma expressiva e maioria de acertos de perguntas.

Diante disso, os conhecimentos desenvolvidos através das atividades lúdicas como o jogo da memória e jogo de perguntas e resposta em roda atentou a elevada possibilidade de mudanças de hábitos. É importante ressaltar que ação educativa gerou aos acadêmicos de enfermagem a efetivação dos conhecimentos de educação em saúde, possibilitando a efetivação do papel do cuidado em enfermagem.

5 | CONCLUSÃO

Portanto, o alto grau de envolvimento com as atividades lúdicas gerou a expressiva possibilidade de mudanças nos hábitos cotidianos e reconhecimento de condutas de risco a saúde. A partir disso, o estudo proporcionou que as intervenções lúdicas são eficazes instrumentos de promoção de aprendizagem em saúde.

Logo, a observação da eficácia das atividades lúdicas no processo de educação em saúde realizada pela enfermagem gera atuação no fortalecimento dos princípios de prevenção e promoção da saúde. Assim, o uso do lúdico sugere a efetivação do papel educador da enfermagem no processo saúde-doença. Contudo, ainda é necessário mais estudos sobre os reflexos do lúdico na construção do conhecimento do público infantil durante o processo de educação em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: EDUCAÇÃO EM SAÚDE; ENFERMAGEM; SAÚDE ESCOLAR.

REFERÊNCIAS

- COSCRATO, G.; PINA, J.C.; MELLO, D.F. **Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura.** Acta Paulista de Enfermagem, v.23, n.2, p.257-263, 2010.
- SOARES, N.A.; SOUZA, V.; SANTOS, F.B.O.; CARNEIRO, A.C.L.L., GAZZINELLI, M.F. **Dispositivo educação em saúde: reflexões sobre práticas educativas na atenção primária e formação em enfermagem.** Revista texto e contexto enfermagem, v.26,n.3,p.01-09, 2017.
- SOUZA, L.B.; TORRES, C.A.; PINHEIRO, P.N.C.; PINHEIRO, A.K.B. **Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem.** Revista de enfermagem da UERJ, v.18, n.1, p. 55-60, 2010.

ASSISTÊNCIA INTEGRAL AO PACIENTE OBESO EXPERIÊNCIA EM ENSINO E EXTENSÃO

Tiago Franco David

Graduando , Universidade Federal do Pará(UFPA), Faculdade de Medicina
Belém-Pará

Ana Carolina Contente Braga de Souza

Mestrado , Universidade Federal do Pará(UFPA),
Faculdade de Medicina
Belém-Pará

Karem Mileo Felício

Mestrado , Universidade Federal do Pará(UFPA),
Faculdade de Medicina
Belém-Pará

João Soares Felício

Doutorado , Universidade Federal do Pará(UFPA),
Faculdade de Medicina
Belém-Pará

Camila Castro Cordeiro

Graduando , Universidade Federal do Pará(UFPA), Faculdade de Medicina
Belém-Pará

brasileira está acima do peso, enquanto 17,9% é obesa . A prevalência, tanto da obesidade, como do sobrepeso vem aumento rapidamente no mundo todo, sendo considerados importantes problemas de saúde pública.**Objetivos:** Promover a educação continuada do paciente, visando o tratamento adequado de sua doença, a partir do conhecimento dos benefícios obtidos; auxílio no ensino, pesquisa e extensão dos estudantes de graduação e pós graduação em medicina e áreas afins, como nutrição e enfermagem. **Descrição da Experiência:** Os pacientes incluídos no Programa de Assistência Integral ao Paciente Obeso da Universidade Federal do Pará são atendidos no ambulatório do Hospital Universitário João de Barros Barreto por uma equipe multidisciplinar. **Resultados:** Foram atendidos 41 pacientes com CID principal E66 (obesidade) notificados através de ficha de produção de médicos endocrinologistas, além de pacientes obesos não notificados através das fichas de produção da equipe por terem outras patologias como CID principal. Os pacientes foram atendidos no período de março de 2017 a agosto de 2017. **Conclusão:** Além do atendimento à demanda do ambulatório, o programa também serviu como capacitação dos alunos do 7º semestre do curso de medicina, e dos alunos vinculados ao projeto de Monitoria em Endocrinologia.

PALAVRAS-CHAVE:

Obesidade;

RESUMO: **Introdução:**Obesidade é uma doença definida pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo corporal. Tal acúmulo está acima dos níveis ideais, comprometendo a saúde dos indivíduos, levando a prejuízos que incluem alterações metabólicas, dificuldades respiratórias e do aparelho locomotor. No Brasil, dados recentes sobre incidência de obesidade e sobre peso são alarmante, 52% da população

Introdução: Obesidade é uma doença definida pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo corporal. Tal acúmulo está acima dos níveis ideais, comprometendo a saúde dos indivíduos, levando a prejuízos que incluem alterações metabólicas, dificuldades respiratórias e do aparelho locomotor. Por muito tempo, a obesidade foi caracterizada apenas como um fator de risco importante e modificável para mortalidade prematura, morbidade e incapacidade. Contudo, em 2011, a Associação Americana de Endocrinologia Clínica declarou oficialmente a obesidade como uma doença que requer tratamento específico e adequado para a perda de peso. A etiopatogenia da obesidade é bastante complexa e de caráter multifatorial, resultado da interação de diversos fatores genéticos, ambientais e hormonais. Tais fatores promovem um desequilíbrio energético levando a deposição de gordura em excesso no tecido corporal. Em função do comprometimento global que ocorre na obesidade e desta ser fator de risco para diversas enfermidades, se faz necessário o atendimento integral ao pacientes. Estudos com gêmeos mono e dizigóticos e com gêmeos adotados mostraram a influência determinante da genética sobre a obesidade. Acredita-se que a herança genética para esta doença é poligênica. No que tange os fatores ambientais e comportamentais, o binômio aumento da ingestão calórica na dieta x redução na prática de atividade física é o principal desequilíbrio responsável pela obesidade. Múltiplos hormônios e neurotransmissores são envolvidos na regulação e patofisiologia da obesidade, pois a alimentação está sob um controle central que resulta da atividade balanceada dessas substâncias, aumentando ou diminuindo a ingestão de alimento de acordo com a necessidade do organismo, assim um desbalanço destes mecanismos podem levar à obesidade. No Brasil, dados recentes sobre incidência de obesidade e sobrepeso são alarmante, 52% da população brasileira está acima do peso, enquanto 17,9% é obesa. A prevalência, tanto da obesidade, como do sobrepeso vem aumento rapidamente no mundo todo, sendo considerados importantes problemas de saúde pública, nos países em desenvolvimento e principalmente nos países desenvolvidos, por constituírem fatores de risco para diversas enfermidades, como dislipidemias, doenças cardiovasculares, como hipertensão arterial sistêmica, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico, diabetes mellitus tipo 2, osteoartrose e alguns tipos de tumores. O excesso de peso corporal pode ser estimado por diferentes métodos ou técnicas, como relação cintura-quadril, pregas cutâneas e bioimpedância, entretanto, devido a simplicidade em sua obtenção, a OMS estipulou que o diagnóstico da obesidade deve ser realizado a partir do Índice de Massa Corporal (IMC), obtido através da divisão do peso corpóreo em quilogramas (kg) pelo quadrado da estatura em metros (m) dos indivíduos. Valores de IMC acima de 25 kg/m², caracterizam excesso de peso, sendo que, valores de 25 kg/m² a 29,9 kg/m² correspondem a sobrepeso e valores de IMC ≥ 30 kg/m² à obesidade. Diante do exposto, o trabalho com base na assistência integral ao paciente obeso tem como objetivo promover a educação continuada do paciente, visando o tratamento adequado de sua doença,

a partir do conhecimento dos benefícios obtidos, principalmente no que diz respeito à diminuição do risco de desenvolver outras comorbidades. Além disso, o atendimento dessa população auxilia no ensino, pesquisa e extensão dos estudantes de graduação e pós graduação em medicina e áreas afins, como nutrição e enfermagem.

Objetivos: Promover a educação continuada do paciente, visando o tratamento adequado de sua doença, a partir do conhecimento dos benefícios obtidos; auxílio no ensino, pesquisa e extensão dos estudantes de graduação e pós graduação em medicina e áreas afins, como nutrição e enfermagem. Promover melhor evolução do quadro de Obesidade, por meio da atuação de vários profissionais da área da saúde, tendo em vista que o trabalho em conjunto destes profissionais propicia um melhor resultado no tratamento desses pacientes obesos, além de capacitar estudantes de medicina no que diz respeito ao manejo desses pacientes.

Descrição da Experiência: Os pacientes incluídos no Programa de Assistência Integral ao Paciente Obeso da Universidade Federal do Pará são atendidos no ambulatório do Hospital Universitário João de Barros Barreto por uma equipe multidisciplinar envolvendo: enfermagem, nutrição, médico endocrinologista, residentes de clínica médica e endocrinologia. Conforme seja necessário, o médico encaminha o paciente para os demais profissionais da saúde, como nutricionistas, para melhor orientação alimentar do paciente, ou demais especialidades médicas, como a cardiologia, para que haja assistência integral à saúde do paciente atendido. Alguns pacientes selecionados têm consulta marcada para serem atendidos pelos alunos do 7º semestre do curso de Medicina da UFPA, com auxílio de alunos monitores e dos professores da disciplina. O atendimento dos pacientes obesos no ambulatório permite a melhor capacitação dos discentes, médicos residentes em clínica médica ou endocrinologia, bem como outros profissionais da saúde envolvidos, para o atendimento mais eficiente, humanizado e com enfoque multidisciplinar dos pacientes obesos

Resultados: Foram atendidos 41 pacientes com CID principal E66 (obesidade) notificados através de ficha de produção de médicos endocrinologistas do Hospital Universitário João de Barros Barreto, além de pacientes obesos não notificados através das fichas de produção da equipe por terem outras patologias como CID principal. Os pacientes foram atendidos no período de março de 2017 a agosto de 2017, encaminhados pelos ambulatórios de clínica geral do Hospital Universitário João de Barros Barreto e, incluindo os encaminhamentos da rede de saúde pública dos demais Estados das regiões Norte do Brasil.

Conclusão ou Considerações Finais: No programa de extensão Integral ao Paciente Obeso, os pacientes matriculados no Hospital Universitário João de Barros Barreto tiveram acesso ao tratamento adequado, bem como a educação em saúde a respeito de sua condição clínica, de modo que estejam orientados quanto as complicações da obesidade, melhorando a prevenção de complicações e comorbidades associadas, melhorando globalmente sua qualidade de vida. Além do atendimento à

demanda do ambulatório, o programa também serviu como capacitação dos alunos do 7º semestre do curso de medicina, e dos alunos vinculados ao projeto de Monitoria em Endocrinologia.

REFERÊNCIAS

- CAPODAGLIO, P.; LIUZZI, A. Obesity: a disabling disease or a condition favoring disability?. European journal of physical and rehabilitation medicine, v. 49, n. 3, p. 395, 2013.
- KAILA, Brinderjit; RAMAN, Maitreyi. **Obesity: a review of pathogenesis and management strategies.** Canadian journal of gastroenterology, v. 22, n. 1, p. 61, 2008.
- PEREIRA, Luciana O.; FRANCISCHI, Rachel P. de; LANCHÁ JR, Antonio H. **Obesidade: hábitos nutricionais, sedentarismo e resistência à insulina.** Arq Bras Endocrinol Metab, v. 47, n. 2, p. 111-27, 2003.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Obesity and overweight Fact sheet N 311.** WHO Media Centre. Geneva, Switzerland, 2013.
- YAKABI ZIAUDDEEN, Hisham et al. **Obesity and the neurocognitive basis of food reward and the control of intake.** Advances in Nutrition: An International Review Journal, v. 6, n. 4, p. 474-486, 2015.

ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM DROGARIAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA VIVÊNCIA DA PRÁTICA PROFISSIONAL COM FORMAÇÃO EM METODOLOGIA ATIVA - APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMA NA GRADUAÇÃO DE FARMÁCIA- FPS

Emília Mendes da Silva Santos

Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS
Recife – Pernambuco

Ivana Glaucia Barroso da cunha

Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS
Recife – Pernambuco

farmacêutica, além do conhecimento da grande variedade de medicamentos, prescrições e, legislações pertinentes a farmácias e drogarias.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção básica, Atenção farmacêutica, Prática profissional.

ABSTRACT: The promotion and education in health are part of the attributions of health professionals. Guidance and pharmacological follow-up, in addition to a quality pharmacy service, contribute to high levels of health. The practice of the professional experience in a drugstore located in the metropolitan region of Recife had as main objective to know the duties of the pharmaceutical professional in the scope of pharmaceutical assistance and to develop skills and competences about this profession consolidating the learning in the academy. Activities such as blood pressure monitoring, blood glucose measurement, guidance on correct use of medication, prescription analysis, and pharmacological treatment with therapeutic optimization, management activities and training for employees integrated the experience of professional practice. In this way, the internship in the commercial pharmacy reconciled the theory with the practical experience in the service of pharmaceutical attention, besides the knowledge of the great variety of medicines, prescriptions and, pertinent legislations to pharmacies and drugstores.

RESUMO: A promoção e educação em saúde fazem parte das atribuições dos profissionais de saúde. A orientação e o acompanhamento farmacológico, além de um serviço de farmácia de qualidade, contribuem para que níveis elevados de saúde sejam alcançados. A prática da vivência profissional em uma drogaria situada na região metropolitana do Recife teve como objetivo principal conhecer as atribuições do profissional farmacêutico no âmbito da assistência farmacêutica e desenvolver habilidades e competências acerca dessa profissão consolidando o aprendizado na academia. Atividades como, verificação da pressão arterial, dosagem de glicemia, orientação do uso correto do medicamento, análise de receituário, tratamento farmacológico com otimização terapêutica, atividades gerenciais e treinamento para funcionários integraram a vivência da prática profissional. Desta forma, o estágio na farmácia comercial, conciliou a teoria com a vivência prática no serviço de atenção

1 | INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS (WHO, 1988), numa pesquisa com 104 países em desenvolvimento, em 24 destes, menos de 30% da população têm acesso regular aos medicamentos essenciais; em 33, o acesso engloba entre 30% a 60% da população, e apenas nos 47 países restantes, este acesso chega a mais de 60%.

Assim, conclui-se que a necessidade da maioria da população em relação ao acesso à medicamentos não é satisfeita. As diferenças na disponibilidade de medicamentos entre os países estão relacionadas a questões políticas referentes aos medicamentos essenciais, assim como às suas situações financeiras.

O acesso a esses medicamentos é limitado em países pobres, devido principalmente aos preços destes produtos que são altos para a média de rendimentos de suas populações.

O Brasil encontra-se entre os cinco maiores consumidores de medicamentos do mundo com vendas anuais em torno de R\$ 11,1 bilhões. Entretanto, cerca de 60% da produção de medicamentos do país beneficiam apenas 23% da população. A análise do mercado brasileiro mostra que os produtos registrados e comercializados deixam muito a desejar no que se refere à qualidade, com 20% dos produtos não correspondendo às especificações da própria indústria farmacêutica, nas vendas extra-hospitalares. Ainda assim, os preços dos medicamentos no Brasil chegam a ser 20 vezes maiores que os preços internacionais (COSENDEY et al., 2000).

Segundo lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014:

Art. 3º Farmácia é uma unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, na qual se processe a manipulação e/ou dispensação de medicamentos magistrais, oficiais, farmacopeicos ou industrializados, cosméticos, insumos farmacêuticos, produtos farmacêuticos e correlatos (BRASIL, 2014).

A assistência farmacêutica tem como definição segundo a PNM (Política Nacional de Medicamentos):

Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e o controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (BRASIL, 2002).

Conforme Siqueira e Souza (2016), a atenção farmacêutica pode ser compreendida como a prestação de orientação ao usuário, dentro de uma visão completa do paciente em sua ligação com o medicamento, sendo, portanto, de fundamental importância para a contribuição na saúde de uma comunidade pois ampliam o conhecimento dos usuários acerca de sua situação de saúde, contribuem para a adesão ao tratamento medicamentoso, e qualidade desses serviços, são fatores determinantes para o nível de satisfação dos usuários (BONADIMAN; LAIBER., 2018).

Em um país onde o acesso aos medicamentos é penoso e incerto, torna-se imperativo formar profissionais preparados para a atenção básica, através dos quais a assistência farmacêutica poderia ser abordada como um dos componentes da promoção integral à saúde, utilizando o medicamento como um importante instrumento para o aumento da resolubilidade do atendimento ao paciente.

A formação dos profissionais de saúde tem permanecido alheia à organização da gestão setorial e ao debate crítico sobre os sistemas de estruturação do cuidado, mostrando-se absolutamente impermeável ao controle social sobre o setor, fundante do modelo oficial de saúde brasileiro. As instituições formadoras têm perpetuado modelos essencialmente conservadores, centrados em aparelhos e sistemas orgânicos e tecnologias altamente especializadas, dependentes de procedimentos e equipamentos de apoio diagnóstico e terapêutico (CECCIM; FEUERWERKER., 2004).

Deve-se buscar a intervenção no processo formativo, para que os programas de graduação possam deslocar o eixo da formação centrada na assistência individual prestada em unidades hospitalares para um processo de formação mais contextualizado, que leve em conta as dimensões sociais, econômicas e culturais da população, instrumentalizando os profissionais para enfrentar os problemas do processo saúde/doença da população (CAMPOS et al., 2001).

Promoção e educação em saúde fazem parte das atribuições dos profissionais de saúde. A orientação e o acompanhamento farmacológico, além de um serviço de farmácia de qualidade, contribuem para que níveis elevados de saúde sejam alcançados. É através da integração comunidade x farmacêutico (relação de troca e valia mútua) que uma comunidade consciente repassa entre si o aprendizado adquirido com o farmacêutico, contribuindo assim para o reconhecimento do seu papel perante a sociedade (GALBIATTI, 2017).

A Promoção da Saúde, como conjunto de estratégias e formas de produção, no âmbito individual e coletivo, visa atender às necessidades sociais de saúde e garantir a melhoria da qualidade de vida da população (MALTA, 2016). Trata-se, portanto, de uma produção social de determinação múltipla e complexa, exigindo a participação ativa de todos os sujeitos envolvidos em sua produção, usuários, ações sociais, profissionais da saúde, gestores da saúde e de outros setores como a academia, na análise e na formulação de ações que visem à melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2010).

O Estágio é definido como uma prática educativa, supervisionado por um profissional e, desenvolvido no ambiente de trabalho, que objetiva à preparação para o

trabalho de educandos fazendo parte do projeto pedagógico visando o aprendizado e desenvolvimento de competências próprias da atividade profissional (BRASIL, 2008).

Além disso, instituições que abordem metodologias ativas como a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), são diferenciadas visto que estas estratégias de método para aprendizagem, centrada no aluno e que visam à produção de conhecimento de forma cooperativa e utilizando técnicas de análise crítica, para a compreensão e resolução de problemas de forma significativa, apresentam-se como modelo didático que promove uma aprendizagem integrada e contextualizada e favorecem a aplicação de habilidades, competências e atitudes nos diversos contextos da vida do aluno (SOUZA; DOURADO., 2015)

Assim, a prática de estágio da vivência profissional foi realizada em uma drogaria na região metropolitana do Recife que possui um sistema de atenção farmacêutica próprio com consultório especializado. Desta forma o presente trabalho se propôs a conhecer as atribuições do profissional farmacêutico no âmbito desta assistência e desenvolver habilidades e competências acerca dessa profissão consolidando o aprendizado na academia.

2 | METODOLOGIA

Buscando-se aperfeiçoar a qualidade na orientação farmacêutica através da vivência prática profissional, o presente trabalho relata a experiência de estágio realizado em uma farmácia comercial situada em Recife Pernambuco. O estágio curricular fez parte de uma disciplina obrigatória de estágio supervisionado, do curso de graduação em Farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS. O estágio teve acompanhamento de um farmacêutico responsável, sendo realizado no período de janeiro a junho de 2016, totalizando 600 horas.

Com o intuito de contribuir para o uso racional de medicamentos e consequente melhor qualidade da atenção à saúde da população, inicialmente foi realizada a revisão das principais leis e RDC'S para drogarias como: Lei orgânica 8.080 de 19 de setembro de 1990, RDC nº 44 de 17 de agosto de 2009 BPF, RDC nº 20, 5 de maio de 2011 Controle de antimicrobianos, RDC nº 58, 10 de outubro de 2014 – Intercambialidade de medicamentos similares com o de referência e RDC nº 971, de 2016 - Programa Farmácia Popular do Brasil.

Posteriormente, iniciou-se a atividade prática na rotina de atenção farmacêutica. Foram realizadas: verificação da pressão arterial, dosagem de glicemia, orientação do uso correto do medicamento, análise de receituário, dispensação de medicamentos controlados, tratamento farmacológico com otimização terapêutica. No campo administrativo gerencial, foi utilizado o sistema SIAPE para emissão dos relatórios exigidos pela ANVISA, emissão de relatórios gerenciais, treinamento para funcionários, verificação do controle de temperatura e retirada de medicamentos próximo ao

vencimento.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a realização do estágio, pudemos perceber que a utilização de uma linguagem clara e objetiva facilitou a comunicação com os usuários que buscavam atendimento na drogaria. Além disso, esta interação com o usuário possibilitou ao discente um contato direto com as necessidades de informação da população e o entendimento da melhor estratégia para repassá-las, atuando desta forma assistência farmacêutica.

Além disso, foram realizadas atividades como, verificação da pressão arterial, dosagem de glicemia, orientação do uso correto do medicamento, análise de receituário e tratamento farmacológico com otimização terapêutica. Nas orientações a respeito do uso do medicamento, objetivou-se focar nas fragilidades de conhecimentos dos pacientes, esclarecendo dúvidas dos mesmos e de seus familiares.

Desta forma, desenhos coloridos confeccionados manualmente despertaram a curiosidade dos pacientes e de seus familiares ajudando no entendimento da posologia, visto que ao observar os desenhos, uma grande maioria compreendeu o horário correto de tomar os medicamentos. Com relação à explicação sobre manutenção da efetividade e segurança no tratamento de insulina, a maioria dos pacientes demonstrou ter conhecimento em relação ao armazenamento e aplicação da mesma. Quando questionados, os usuários relataram a experiência como válida e demonstraram interesse a cada informação passada, o que demonstrou ser nítida a necessidade de proximidade do profissional de saúde com os usuários.

Segundo Campos (2001), a interação ativa do acadêmico com a população e profissionais de saúde deverá ocorrer desde o início do processo de formação, proporcionando a este trabalhar sobre problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados, compatíveis com seu grau de autonomia.

A formação para a área da saúde deveria ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações (CECCIM; FEUERWERKER., 2004).

A promoção da saúde e educação, principalmente dispondo de um serviço de farmácia de qualidade, incluindo orientação e acompanhamento farmacológico, fazem parte das atribuições do farmacêutico. A prática profissional do estágio obrigatório contribui para reforçar o conhecimento a respeito dos medicamentos, suas problematizações, prescrições e legislações pertinentes a drogaria.

Os usuários passam a ser um forte aliado na consolidação do conhecimento do

profissional em formação.

4 | CONCLUSÃO

A percepção que se tem ao analisar a vivência da prática profissional no estágio obrigatório é a de que a concepção da atenção farmacêutica predominou em nosso contexto, resultando na aproximação do estudante com os usuários da farmácia, o que trouxe benefícios mútuos: Ao estudante consolidando o que aprendeu na academia e aos usuários, a aproximação de um profissional de saúde em formação contribuindo para melhoria da saúde na sociedade. Desta forma, o estágio na farmácia comercial, conciliou a teoria com a vivência prática no serviço de atenção farmacêutica, além do conhecimento da grande variedade de medicamentos, prescrições e, legislações pertinentes a farmácias e drogarias.

REFERÊNCIAS

BONADIMAN, LAIBER, R. et al. Nível de satisfação dos usuários e verificação do conhecimento dos farmacêuticos em farmácias públicas do Espírito Santo, Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 627-638, 2018.

BRASIL, Lei Nº. 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes, p. 2.164-41, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Medicamentos (1999). 6ª Reimpressão. 40p. II - (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n.25). Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Diário Oficial da União, 2014.

CAMPOS, F.E. et al. Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da atenção básica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.25, n.2, 2001.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, v.14, n.1, 2004,

COSENDEY, M.A.E. et al. Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v.16, n.1, 2000.

GALBIATTI, A.L.S. Atenção farmacêutica no uso racional de medicamentos, **Revista Corpus Hippocraticum**, 2017. Disponível em <<http://unilago.edu.br/revista-medicina/artigo/2017/2- atencao-farmacaceutica-no-uso-racional-de-medicamentos.pdf>>. Acesso em <21/05/2018>.

MALTA, D. C. et al. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1683-94, 2016.

SOUZA, C.S; DOURADO, L. Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP): um método de aprendizagem inovador para o ensino educativo. **Revista Hollos**, 2015.

WHO (World Health Organization), 1988. The World Drug Situation. Geneva: WHO.

BIOÉTICA E TRANSVERSALIDADE NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE IGUALDADE ENTRE OS GÊNEROS

Renata Berti Nunes

Psicóloga no Paraná, formada pela Universidade Paranaense, UNIPAR. Ex-bolsista do Programa de Iniciação Científica/UNIPAR. Umuarama - PR

Tereza Rodrigues Vieira

Pós-Doutora em Direito pela Université de Montreal; Mestre e Doutora em Direito pela PUC-SP; Especialização em Bioética pela Faculdade de Medicina da USP, Universidade de São Paulo. Professora/Pesquisadora do Mestrado em Direito Processual e Cidadania na Universidade Paranaense, UNIPAR, onde coordena o projeto de pesquisa *"Intolerância, multiculturalismo e proteção das minorias vulneráveis"*. Advogada em São Paulo.

se que se faz necessário uma articulação da sociedade diante dessa problemática para que se tenha uma participação ativa e fiscalize o modo que as políticas públicas estão sendo implantadas nos municípios para efetivação da transversalidade nas políticas públicas de gênero.

PALAVRAS-CHAVE: Gênero feminino; Desigualdade; Políticas Públicas e Transversalização.

ABSTRACT: To discuss gender is to talk about equity, it is to find strategies to settle the patriarchal culture oppressive forces. This article corresponds to the gender inequality visualization and its struggles by the feminist social movement, demonstrating that through gender equality public policies, the transversalization, implement that realizes an effective way of guaranteeing fundamental rights and accountability at all republic power levels to achieve female gender autonomy and empowerment. The method used in the article is deductive through a bibliographic reference. It came on that it is necessary to articulate the society against this problem in order to have an active participation and to supervise the way that the public policies are being implemented in the cities to effect the transversality in the public gender policies.

KEYWORDS: Feminine gender; Inequality;

1 | INTRODUÇÃO

No contexto atual, apesar do aumento das discussões acerca da igualdade entre os gêneros, visualizamos cotidianamente a existência de ocorrências de ações de desigualdade, sucedendo um crescimento considerável nas denúncias ocorridas por violências físicas, psíquicas e/ou moral em relação ao gênero feminino. Destarte, se faz necessária a análise dessa desigualdade para a compreensão das relações de poder da sociedade contemporânea.

Discutir sobre gênero na atualidade transpassa as barreiras da sexualidade, por ainda vivermos em uma sociedade na qual persistem questões desafiadoras concernentes aos papéis sociais determinantes do masculino e feminino, prescindindo, portanto, de explanação sobre o feminino, suas lutas e enfrentamentos diários.

O feminismo é um movimento social que visa o empoderamento do gênero feminino e a liberdade em questões das opressões patriarcais, para que advenha uma igualdade entre os gêneros. Suas teorias e críticas ajudaram a sociedade a enxergar essas injustiças, fazendo com que o Estado implantasse normas, leis e políticas públicas para minimizar essas ocorrências.

A sociedade patriarcal, até os dias de hoje, ainda faz com que as mulheres se tornem objetos sociais controlados por possuírem a possibilidade de reprodução da espécie, sobre a qual o gênero masculino acredita ter poder. As mulheres ainda sofrem abusos psicológicos e físicos, e se tornam submissas por motivos variados.

Com a demanda de ocorrências contra as mulheres, há a necessidade de levantar essa temática, a fim de que se realizem debates com o fundamentado propósito de minimizar o controle que a sociedade tem sobre o gênero feminino proporcionando a merecida igualdade. Deste modo, explanar-se-á sobre a responsabilização das estruturas multisetoriais e verticais nas políticas públicas de gênero por meio da transversalidade.

A elaboração deste artigo fora pautada em referenciais teóricos a partir de livros, artigos científicos e legislações, realizando o desenvolvimento a respeito do feminismo e seu histórico e a transversalidade nas políticas públicas de gênero.

2 | O SURGIMENTO DO FEMINISMO E SEUS ENFRENTAMENTOS

Em uma sociedade em que o patriarcal é visto como ponto máximo, as pessoas com o gênero feminino acabam sendo desvalorizadas, perdendo o controle pelo próprio desejo e corpo. Assim, a construção cultural do gênero feminino é voltada apenas para aspectos familiar e maternal, com papéis definidos, sem o poder de realizar a própria

escolha, diferentemente do gênero masculino, que é visualizado no aspecto público, o qual abastece e protege a família (GIFFIN, 1994).

Com o passar dos séculos, a mulher foi rotulada e destinada à dominação patriarcal. Na Antiga Grécia, a mulher era considerada inferior aos escravos em seus direitos cívicos. Poderia realizar apenas os afazeres domésticos, não saia de seu lar sem ser acompanhada, não tinha direito a política e a educação. Na Roma Antiga, a mulher não tinha direito de escolha matrimonial, pois era uma propriedade da família paterna, a qual recebia dotes em troca do casamento (ZIKAN, 2005).

Alambert (1997 apud TEIXEIRA; MOREIRA, 2011, p. 02) comenta, que na Idade Média “a inferioridade da mulher se dava pela sua condição biológica, que era mais fraca fisicamente, menos dotada intelectualmente e fadada a ter filhos”.

Na contemporaneidade ocorre uma cultura opressora em relação ao feminino, descrita em inúmeros ditos populares, letras de músicas, piadas, como formas de difamação do gênero. Essas questões são representações culturais existentes por meio das mídias que minimizam o gênero feminino e expõem formas discriminatórias (CAMPOS; CORRÊA, 2011, apud OLIVEIRA, PITTA, 2013, p. 181). Desta forma, não se conseguiu fazer a eliminação da opressão cultural sofrida no psiquismo dessas pessoas, sendo um processo demorado e lento, cheio de barreiras e obstáculos que devem ser ultrapassados por meio de transformações em todos os âmbitos (ZIKAN, 2005).

Há a necessidade de observar que os controles regidos pelo gênero feminino são construídos por visões culturais e religiosas. Como descreve Louro (2008, p. 22):

não se trata de negar a materialidade dos corpos, mas sim de assumir que é no interior da cultura e de uma cultura específica que características materiais adquirem significados. [...] A diferença é produzida através de processos discursivos e culturais. A diferença é ensinada.

Assim, a sexualidade feminina ainda é controlada pela sociedade, “ampliam-se e diversificam-se suas formas de regulação, multiplicam-se as instâncias e as instituições que se autorizam a ditar-lhe normas”, ocorrem às críticas sobre esse tema, mas há a necessidade de transformações culturais para modificá-las (LOURO, 2008, p.21).

No entanto, há um controle sobre o gênero feminino com o decorrer do tempo, com a hierarquia patriarcal, o qual sofre grande abuso psicológico e físico, com submissão e opressão por vários conceitos atuais. As mudanças ocorrerão por meio do empoderamento do gênero feminino, fundamental para que se modifique as relações de gênero e minimize a desigualdade estabelecida culturalmente (CARVALHO, 2011).

Na evolução do pensamento da mulher sobre sua identidade biopsicológica e sociocultural, surgiu o feminismo. Este pode ser considerado um importante instrumento de luta das mulheres por sua libertação, criado e desenvolvido em estreita conexão com o grau de desenvolvimento material e cultural de cada sociedade, e seus reflexos na condição de vida e consciência das mulheres (TEIXEIRA; MOREIRA, 2011, p. 04).

O feminismo possui um aspecto muito difícil de ser encontrado em um movimento, a relação entre o militarismo e a formulação de uma teoria crítica. No primeiro momento, o feminismo teve a influência da militância na segunda metade do século XX, por meio de mulheres que tiveram a possibilidade de estudar (PINTO, 2010).

Os poderes designados ao gênero masculino são atribuídos conforme cada sociedade determinava pelas suas necessidades socioeconômicas, e não são de conformidade com os aspectos biológicos (GRISCI, 1993 apud PEDRO; GUEDES, 2010). O movimento feminista tem como princípio da igualdade de gênero, visando uma sociedade que não seja patriarcal com autoridade orientadora dos deveres das pessoas, quebrando esse paradigma a fim de ter uma sociedade mais igualitária e com justiça social (MIRANDA, 2009). Portanto, não se prega a superioridade da mulher, mas a igualdade.

A utilização da expressão *feminismo* ocorreu na França em 1789, e as primeiras reivindicações foram na Revolução Francesa, em que as mulheres queriam o direito do alistamento na carreira militar e ao manuseio de armas para se defenderem, privilégio concedido apenas aos homens. Por meio desses protestos se iniciou uma batalha histórica com o intuito de a mulher estar presente ativamente nas políticas públicas e lutar pela igualdade de gênero, seus direitos e deveres (SILVA, 2007).

No Brasil, na década de 60, começaram a surgir organizações feministas, porém, com traços conservadores e de forma clandestina. Foram criados os primeiros estatutos que acatavam o espaço no mercado de trabalho e a igualdade entre os sexos, mas apenas no golpe militar de 1964 que as mulheres começaram a ganhar espaço pela queda da ditadura e, a partir de então, possibilitou-se às mulheres refletirem sobre sua postura social (PEDRO; GUEDES, 2010).

O feminismo constitui-se em um amplo espectro de discursos diversos sobre as relações de poder. O estudo dessas relações de poder permitiu identificar a forma de atuação dos movimentos para a garantia da incorporação das perspectivas de gênero no desenvolvimento político e na busca pela igualdade (COSTA, 1998 apud MIRANDA, 2009)

Telles (1999, apud MIRANDA, 2009) relata que através do movimento feminista e suas contribuições, o Estado começa a reconhecer as diversidades e a elaborar políticas públicas. Por meio das experiências subjetivas, começa as intervenções no combate das diferentes formas de discriminação que ocorrem atualmente, dentre essas formas há a violência contra o gênero feminino.

O feminismo promoveu um olhar empoderado em relação ao gênero feminino, assegurando sua autonomia e busca por direitos. Por meio de seus estudos e ações promoveu e auxílio na elaboração de políticas públicas na garantia da diminuição da discriminação e desigualdade de gênero.

3 | O ESTADO NO COMBATE À VIOLENCIA CONTRA O GÊNERO FEMININO

Um dos desafios mais sérios, atualmente, é o combate à violência contra o gênero feminino, pois ainda há uma face oculta e com isso o Estado utiliza-se de leis e de Políticas Públicas para minimizar esse tipo de agressão.

Em meados dos anos 80, as políticas de gênero visavam as questões relacionadas à saúde e à violência da Mulher. Após, ocorreu em São Paulo a criação do Conselho Estadual da Condição Feminina que visava apresentar a atual situação das mulheres no estado. E logo no ano de 1983, houve uma grande influência dos movimentos feministas, ocorrendo a criação do Programa de Assistência à Saúde da Mulher (PAISM) (CARRANZA, 1994 apud FARAH, 2004). E no ano de 1985, foi inaugurada a primeira Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher de São Paulo, e em âmbito nacional, foi criado o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher. Por meio dessas instituições iniciou a criação de locais destinados à defesa da mulher por todo o país (SAFFIOTI, 1994 apud FARAH, 2004).

Desta forma, a partir dos anos 90, ocorre uma análise diferenciada das políticas públicas no Brasil, passando a serem examinadas com interligação com as instituições políticas. As políticas relacionadas ao gênero ganham força nos debates contra o alto índice de violência e início do enfoque das instituições públicas (COSTA; PORTO, 2012).

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, no dia 9 junho de 1994, fez com que se ocorressem discussões sobre a temática, demonstrando que esse tipo de violência se faz por violação dos direitos humanos do gênero feminino. Esse tipo de combate se dá para uma melhor condição de vida às mulheres, a fim de obter um desenvolvimento individual e social digno (BRASIL, 1994).

A mulher começa a ganhar espaço e ser igual ao homem perante a lei pela Constituição de 1988 (BRASIL, 1988), no Art. 5º em que “homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição”, oficializando na legislação a equidade de gênero.

Um grande passo para a luta em relação a discriminação e desigualdade de gênero foi na Convenção realizada em 2002, possibilitando que as denúncias fossem registradas, fazendo com que o Estado fiscalizasse e adotasse políticas que possam diminuir esse tipo de violência. Outra conquista foi no Código Penal de 1940, sendo alterado pela Lei 10.886 de 17 de junho de 2004, formalizando o crime de “Violência Doméstica” ao acrescentar parágrafo no art. 129 (MARTINS, 2010).

A Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003 (BRASIL, 2003), proclama que “constitui objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, a violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados”. A Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (BRASIL, 2006), conhecida como Lei Maria da Penha, diz respeito à criação de formas de redução e fim da violência doméstica e familiar contra

a mulher no intuito de “preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social”.

Ainda, sobre a legislação brasileira, há o combate às ocorrências que ocasionam a morte de mulheres pela alteração do art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), e no art. 1 da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, sancionando a Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015, a fim de “prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e [...] para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos” (BRASIL, 2015).

E Carcedo Cabañas e Sagot Rodríguez (2002 apud GEBRIM; BORGES, 2014) demonstram que o homicídio realizado pelo fato de ter o gênero feminino tem uma grande dificuldade de encontrar o contexto social em que a morte é baseada. Os registros são geralmente realizados como homicídios, sendo que os agressores são retratados como detentores de alguma doença psicológica ou não possuir controle de si, contudo, não se observa o caráter social e político resultante da assimetria de gênero estabelecida por um valor cultural patriarcal.

As políticas públicas são desenvolvidas pelo poder público para garantir os direitos humanos do gênero feminino, para que sejam enfrentadas as questões de negligência, discriminação, opressão e exploração, com a finalidade de garantir sua segurança e qualidade de vida (BRASIL, 2006).

Políticas públicas de gênero implicam e envolvem não só a diferenciação dos processos de socialização entre o feminino e o masculino, mas também a natureza dos conflitos e das negociações que são produzidos nas relações interpessoais, que se estabelecem entre homens e mulheres e internamente entre homens ou entre mulheres. Também envolvem a dimensão da subjetividade feminina que passa pela construção da condição de sujeito (BANDEIRA, 2005, p. 11).

O Programa Mulher: Viver sem Violência, instituído pelo Decreto nº 8.086, de 30 de agosto de 2013, constitui e maximiza os serviços públicos que visam a violência contra a mulher em todas as esferas sociais, garantindo igualdade de direito e proteção, como também atendimento especializado às pessoas que sofrem essa violência (BRASIL, 2013a).

O Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) de 2013 a 2015 propõe a ruptura das práticas patriarcais enraizadas na sociedade brasileira, proporcionando a igualdade entre os gêneros, para que o gênero feminino tenha maior visibilidade e participação ativa em todos os seguimentos (BRASIL, 2013b).

O Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres parte do entendimento de que a violência constitui um fenômeno de caráter multidimensional, que requer a implementação de políticas públicas amplas e articuladas nas mais diferentes esferas da vida social, tais como: na educação, no trabalho, na saúde, na segurança pública, na assistência social, na justiça, na assistência social, entre outras. Esta conjunção de esforços já resultou em ações que, simultaneamente, vieram a desconstruir as desigualdades e combater as discriminações de gênero, interferir nos padrões sexistas/machistas ainda presentes na sociedade brasileira

e promover o empoderamento das mulheres; mas muito ainda precisa ser feito e por isso mesmo, a necessidade de fortalecimento do Pacto (BRASIL, 2011a, p. 23).

Portanto, segundo o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, objetiva-se a minimização desta violência e direito à pessoa que foi violada proporcionando uma transformação cultural em relação à igualdade entre os gêneros, enriquecendo a relação de respeito e paz (BRASIL, 2011a).

A Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres tem como objetivo desenvolver estratégias que promovam a prevenção e as políticas de empoderamento, assistência e autonomia do gênero feminino, observando seus direitos humanos e responsabilizando os agressores. Todo seu trabalho é articulado por instituições do governo, não-governamental e da comunidade (BRASIL, 2011b).

Esta Rede de Enfrentamento é destinada à melhoria da qualidade do atendimento, das formas de fiscalização e o encaminhamento necessário e adequado, para que as pessoas deste gênero tenham garantia de sua dignidade e de seus direitos. Há a união da variedade de serviços e instituições, consequentemente, demonstra a complexidade da violência contra o gênero feminino (BRASIL, 2011b).

Assim, as políticas públicas são modos do Estado de enfrentamento, fazendo-se necessário uma união entre os Estados e os Municípios, assegurando a execução dessas políticas de modo interligado, objetivando a garantia dos direitos de gênero.

4 | A TRANSVERSALIDADE NAS POLÍTICAS DE GÊNERO

Tem-se que,

para a transformação dos espaços cristalizados de opressão e invisibilidade das mulheres dentro do aparato estatal, faz-se necessário um novo jeito de fazer política pública: a transversalidade. A transversalidade das políticas de gênero é, ao mesmo tempo, um construto teórico e um conjunto de ações e de práticas políticas e governamentais (BRASIL, 2013b, p. 10).

A transversalidade tem por objetivo, na desigualdade de gênero, reavaliar e restabelecer novos conceitos de entendimento sobre os vários eixos sociais, por meio de ações e práticas, utilizando-se de novas estratégias para visualizar as diferentes formas de relação de poder e desenvolvimento da cidadania. O objetivo é possibilitar um novo olhar, fazendo com que as organizações das políticas públicas e instituições que combatem a violência contra o gênero feminino, permitam enfrentar essa desigualdade por inteiro (BRASIL, 2013b).

A ferramenta de transversalização possibilita realizar uma responsabilidade compartilhada pelos três poderes da República, realizando uma visão horizontal pelos ministérios e vertical, nos níveis municipal, estadual e distrital. Essa responsabilização realiza-se por um trabalho dinâmico, fazendo com que todos os níveis consigam

desenvolver em conjunto para que auxilie a promoção da equidade e do empoderamento (BRASIL, 2013b).

Nessa perspectiva, as políticas públicas não devem ser entendidas como programas que se dividem por setores de acordo com as necessidades do Estado, ao contrário, elas devem estar constantemente interligadas e serem compreendidas a partir da própria construção de instituição e processos políticos, os quais estão intimamente interligados com todas as questões que regem uma sociedade (COSTA; PORTO, 2012, p. 79).

Igualmente, a transversalidade propicia uma abordagem de problemas que são multidimensionais e intersetoriais de forma conjunta, com o fim de distribuir as responsabilidades e debelar a departamentalização que ocorre nas políticas públicas. Ao observar a diferença e desigualdade de gênero, desempenham-se ações que permitem ocorrer um enfrentamento do problema de modo geral (BRASIL, 2013b).

À vista disso, ocorre-se uma garantia para um funcionamento integrado e sustentável, de modo consequente, uma maximização na eficácia produzida pelas políticas públicas. Havendo uma redução na desigualdade de gênero e uma modificação do perfil institucional vigente, entende-se que há influência desses fatores estruturais para o aumento dessa assimetria de gênero (BANDEIRA, 2005).

A execução da transversalidade se faz necessária com a organização das ações pelo Estado com a finalidade da implantação e coordenação das políticas de gênero, pois a responsabilização pode não ser assumida, uma vez que é uma experiência que envolve mais de um órgão administrador. Se não houver engajamento por parte do Estado haverá uma dificuldade no êxito da transversalização (COSTA; PORTO, 2012).

Para uma efetivação da transversalidade nas políticas públicas em relação à igualdade de gênero é preciso, imprescindivelmente, que ocorra uma reorganização em todas as políticas, ações, programas governamentais, implantando-se a perspectiva de equidade de gênero em todas as suas fases e níveis (COSTA; PORTO, 2012).

Ademais, é importante ressaltar que além do interesse governamental, é necessário que a sociedade tenha uma movimentação em relação às problemáticas, como a desigualdade de gênero, se tornando um órgão propulsor nas discussões das temáticas contra as discriminações realizadas para que se tornem prioridade do governo. As políticas de gênero ganharam repercussão e conseguiram prioridade nas últimas décadas, possibilitando em pouco tempo ao gênero feminino a conquista de raríssimos direitos (COSTA; PORTO, 2012). Dessarte, a discussão de gênero e de igualdade, é como

[...] romper com um universo restrito do não reconhecimento da alteridade, do outro, da diferença, para caminhar em direção ao espaço de equidade, da emancipação e do pertencimento. As mulheres emergem como alteridade feminina, sociocultural e política. Passam a estar presentes, reconhecidamente, nas arenas da vida cotidiana, onde se redefinem com base na cultura, na história, nas relações de trabalho e nas formas de inserção no mundo político, portanto, em um novo campo de possibilidades para estabelecer convenções capazes de vencer sua condição

O empoderamento da mulher é uma das formas de minimizar essa desigualdade. Pinto (2013) relata que várias empresas estão demonstrando a compreensão da desigualdade entre os gêneros, e para a sociedade se tornar mais justa e solidária, necessita-se realizar medidas que igualam os homens e as mulheres, garantindo respeito, benefícios e equilíbrio social.

Obter o fim da discriminação entre os gêneros é fundamental, com a finalidade de aceitar o próximo sem opiniões discriminatórias ou preconceituosas, sem que ocorra qualquer tipo de agressões físicas, psíquicas ou morais, fazendo com que as mulheres tenham direitos iguais e bem estar biopsicossocial.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todos os indivíduos são iguais perante a lei, porém, a desigualdade entre os gêneros ainda é muito visível em nossa sociedade. A violência contra a mulher possui números alarmantes e as denúncias aumentam a cada dia. Para diminuir essas ocorrências necessita-se de várias formas de intervenções, realizando transformações no modo em que a sociedade observa essas pessoas. Assim, geralmente os atos preconceituosos em relação ao gênero são manifestos do censo comum ou pela falta de informação e conhecimento sobre o tema, por isso, há a necessidade de priorizar mais discursos sobre as identidades de gênero, a fim de que as pessoas se conscientizem e possam mostrar que esses sujeitos têm idealizações, emoções, sonhos e medos, como qualquer indivíduo, uma vez que são pessoas livres.

O feminismo, com suas teorias e práticas, fez com que o Estado visse o gênero feminino de maneira diferenciada, pois ainda são várias as ocorrências em que são vítimas por serem mulheres, consequentemente, são rebaixadas e oprimidas. Com tais acontecimentos, houve a necessidade de se organizar Políticas Públicas e legislações que combatesssem essa violência. O feminicídio foi elaborado para combater essa violação de direito à vida, mas ainda está sendo muito criticado, entretanto, poucos observam a necessidade de considerar o indivíduo no seu contexto social e as causas desses homicídios. Assim, necessita-se analisar o feminicídio não apenas para mulheres, biologicamente falando, no entanto para todas as vítimas que são do gênero feminino, incluindo, inclusive, as transexuais e as travestis.

A transversalidade nas políticas públicas de equidade entre os gêneros propicia uma distribuição da responsabilidade, fazendo com que ocorra uma eficácia nas ações e programas governamentais e haja a despartamentalização. Consequentemente, se evitará a proliferação da violência, especialmente sobre o gênero feminino, para que proporcione sua emancipação social e individual. O espaço público deve reconhecer o gênero feminino como portador de direitos e com potencial para contribuir na

sociedade enquanto agente atuante e político. Além disso, é preciso a movimentação da sociedade em relação à temática, para que se consiga lutar para alcançar a equidade entre os gêneros por meio de uma participação ativa e fiscalizadora das políticas públicas do local a fim de maximizar a sua efetivação e encontrar caminhos para a equidade de gênero.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, L. **Brasil**: fortalecimento da secretaria especial de políticas para as mulheres avançar na transversalidade da perspectiva de gênero nas políticas públicas. Brasília: Comissão Econômica para América Latina e Caribe, 2005.

BRASIL, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 8 de outubro de 1988.

_____, Decreto nº 8.086, de 30 de agosto de 2013a. Institui o Programa Mulher: Viver sem Violência e dá outras providências.

_____, Lei nº 10.778, de 24, de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.

_____, Lei nº11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.

_____, Lei nº13.104, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos.

_____, Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Plano Nacional de Políticas para Mulheres (PNPM): 2013-2015, 2013b.

_____, Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres Secretaria de Políticas para as Mulheres. Presidência da República. Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, 2011a.

_____, Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres Secretaria de Políticas para as Mulheres. Presidência da República. Rede de **Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**, 2011b.

_____, **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher**, “Convenção de Belém do Pará”, 1994.

CARVALHO, D. J. A conquista da cidadania feminina. **Revista Multidisciplinar da UNIESP**: Saber Acadêmico, Nova Esperança, n. 11, jul, p. 143-153, 2011.

COSTA, M. M. M.; PORTO, R. T. C. A incorporação da transversalidade nas políticas públicas voltadas a questão de gênero: (re)vindicando o espaço pelo empoderamento e a emancipação social. **Revista Brasileira de Direito**, Passo Fundo, v. 08, n. 02, jul-dez, 2002.

FARAH, M. F. S. Gênero e políticas públicas. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 47-71, jan/abr, 2004.

GEBRIM, L. B.; BORGES, P. C. C. Violência de gênero: tipificar ou não o femicídio/ feminicídio?. **Revista de Informação Legislativa**, v. 51, n. 202, p. 59-75, abr/jun, 2014.

GIFFIN, K. Violência de gênero, sexualidade e saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 146-155, 1994.

LOURO, G. L. Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas. **Pro-Posições**, Campinas, v. 19, n. 2, p. 17-23, mai/ago, 2008.

MARTINS, R. de C. **Jovens mulheres vitimadas**: abuso sexual, sofrimento e resiliência. Curitiba: Juruá, 2010. 217 p.

MIRANDA, C. M. **Os movimentos feministas e a construção de espaços institucionais para a garantia dos direitos das mulheres no Brasil**, 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/nucleomulher/arquivos/os%20movimentos%20feminismtas_cyntia.pdf>. Acesso em: 10 set 2018.

OLIVEIRA, C. R. T.; PITTA, T. C. Da (in)dignidade da mulher na sociedade contemporânea e a necessária atuação estatal no implemento de justiça social. In: SIQUEIRA, D. O.; SILVA, N. T. R. C. (Org.). **Minorias e grupos vulneráveis**: reflexões para uma tutela inclusiva. 1 ed. Birigui: Boreal Editora, 2013. p. 176-195.

PEDRO, C. B.; GUEDES, O. S. **As conquistas do movimento feminista como expressão do protagonismo social das mulheres**, 2010. Disponível em: <<http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/1.ClaudiaBraganca.pdf>>. Acesso em: 9 set 2018.

PINTO, C. R. J. Feminismo, história e poder. **Revista Sociologia e Política**, Curitiba, v. 18, n. 36, jun, 2010.

PINTO, S. X. P. A luta do gênero feminino pela igualdade no mercado de trabalho. In: SIQUEIRA, D. O.; SILVA, N. T. R. C. (Org.). **Minorias e grupos vulneráveis**: reflexões para uma tutela inclusiva. 1 ed. Birigui: Boreal Editora, 2013. p. 176-195.

SILVA, T. G. Feminismo e políticas públicas na américa latina: relação com o Estado e dilemas estratégicos no século XXI. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICA PÚBLICAS, 3., 2007, São Luiz. **Anais eletrônicos...** São Luiz: UFMA, 2007. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos/EixoTematicoJ/bcaf905c283b018b72bdTelma_Gurgel.pdf>. Acesso em: 09 set 2018.

TEIXEIRA, I. I.; MOREIRA, S. A. C. A sexualidade da mulher contemporânea: um estudo bibliográfico. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia – FAEF**, Garça-SP, 16 ed., maio, 2011.

ZIKAN, I. S. **O prazer sexual feminino na história ocidental da sexualidade humana**, 2005. 94 f. Monografia (Pós-Graduação), Universidade Cândido Mendes, Campos dos Goytacazes, 2005.

COMUNICAÇÃO ENTRE OS SURDOS E OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE, UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA? REVISÃO SISTEMÁTICA

Wellington Jose Gomes Pereira

UFPR (Universidade Federal do Paraná)

Curitiba-PR

Marciana Matyak

PUC-PR (Pontifícia Universidade Católica do Paraná)
Curitiba-PR

Simone Cristina Pires Domingos

UNIDOM (Centro Universitário Dom Bosco)
Curitiba-PR

Tainá Gomes Valeiro

UNIDOM (Centro Universitário Dom Bosco)
Curitiba-PR

Anna Carolina Vieira Martins

UNIDOM (Centro Universitário Dom Bosco)
Curitiba-PR

Haysa Camila Boguchevski

UNIDOM (Centro Universitário Dom Bosco)
Curitiba-PR

RESUMO: Este artigo apresenta uma revisão sistemática das pesquisas científicas publicadas nos últimos 10 anos, que abordaram as principais dificuldades nas comunicações entre os surdos e os profissionais da saúde. O objetivo principal desta pesquisa é relatar as responsabilidades dos profissionais da saúde como também as obrigações do Estado e Sociedade Civil no processo de inclusão dos surdos em nossa sociedade. **Métodos:** Revisão

sistemática de literatura, sendo aplicado os descritores: “surdez”, “comunicação”, “saúde”, nas bases de dados: CAPES, SciELO, LILACS e Medline, sendo utilizados os seguintes critérios de inclusão: Artigos científicos publicados entre janeiro de 2007 a agosto de 2017 nos idiomas inglês e português, já os critérios de exclusão aplicados: Resumos, Revisões de literatura, cartas aos editores, idiomas diferentes, publicações indexadas em periódicos inferiores a qualis B3. **Resultados:** Nos últimos 10 anos foram publicados 344 artigos, entretanto apenas 9 artigos pesquisavam os problemas e dificuldades de comunicação entre os pacientes surdos e os profissionais da saúde, demonstrando uma baixa produção e interesse da classe acadêmica sobre este assunto. **Conclusão:** Os problemas de comunicação entre os pacientes surdos e os profissionais da saúde são questões históricas no Brasil sendo os profissionais os maiores responsáveis por este problema, a formação ineficaz no uso da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) mostrou-se o principal motivo. Outro fator crítico desta situação é a falta de interesse da Sociedade civil e o meio acadêmico em debater e pesquisar sobre este assunto, como também a falta de políticas públicas no processo de inclusão social.

PALAVRAS-CHAVE: Surdez ; Comunicação ; Saúde

ABSTRACT: This article presents a systematic review of scientific research published over the last 10 years, which addressed the main difficulties in communication between the deaf and the health professionals. The main objective of this research is to report the responsibilities of health professionals as well as the obligations of the State and Civil Society in the process of inclusion of the deaf in our society. **Methods:** Systematic review of literature, being applied the descriptors: "deafness", "communication", "Health", in the databases: CAPES, SciELO, LILACS and Medline. The following inclusion criteria were applied: Scientific articles published between January 2007 and August 2017 in the English and Portuguese languages; : Abstracts, Literature reviews, letters to editors, different languages, publications indexed in journals inferior to qualis B3. **Results:** In the last 10 years, 344 articles were published; however, only 9 articles investigated the problems and difficulties of communication between deaf patients and health professionals, demonstrating a low production and interest of the academic class on this subject. **Conclusion:** communication between deaf patients and health professionals are historical issues in Brazil, with professionals being the main responsible for this problem, ineffective training in the use of the Brazilian Sign Language (LIBRAS) was the main reason. Another critical factor in this situation is the lack of interest of civil society and the academic community in debating and researching on this issue, as well as the lack of public policies in the process of social inclusion.

KEYWORDS: Deafness; Communication ; Cheers

1 | INTRODUÇÃO

Segundo o decreto 5.296/2004, são considerados portadores de deficiência auditiva indivíduos com perda total, parcial ou bilateral de 41 decibéis (dB), aferidas por meio de audiogramas nas frequências de 500HZ, 1000HZ, 2000HZ e 3000Hz. Com base neste decreto, o ultimo censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ocorrido em 2010 estimou-se que no Brasil existam aproximadamente 10 milhões de pessoas que possuem alguma limitação ou deficiência auditiva.

Porem, culturalmente a sociedade brasileira classifica de forma equivocada os surdos como deficientes físicos, conceito este inapropriado pois segundo Chaveiro *et al* (2008), o termo “deficiente auditivo” deve ser considerado pejorativo e discriminatório. Isto ocorre devido a surdez ser uma característica de formação da identidade do indivíduo surdo e não uma limitação física em relação as outras pessoas. Para Neves *et al* (2016), os surdos possuem plena capacidade de comunicação a única diferença está no modelo de comunicação efetuada, nos casos dos ouvintes a voz é o principal meio de comunicação já para os surdos é a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS).

Mesmo com esta definição errônea da nossa sociedade em relação aos surdos, a comunidade surda busca incansavelmente os seus direitos constitucionais enquanto cidadãos alcançando nos últimos anos resultados significativos, podendo citar como exemplo a Lei 10.436/2002 que tornou a LIBRAS a segunda língua oficial no Brasil

e o decreto 5.626/2005 que institui o ensino obrigatório de LIBRAS nos cursos de graduação de licenciatura e da área da saúde.

Além do reconhecimento da LIBRAS como língua oficial os surdos obtiveram por meio do decreto 5.626/2005 o acesso à interpretes de LIBRAS em locais públicos como: escolas, igrejas, faculdades, e principalmente em ambientes hospitalares e de atendimento à saúde, entretanto como qualquer outro grupo de minoria da nossa sociedade os surdos não conseguem ter os seus direitos respeitados integralmente principalmente em questões que envolvam à saúde (NEVES *et al.*,2016).

Estas dificuldades que os surdos enfrentam foram comprovadas no estudo efetuado por Nóbrega *et al* (2012), onde os resultados desta pesquisa descreveram que as principais reclamações dos surdos estão relacionadas aos serviços prestados na área da saúde, sendo que a maior reclamação a comunicação ineficaz e ineficiente com os profissionais deste setor. Para Magrini *et al*(2014), estas dificuldades e barreiras de comunicação acabam afetando diretamente na qualidade dos serviços prestados pelos profissionais, ocasionando um obstáculo para os surdos e consequentemente afetando a qualidade de vida desta comunidade.

Com base nestas situações relatadas esta pesquisa se justifica pela necessidade da compressão destas dificuldades de comunicação e os reflexos na saúde dos surdos, sendo assim, as questões norteadoras deste artigo serão: Quais são os problemas de comunicação entre os surdos e os profissionais?, Quais são as responsabilidades dos profissionais da saúde nesta questão?, Qual é o papel da sociedade neste problema?, Por que as políticas públicas não melhoraram esta situação?.

Para responder estes questionamentos, foi elaborado uma pesquisa sistemática de literatura científica publicada nos últimos 10 anos, tendo como foco a compilação dos resultados obtidos por estes autores. Ao final desta pesquisa foi elaborado um panorama dos principais problemas de comunicação entre os surdos e os profissionais da saúde, panorama este fundamental para a compreensão das necessidades dos surdos perante a sociedade como também apresentar a classe acadêmica as lacunas existentes neste campo de pesquisa.

METODOLOGIA

Esta pesquisa científica trata-se de um estudo descritivo de análise documental com uma abordagem qualitativa do tipo revisão bibliográfica, sendo adaptado o método científico proposto por Chaveiro *et al* (2008), esta pesquisa de revisão ocorreu entre os meses de Setembro e Outubro de 2017.

As premissas do método científico foram as seguintes: Efetuar uma pesquisa sistemática de literatura utilizando os seguintes descritores: “Surdez” AND “Comunicação” AND “Saúde” em português e “Deafness” AND “Communication” AND “Health” em inglês, a escolha dos descritores seguiram as especificações e orientações

segundo as normas de descritores em ciências da saúde (DesCS).

A pesquisa sistemática foi efetuada nas seguintes bases de dados: CAPES, SciELO, LILACS e Medline. Os critérios de inclusão adotados foram: Artigos científicos completos com publicação entre janeiro de 2007 a agosto de 2017 nas bases de dados citadas. Já os critérios de exclusão foram: Artigos em idiomas diferentes de português e inglês, resumos, revisões de literatura, cartas aos editores, artigos indexados em periódicos inferiores a classificação qualis B3.

O método científico aplicado, com também os critérios e inclusão e exclusão foram resumidos em quatro etapas, conforme apresentado no Quadro I.

Etapas	Objetivo	Método	Critérios de Exclusão
1º	Pesquisar as literaturas científicas publicadas nas bases de dados: CAPES ; SciELO ; LILACS e MEDLINE, no intervalo de janeiro de 2007 até agosto de 2017.	Pesquisa sistemática, utilizando os descritores: “surdez” AND “comunicação” AND “saúde” em português, e “Deafness” AND “Communication” AND “Health” em inglês.	Artigos em idiomas diferentes de português e inglês, artigos em duplicidade, Resumos, Revisões de Literatura e Cartas aos editores, publicações indexadas em periódicos inferiores a qualis B3.
2º	Filtrar os artigos científicos selecionados da primeira etapa, conforme os objetivos desta pesquisa.	Efetuar a leitura dos títulos e resumos dos artigos encontrados na primeira etapa, afim de verificar se os assuntos abordados estão de acordo com os objetivos desta pesquisa.	Pesquisas que não abordam os tópicos de comunicação entre os surdos e os profissionais da saúde.
3º	Filtrar os artigos científicos selecionados da segunda etapa, conforme os objetivos desta pesquisa.	Efetuar a leitura na integra dos artigos selecionados na segunda etapa.	Pesquisas que não abordam os problemas de comunicação entre os surdos e os profissionais da saúde.
4º	Elaborar um panorama das pesquisas publicadas conforme os objetivos desta pesquisa.	Elaboração de tabela resumida com os objetivos, resultados e considerações dos autores em relação as barreiras e dificuldades de comunicação entre os surdos e os profissionais da saúde	Não se aplica.

Quadro I : Método de pesquisa sistemática.

Fonte: Os autores (2018)

RESULTADOS

Na primeira etapa do método de pesquisa foram encontrados 344 artigos com os seguintes descritores, porem deste numero total apenas 117 publicações atendiam os critérios específicos de inclusão e exclusão.

Na segunda etapa foram efetuadas as leituras dos títulos e resumos dos artigos científicos obtidos da primeira etapa, sendo constatado que apenas 43 publicações

atendiam os critérios adotados. Já na terceira etapa, foram efetuadas as leituras na íntegra dos 43 artigos selecionados na etapa anterior, sendo verificado que apenas 9 pesquisas abordavam de forma qualitativa ou quantitativa os problemas de comunicação entre os surdos e os profissionais da saúde, sendo estes artigos selecionados para a quarta etapa.

Na quarta etapa, foi elaborado uma tabela resumida sendo esta tabela organizada em tópicos, sendo eles: Titulo, Autores, Objetivos da Pesquisa, Resultados e Considerações. Na composição da tabela foram compiladas as principais idéias resultados obtidos pelos autores, esta tabela resumida foi utilizada para fundamentar e qualificar as análises e discussões deste artigo.

Os resultados obtidos em cada etapa do método de pesquisa como também a tabela resumida é representada conforme a Figura I e Tabela I.

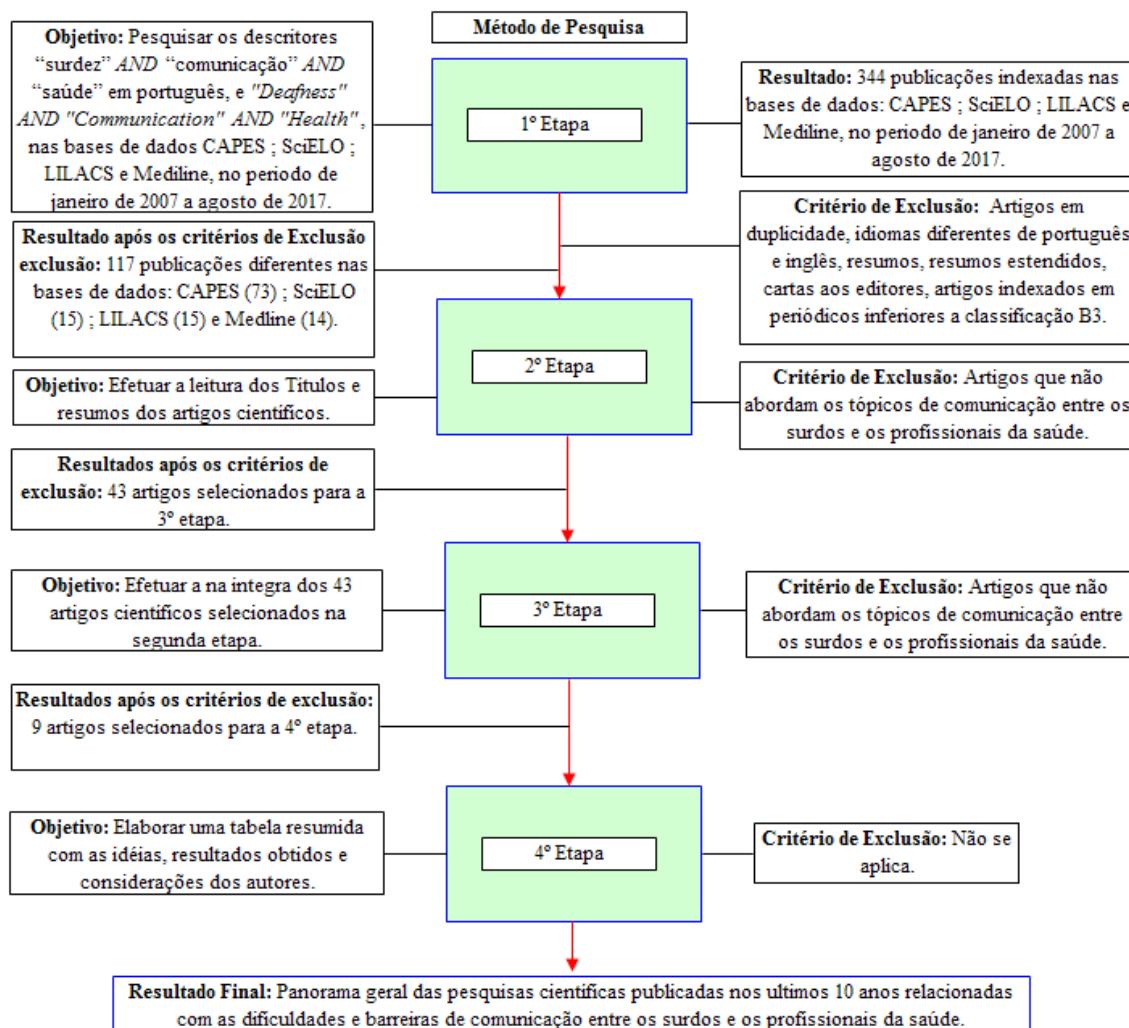


Figura 1 : Fluxograma das etapas e resultados obtidos na pesquisa sistemática de literatura.

Fonte: Os autores (2018)

	Título	Autores	Objetivos da Pesquisa	Resultados e Considerações
1	Atendimento aos surdos nos serviços de saúde: acessibilidade e obstáculos	Neves <i>et al.</i>	Compreender os acessos aos serviços de saúde como também os problemas de comunicação.	Constatou-se que os surdos possuem diversas dificuldades na compreensão das informações sobre exames, procedimentos e tratamentos, alem de um sentimento de discriminação e desrespeito por parte dos profissionais da saúde .
2	Comunicação entre funcionários de uma unidade de saúde e pacientes surdos: um problema?	Magrini <i>et al.</i>	Investigar a comunicação entre funcionários de uma unidade básica de saúde e pacientes surdos, tendo como foco as dificuldades dos profissionais em comunicarem com os surdos	Há um despreparo dos funcionários no atendimento dos pacientes surdos, como também falta de interesse destes profissionais em aprender a LIBRAS. Na percepção dos profissionais os atendimentos efetuados aos surdos são comprometidos pois a comunicação efetuada é ineficaz.
3	Identidade surda e intervenções em saúde na perspectiva de uma comunidade usuária de língua de sinais	Nóbrega <i>et al.</i>	Esta pesquisa teve como objetivo compreender as características da identidade surda e os meios de comunicações dos surdos nas intervenções médicas.	Esclarece que a surdez é parte na formação da identidade e da cultura do surdo, devendo as políticas públicas da área da saúde buscarem meios éticos para dar um tratamento digno ao indivíduo sem ferir ou interferir na identidade dos surdos.
4	Percepção da pessoa com surdez severa e/ou profunda acerca do processo de comunicação durante seu atendimento em saúde	Cardoso <i>et al.</i>	Pesquisa descritivo exploratório, que teve como objetivo avaliar as percepções dos surdos em relação aos atendimentos na área da saúde.	Descreve que os atendimentos dos profissionais da saúde são ineficientes e inadequados, relatando que os profissionais deste setor não estão preparados para atender os surdos, como também a falta de comunicação gera uma barreira direta no acesso aos tratamentos de saúde para os surdos.
5	A língua brasileira de sinais na formação dos profissionais de enfermagem, fisioterapia e odontologia no estado da Paraíba, Brasil. Interface-Comunicação, Saúde, Educação	Oliveira <i>et al.</i>	Neste artigo, foi efetuada uma pesquisa em 25 cursos de graduação da Paraíba, para analisar os projetos pedagógicos dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia e Odontologia, quanto à inclusão de Libras na formação dos profissionais.	Os resultados obtidos neste estudo foi um quantitativo expressivo de (58%) de oferecimento da disciplina de Libras como componente curricular optativo entre as Instituições de Ensino Superior pesquisadas, como também a baixa carga horária das disciplinas, neste caso existe a possibilidade de profissionais da saúde saírem das faculdades sem ter ao menos algum contato com as necessidades da comunidade surda.

6	Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos	Oliveira de et al.	Estudo qualitativo, com objetivo de avaliar a percepção dos surdos em relação à comunicação com os profissionais da saúde.	Pesquisa efetuada com 11 participantes surdos, nos quais relataram se sentirem passivos nas consultas clínicas quando são interpretados por tradutores, além de perderem privacidade no seu atendimento, outro resultado foi que 100% dos surdos participantes preferem serem atendidos por um profissional fluente em libras.
7	Deaf adults and health care: Giving voice to their stories / Adultos surdos e cuidados de saúde: Dando voz a suas histórias.	Sheppard K.	Pesquisa qualitativa, com 9 surdos com objetivo de avaliar as dificuldades que eles possuem na comunicação com os profissionais da saúde e qual o efeito desta barreira de comunicação na sua saúde.	Os participantes relataram diversas dificuldades de comunicação, como dificuldade em compreender sobre as suas doenças, consequentemente esses problemas afetaram os seus tratamentos, gerando muita dor e transtornos para os surdos.
8	Dificuldades de profissionais na atenção à saúde da pessoa com surdez severa	Gil Eurípedes et al.	Estudo descritivo que analisou as dificuldades que os profissionais possuem no atendimento aos surdos.	Descreveu que a falta de infra-estrutura nos locais de trabalho, além da pouca formação dos profissionais no uso da LIBRAS, afeta diretamente na qualidade nos atendimentos aos surdos.
9	Atendimento à pessoa surda que utiliza a língua de sinais, na perspectiva do profissional da saúde	Chaveiro N. et al.	Pesquisa descritivo-analítico com abordagem qualitativa, teve como objetivo descrever os recursos de relacionamento entre os surdos e os profissionais.	Nesta pesquisa foi constatado que os profissionais da saúde não estão preparados para comunicar-se com os surdos, como também, a utilização de meios diferentes de comunicação com os surdos não suprem as necessidades dos indivíduos, gerando muitas dúvidas no tratamento.

Figura 1 : Fluxograma das etapas e resultados obtidos na pesquisa sistemática de literatura.

Fonte: Os autores (2018)

DISCUSSÃO

Segundo Neves Silveira de Souza et al (2017), a comunicação eficaz entre um paciente e o seu profissional é parte fundamental para garantir a qualidade e sucesso em qualquer tipo de tratamento de saúde, porém nos casos dos surdos estas comunicações possuem características mais complexas dificultando a comunicação plena entre as partes. No estudo efetuado por Magrini et al (2014) apresentou resultados preocupantes, nesta pesquisa foi constatado que a maioria dos profissionais de uma unidade básica de saúde não conseguem efetuar uma comunicação plena com os surdos, sendo que a autora descreveu que o principal fator deste problema é o despreparo dos profissionais da saúde no uso da LIBRAS.

Ainda segundo Magrini *et al* (2014), os profissionais pesquisados demonstraram compreender a importância do uso da LIBRAS e as dificuldades nas comunicações com as pessoas surdas, porem no mesmo estudo apresenta um dado conflitante, os mesmos profissionais que relataram dificuldades nos atendimentos aos surdos demonstraram também desinteresse em buscar algum curso de capacitação ou aperfeiçoamento para suprir estas necessidades de comunicação.

Entretanto, esta realidade nos atendimentos aos surdos não limitam-se apenas aos profissionais da saúde, nos estudos efetuados por Nóbrega *et al* (2012) e Cardoso *et al* (2006) complementam as análises efetuadas por Magrini *et al* (2014), descrevendo que os problemas de comunicação ocorrem também em outros setores, entre eles as áreas de apoio e suporte aos pacientes e usuários, podendo citar como exemplo os serviços de recepção e as centrais de agendamentos de consultas, sendo estes serviços as maiores reclamações na opinião dos surdos.

A baixa qualificação dos profissionais da saúde no uso da LIBRAS relatada por estes autores é um reflexo da falta de conhecimentos ou práticas da língua em seus cursos de formação acadêmica. Em uma pesquisa efetuada no estado da Paraíba por Araújo de Oliveira *et al* (2012), constatou-se que nos currículos acadêmicos dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia e Odontologia, o ensino de LIBRAS são ineficazes com as necessidades de comunicação para profissionais e a comunidade surda, neste estudo os autores constataram que em 58% das instituições de ensino superior naquele estado a disciplina de LIBRAS possuem um caráter optativo não compondo a grade obrigatória curricular dos cursos, ou seja, existe a real possibilidade de profissionais da saúde saírem dos seus cursos de graduação sem terem ao menos algum contato com as questões e necessidades da comunidade surda.

Outro aspecto apontado no estudo efetuado por Araújo de Oliveira *et al.* (2012), é o nível da qualidade do ensino de LIBRAS nas faculdades, em sua pesquisa foi contatado que as cargas horárias variam entre 22 a 60 horas de duração, tendo como composição curricular conhecimentos mais básicos da língua, não sendo abordado questões mais técnicas e pertinentes ao cotidiano dos profissionais da saúde, como por exemplo o ensino das terminologias técnicas, nomes de doenças, nomeclaturas de remédios ou exames clínicos. Este cenário descrito anteriormente não é um fato exclusivo ao estado da Paraíba, sendo que estas situações de qualidade do ensino de LIBRAS nos cursos de graduação ocorrem infelizmente em todo o Brasil. (LEVINO *et al.*,2013)

Com base na baixa qualificação dos profissionais da saúde no uso da LIBRAS, a legislação brasileira buscou meios de auxiliar e garantir aos surdos formas de comunicação com estes profissionais, neste caso, a legislação determina atuação de interpretes de LIBRAS em ambientes hospitalares e da saúde para efetuarem a interlocução entre os surdos e os profissionais da saúde. Porem segundo Pereira (2014), a existência de interpretes nos sistemas de saúde público ou privado no Brasil são insuficientes para atender as demandas e necessidades dos surdos, sendo que

nestas situações os surdos dificilmente encontram interpretes disponíveis para os seus atendimentos, demonstrando assim uma falha grave nas políticas públicas existentes (CHAVEIRO *et al.*, 2014).

Outro aspecto que envolvem os interpretes segundo Chaveiro *et al* (2014) são as questões éticas destes profissionais nos atendimentos, pois conforme a autora a atuação dos interpretes podem reduzir consideravelmente os níveis de autonomia para os surdos desencadeando em alguns casos um processo de inibição ou até de constrangimentos para eles. Estes constrangimentos ocorrem principalmente pela falta de intérpretes profissionais que são supridas em sua maioria por familiares ou amigos próximos aos surdos, afetando diretamente a liberdade dos surdos em expressarem as suas opiniões ou duvidas em situações que envolvam questões mais intimas (CHAVEIRO *et al.* 2010; PEREIRA 2014).

Para Magrini *et al.* (2014) e Gil *et al.* (2016), alem da falta de profissionais fluentes em libras e a existência de interpretes no sistema de saúde, outra barreira de comunicação está nas variações de sinalizações e linguagens existentes na LIBRAS, pois segundo os autores a LIBRAS possuem muitas variações lingüísticas igualmente como a língua portuguesa, principalmente com sotaques e gírias, que podem variar conforme idade e a região em que os surdos residem, neste caso é necessário que os profissionais da saúde como também os interpretes tenham um vasto conhecimento da cultura surda para obterem a melhor comunicação possível.

O resultado destas diferenças de linguagens ou problemas de comunicação acarretam para os surdos um processo de insatisfação e insegurança, o que ocasionam em alguns casos no abandono dos tratamentos de saúde por parte dos surdos. Na pesquisa elaborada por Neves *et al.* (2016), foi constatado que a maioria dos surdos saem de suas consultas com duvidas de suas doenças e consequentemente dos seus tratamentos, estas duvidas desencadeiam situações como medo e receio para os surdos em relação aos procedimentos aplicados, sendo que na dúvida o surdo opta por parar o seu tratamento ou buscar outro profissional para esclarecer as suas dúvidas, postergando consideravelmente o início dos seus tratamentos. Outro fator importante apontado Neves *et al.* (2016), é as dificuldades dos surdos em compreenderem as grafias dos médicos ou até no português utilizados por eles, estas dificuldades ocasionam em muitos casos erros nas dosagens de remédios, tornando-se assim um risco direto a saúde dos pacientes (DA COSTA *et al.*, 2012).

Estas dificuldades de comunicação citadas anteriormente resultam em um elevado nível de frustração para todos os envolvidos, no que diz respeito aos surdos a indignação por não terem os seus direitos como cidadãos atendidos, como também um sentimento de angustia e descriminação quanto indivíduos, já no que tange aos profissionais da saúde ocorre uma sensação de impotência e principalmente de desqualificação por não conseguirem dar um atendimento de qualidade para os seus pacientes (CHAVEIRO *et al.* 2008).

Para mitigar as barreiras de comunicação é comum profissionais da saúde

utilizarem meios não formais de comunicação, entre eles: o uso de escritas, aplicativos de celulares, gestos visuais, leituras labiais, entre outras técnicas. Entretanto, das 9 pesquisas utilizadas neste artigo 6 relataram de forma categórica que as utilizações destas técnicas não substituem o uso de LIBRAS como meio de comunicação, sendo que os usos destes meios informais de comunicação geram mais dúvidas e inseguranças para os surdos do que ajudá-los propriamente.

Sendo assim, o cenário de comunicação entre os surdos e os profissionais da saúde não é nada favorável, pois temos profissionais que não utilizam a LIBRAS e uma carência de profissionais intérpretes no sistema de saúde, políticas públicas ineficazes e uma sociedade ainda preconceituosa que associa ao surdo a estigma de um indivíduo incapaz de comunicar-se. Desta maneira podemos considerar estes problemas de comunicação como uma questão de saúde pública, pois uma parte significativa da nossa sociedade não está tendo acesso aos seus direitos básicos à saúde por uma questão de comunicação.

Porem, estes problemas e dificuldades em que os surdos enfrentam diariamente não se limitam apenas ao Brasil, em estudos efetuados nos Estados Unidos da América e na Austrália os resultados obtidos nestas pesquisas relataram as mesmas situações e problemas apontados nos estudos efetuados no Brasil, demonstrando que a questão dos surdos não é uma questão local e sim global. (LEVINO et al., 2013; SHEPPARD, 2013 ; TERRY et al. , 2016)

Para ajudar a melhorar este quadro a sociedade brasileira vem buscando aumentar os diálogos e os debates sobre as questões relacionadas com a comunidade surda, podendo citar como exemplo a ultima edição do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) ocorrida no final do ano de 2017, nesta edição do ENEM o tema aplicado na redação foi o seguinte:“Desafios para a formação educacional de surdos no Brasil”, este assunto foi amplamente debatido por milhões de brasileiros, como também ganhou espaço em diversos canais de imprensa dando oportunidade para colocarmos em pauta as responsabilidades da sociedade em relação aos processos de inclusão dos surdos.

Esta medida adotada pelo Ministério da Educação deve ser considerada como um pequeno passo no campo do debate social sendo fundamental ampliarmos estas discussões como também focar na análises dos problemas que os surdos enfrentam em nossa sociedade, não apenas em questões que envolvam a comunicação como também em outras esferas, somente assim poderemos compreender melhor as necessidades destes indivíduos e propormos ajustes e melhorias em nossa sociedade para atender as demandas sociais dos surdos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos nesta pesquisa demonstram que a sociedade brasileira

principalmente os profissionais da área da saúde não estão preparados para atender as necessidades dos surdos, sendo que, a principal barreira no acesso a saúde para os surdos continua sendo a comunicação. A falta de profissionais da saúde especializados no uso da LIBRAS geram a necessidade e a dependência de intérpretes como interlocutores, entretanto os intérpretes profissionais existentes não conseguem atender as demandas da comunidade surda sendo supridas em sua maioria por familiares ou pessoas próximas aos surdos, estas interferências externas podem prejudicar a liberdade ou a autonomia dos pacientes podendo refletir diretamente nos resultados dos seus tratamentos.

Outro aspecto verificado na pesquisa sistemática é a baixa produção científica publicada nos últimos 10 anos, apenas 9 pesquisas foram publicadas sendo que as maiorias descreviam os mesmos problemas e dificuldades de comunicação como também os responsáveis por estes problemas. Não podemos ficar buscando culpados nesta história devemos buscar soluções, para isto é imprescindível que a comunidade acadêmica amplie suas pesquisas sobre estes assuntos de modo que seja possível propor novas políticas públicas mais inclusivas para os surdos.

Uma sugestão de política pública seria a difusão do uso da LIBRAS no Brasil, não apenas em determinados segmentos da nossa sociedade, ou em cursos específicos de graduação, mas de maneira geral fomentando o ensino de LIBRAS em escolas primárias e secundárias, ensinando nossas crianças e jovens desde cedo a interagirem com a comunidade surda o que aumentará a compreensão da sociedade que os surdos são pessoas normais como os demais brasileiros.

Desta maneira, sugerimos para futuros trabalhos pesquisas que abordem a elaboração de uma nova política pública que implemente nas grades curriculares dos cursos de ensino fundamental e médio a disciplina de LIBRAS, tendo em vista que nenhuma pesquisa ou proposta neste campo foi efetuada nos últimos 10 anos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO DE OLIVEIRA, Yanik Carla et al. A língua brasileira de sinais na formação dos profissionais de enfermagem, fisioterapia e odontologia no estado da Paraíba, Brasil. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 16, n. 43, 2012.

BRASIL. Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 2 dez

BRASIL [Internet]. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras. 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm. Acesso em: 04 out. 2017.

CARDOSO, Adriane Helena Alves; RODRIGUES, Karla Gomes; BACHION, Maria Márcia. Percepção da pessoa com surdez severa e/ou profunda acerca do processo de comunicação durante seu atendimento de saúde. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 14, n. 4, p. 553-560, 2006.

CHAVEIRO, Neuma; ALVES BARBOSA, Maria; CELENO PORTO, Celmo. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 42, n. 3, 2008.

CHAVEIRO, Neuma; PORTO, Celmo Celeno; ALVES BARBOSA, Maria. Relação do paciente surdo com o médico. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, v. 75, n. 1, 2009.

CHAVEIRO, Neuma et al. Atendimento à pessoa surda que utiliza a língua de sinais, na perspectiva do profissional da saúde. *Cogitare Enfermagem*, v. 15, n. 4, 2010.

CHAVEIRO, Neuma et al. Qualidade de vida dos surdos que se comunicam pela língua de sinais: revisão integrativa. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 18, p. 101-114, 2014.

COSTA, Luiza Santos Moreira da; SILVA, Natália Chilinque Zambão da. Desenvolvendo atitudes, conhecimentos e habilidades dos estudantes de medicina na atenção em saúde de pessoas surdas. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 16, n. 43, p. 1107-1117, 2012.

GIL DE FRANÇA, Eurípedes et al. Dificultades profesionales em la atención a la persona con sordera severa. *Ciencia y enfermería*, v. 22, n. 3, p. 107-116, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico: características da população e dos domicílios. Rio de Janeiro: Gráfica digital; 2010.

LEVINO, Danielle de Azevedo et al. Libras na graduação médica: o despertar para uma nova língua. *Rev. bras. educ. méd.*, v. 37, n. 2, p. 291-297, 2013.

MAGRINI, Amanda Monteiro; DOS SANTOS, Teresa Maria Momensohn. Comunicação entre funcionários de uma unidade de saúde e pacientes surdos: um problema?. *Distúrbios da Comunicação*, v. 26, n. 3, 2014.

NEVES, Dayane Bevílaqua; FELIPE, Ilana Mirian Almeida; NUNES, Serlyjane Penha Hermano. Atendimento aos surdos nos serviços de saúde: acessibilidade e obstáculos. *Infarma*, Brasília, n. 28, p. 157-165, 2016.

NEVES SILVEIRA DE SOUZA, Maria Fernanda et al. Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. *Revista CEFAC*, v. 19, n. 3, 2017.

NÓBREGA, Juliana Donato et al. Identidade surda e intervenções em saúde na perspectiva de uma comunidade usuária de língua de sinais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, p. 671-679, 2012.

PEREIRA, Patricia Cristina Andrade. Tradutores-intérpretes de LIBRAS na Saúde: o que eles nos contam sobre questões éticas em suas práticas. 2014. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SHEPPARD, Kate. Deaf adults and health care: Giving voice to their stories. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, v. 26, n. 9, p. 504-510, 2014.

TERRY, Daniel R.; LÊ, Quynh; NGUYEN, Hoang Boi. Moving forward with dignity: Exploring health awareness in an isolated Deaf community of Australia. *Disability and health journal*, v. 9, n. 2, p. 281-288, 2016.

CONFECÇÃO DE MATERIAIS DIDÁTICOS NO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM PARA TRABALHAR EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Clarice Munaro

Universidade do Vale do Itajaí, Curso de Medicina.

Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho –
Universidade do Vale do Itajaí.

Graduada em Serviço Social – Universidade do
Contestado.

Graduada em Enfermagem – Universidade do
Oeste de Santa Catarina.
Itajaí – Santa Catarina

Emanuella Simas Gregório

Universidade do Vale do Itajaí, Curso de Medicina.

Graduanda do Curso de Medicina - Universidade
do Vale do Itajaí.
Itajaí – Santa Catarina

e literatura científica); Elaboração de conteúdo a ser trabalhado; Confecção jogo; Aplicação à realidade. O trabalho resultou na produção da versão final do material em formato de jogo de tabuleiro, que foi intitulado: “Mulher em Ação”. A participação ativa dos acadêmicos, com o uso desta metodologia fez com que as possibilidades de investigação dos saberes dos acadêmicos fossem potencializadas, além de consolidar conhecimentos mediante o consórcio entre informações, discussões e reflexões.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária em Saúde; Diretrizes Curriculares Nacionais;

ABSTRACT: The purpose of this study was to describe the process of elaborating a didactic material as a health education strategy. Action research was used as a research method, and it was developed in five stages: observation of reality and choice of the subject matter; theoretical basis (based on previous knowledge and scientific literature); Elaboration of content to be worked; Game confection; Application to reality. The work resulted in the production of the final version of the material in a board game format, which was titled: “Woman in Action”. The active participation of the academics, with the use of this methodology, made the possibilities of research of the knowledge of the academics potentialized, besides consolidating knowledge through the consortium between information,

RESUMO: Tendo em vista a mudança curricular dos cursos na área de saúde com ênfase em um profissional generalista mais crítico e reflexivo, é necessário trabalhar em sua formação com metodologias ativas que enfatizam a problematização e insira o acadêmico em um universo mais contextualizado com a realidade da população. Este estudo teve como objetivo descrever o processo de elaboração de material didático como estratégia de educação em saúde. Utilizou-se a pesquisa-ação como método de pesquisa, e esse foi desenvolvido em cinco etapas: observação da realidade e escolha da temática abordada; fundamentação teórica (baseadas em conhecimentos prévios

discussions and reflections.

KEYWORDS: Primary Health Care; National Curriculum Guidelines; Health.

INTRODUÇÃO

Nem todos os indivíduos são dotados de um mesmo conjunto de competências, consequentemente, nem todos aprendem da mesma forma. Cabe ao educador viabilizar alternativas que auxiliem o desenvolvimento das diversas competências do educando, e que não o conduzam apenas ao conhecimento teórico. A Educação em Saúde não deve ser desconsiderada do contexto acadêmico, e sim, estimulada. Mediante a ela, torna-se necessária a elaboração de metodologias que permitam correlacionar conhecimento teórico científico com temáticas cotidianas. A confecção de material didático é uma forma de discutir saúde, o uso desta ferramenta no âmbito pedagógico destaca-se como metodologia ativa no ensino/aprendizagem.

A educação em saúde é a prática de orientar, promover a saúde, prevenir problemas à saúde e informar sobre riscos e alternativas para uma vida saudável. Geralmente, esses materiais servem para reforçar orientações realizadas oralmente, colaborando na implementação de cuidados pelo próprio paciente. Nos serviços de saúde, esses materiais são encontrados nos formatos de cartazes, cartilhas, folders, panfletos, livretos e fazem parte da mediação entre profissionais da saúde e população (MONTEIRO & VARGAS, 2006).

Segundo Freire (2009) descreve que ao educador e à escola cabe o dever não somente de respeitar os saberes com que os educandos, sobretudo das classes populares, chegam à escola, mas também, de discutir a razão de ser destes saberes em relação ao ensino dos conteúdos. Neste contexto, tal característica do material pode fazer com que as possibilidades de investigação dos saberes dos alunos sejam potencializadas. No momento em que se tem em mãos um material que estimula a discussão, que permite o reconhecimento da provisoriaidade do saber e a valorização das realidades e necessidades específicas das comunidades, ao mesmo tempo em que ajuda a tornar a escola um espaço democrático, que valoriza os conhecimentos prévios dos estudantes, aumentam-se as chances de que se capacite os sujeitos a tomar decisões e promovendo mudanças sociais, objetivos fundamentais da Educação em Saúde (CANDEIAS, 1997; SCHALL e STRUCHINER, 1999).

Nessa perspectiva, a Educação em Saúde assegura o desenvolvimento de ações, discussões e reflexões de modo a qualificar o cuidado e a assistência prestada, uma vez que permite discutir e elaborar estratégias em coletivo. Com base nessa premissa, as educadoras da disciplina integradora do PRO-PET SAÚDE- Saúde Coletiva do curso de medicina da Universidade do Vale do Itajaí apresentaram como forma avaliativa da disciplina de Atenção Básica a confecção de material didático visando a Promoção de Saúde/Prevenção de doença, a fim de consolidar o conhecimento adquirido no

decorrer do semestre e em um segundo momento utilizar nas Unidades Básicas de Saúde, com o intuito de estimular a Educação em Saúde.

Tendo em vista a temática promoção de saúde/prevenção de doença, necessita-se de uma abordagem de conceito ampliado de saúde. Consoante Cutolo (2011) refere que, uma concepção saúde-doença Biologicista, ou seja, através do desencadeador biológico (unicausal) me leva a agir na Recuperação e Reabilitação da Saúde. Um modo de ver multicausal com seus condicionantes Ecológicos-Ambientais me leva a agir na Proteção da Saúde e Prevenção de Doenças. Um entendimento de saúde-doença enquanto processo e sua Determinação Social, tem como consequência a Promoção da Saúde.

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina de 2014 em seu primeiro capítulo no Art 3º «O graduando em Medicina terá formação geral, humanística, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo saúde e doença.”

Diante do conceito de saúde baseado na determinação social faz necessário pensar a promoção de saúde em um viés educação em saúde defendido por Paulo Freire. A experiência de estágio exercida sob este enfoque crítico-reflexivo da problematização facilita o desenvolvimento de outras habilidades além do domínio teórico como uma prática profissional emancipadora e humanizada, uma vez que tem como pressuposto Freireano a liberdade como condição necessária à prática educativa; a humanização das relações entre docentes e discentes; a conscientização/tomada de consciência como processo para leitura do mundo, o dialogicidade docente-discente e entre o saber formal e o mundo; a perspectiva de cultura que abre caminho para uma reflexão sobre a realidade e a crítica das condições sociais (FREIRE, 2009).

Desta forma ressaltamos que a problematização compreende o raciocínio crítico, idealizado como prática transformadora e articulada a eventos concretos, associado a conhecimentos prévios. Sendo assim, o ambiente acadêmico, ou qualquer outro cenário de aprendizado retrata as vivências dos educandos o que favorece um retorno crítico ao objeto de reflexão.

METODOLOGIA

A pedagogia socioconstrutivista, teoria desenvolvida por Paulo Freire, foi utilizada na confecção do material didático. Freire influenciou a nova concepção do empowerment, um conceito chave da promoção da saúde, que conduz às mudanças sociais e isso é o resultado da aquisição de conhecimento relativo a capacidades discursivas, cognitivas e processuais. (CARVALHO, 2004).

No mundo acadêmico, o empowerment ocorre em um contexto de aprendizado dialógico, o qual é composto por diálogo e ação. A interação entre as pessoas, quando é permeada por reflexão crítica e dialógica, capacita o desenvolvimento de uma ação coletiva e participativa. Essas ações, por sua vez, geram novas reflexões e ações. (WALLERSTEIN, 2006)

O método da pesquisa-ação foi seguido durante todo o processo de confecção do material didático. O trabalho foi desenvolvido a partir de propostas Freirianas, compostas por 5 etapas.

Em um primeiro momento, iniciou-se um importante levantamento das necessidades primárias encontradas de acordo com o público atendido, para que essas fossem trabalhadas e para que, posteriormente, o processo de conscientização acontecesse. Afinal, saltos qualitativos não existem; a mudança de comportamento e a aprendizagem são um processo, mas podem ser menos dolorosos se levarem em consideração as necessidades da população com a qual se trabalha, fazendo-a aprender com a própria realidade. Os dados referentes às necessidades primárias foram obtidos a partir de discussões entre os acadêmicos de acordo com suas vivências nas Unidades Básicas de Saúde e também em discussão com preceptores, docentes e médico da Unidade Básica de Saúde; em que, através de uma breve avaliação das nossas vivências observamos no público feminino a falta de conhecimento referentes a temática saúde da mulher, desde conhecimentos básicos de seu ciclo vital até as patologias. Dentro dessa perspectiva, elencamos a temática Saúde da Mulher para elaboração do material didático a ser trabalhada a educação em saúde, tendo em vista que constitui-se em um campo de atuação importante, em que ações educativas são de grande valia visto todas as particularidades do seu ciclo vital.

Em uma segunda etapa, foi realizada a elaboração do projeto do material didático, onde através de um Brainstorming elencamos alguns temas rotineiros questionados em nossas vivencias, bem como patologias pouco debatidas e até mesmo desconhecidas pelo público a ser trabalhado.

Na terceira etapa, a partir do Brainstorming realizado na etapa 2, foi feita toda a fundamentação teórica e desenvolvido conteúdo a ser abordado no material didático, fundamentado em literatura científica, para garantir a fidedignidade do material.

Na quarta etapa do trabalho, foi confeccionado o material didático propriamente dito, instrumento inspirado no jogo Perfil. Nesta etapa primeiramente foi realizado um croqui do mesmo e após, com tecidos de diversas estampas e aviamentos foi confeccionado o tabuleiro do jogo. Nesta etapa também foram confeccionadas as fichas do jogo, confeccionadas pelos próprios acadêmicos.

Na quinta etapa, após conclusão do material didático intitulado: “Mulher em ação” o mesmo foi aplicado junto aos acadêmicos, isto é, realizado o jogo, para que os mesmos compreendessem o objetivo deste material para que posteriormente aplicassem junto ao público feminino.

RESULTADOS/DISCUSSÕES

No processo de confecção de materiais didáticos, é aconselhada a comunicação/discussão entre os envolvidos. Essa interação, associada ao comprometimento da participação para a promoção da saúde/prevenção de doenças, é premissa importante da metodologia da pesquisa-ação.

As ferramentas metodológicas que aprimorem vivências educativas em equipe enobrecem os debates de temáticas de saúde, fomentando o senso de responsabilidade, envolvimento e atuação. O exercício de trabalho em equipe e o confronto das diversas realidades de vida permitem aos envolvidos a oportunidade de vivenciarem novas experiências, resgatarem habilidades e experimentarem diferentes papéis sociais, favorecendo a reflexão sobre sua participação no processo de formação e educação em saúde.

A elaboração do jogo educativo como estratégia de educação em saúde, foi uma experiência exitosa por ter consolidado conhecimentos mediante o consórcio entre informação, debate, reflexões. A elaboração deste material também auxiliou no processo de promoção de aprendizagem ativa, em que contribui para a melhoria da qualidade da formação dos acadêmicos.

CONCLUSÕES / CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste trabalho, procuramos apresentar as reflexões sobre o uso de materiais didáticos (jogos educativos) como estratégia para a educação em saúde. No decorrer do desenvolvimento desta metodologia reforçamos o pressuposto de que a educação em saúde possui significativo papel na sensibilização da população, contribuindo com o desenvolvimento de conceitos e viabilizado debates primordiais no exercício da cidadania em relação a saúde. Uma estratégia efetiva para sensibilização não apenas da população, mas também como fomentadora de discussões é a confecção de materiais didáticos no ambiente acadêmico, que assim como outros recursos, possuem algumas limitações peculiares à sua construção. Porém admitindo tais limitações, torna-se possível observar seu potencial na promoção do diálogo, necessário para a construção de conhecimentos e que possibilitam a consolidação do aprendizado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina.** Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014.

CANDEIAS, N. M. F. **Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais.** Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 31, n. 2, 1997.

CARVALHO, S.R. **The multiple meanings of empowerment in the health promotion proposal.** Cad. Saúde Pública. 2004;20(4):1088-95.

CUTOLO, L.R.A. **Atenção Primária da Saúde, Atenção Básica da Saúde e a Estratégia Saúde da Família.** 2011. Disponível em <http://repositorio.unasus.ufsc.br/handle/unasus/1254> Acesso em: 19 set 2018.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia.** 39. ed. São Paulo: Paz e Terra. 2009.

MONTEIRO, S., VARGAS, E. **Desenvolvimento e uso de tecnologias Educacionais no Contexto da AIDS e da Saúde Reprodutiva: Reflexões e Perspectivas.** In: Educação, Comunicação e tecnologia educacional. Org: Monteiro S. Vargas E. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.

SCHALL V.T., STRUCHINER, M. **Educação em Saúde: novas perspectivas.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, 1999.

WALLERSTEIN, N. **What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health? WHO Regional Office for Europe's (Health Evidence Network Report);** 2006. Disponível em: <http://www.euro.who.int/Document/E88086.pdf> . Acesso em: 17 set 2018.

CONTRIBUIÇÕES DA MONITORIA ACADÊMICA NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM SOB A ÓTICA DE DISCENTES DO CURSO DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dayane Azevedo Maia

Universidade do Estado do Pará
Belém – Pará

Alba Lúcia Ribeiro Raithy Pereira

Universidade do Estado do Pará
Belém – Pará

Jamilly Nunes Moura

Universidade do Estado do Pará
Belém – Pará

através da monitoria. **Resultados e Discussão:** Como resultado, notou-se que a monitoria trouxe uma nova visão da graduação e do magistério, desse modo, as atividades exercidas nos componentes curriculares monitorados são estimuladoras de múltiplos saberes que irão contribuir para a formação crítica na graduação e na pós-graduação do discente monitor, gerando assim um futuro profissional que já possui experiências e habilidades pedagógicas que podem diferenciá-lo no mercado de trabalho.

Conclusão: Conclui-se que a participação do graduando no programa de monitoria é de grande importância e traz ao acadêmico uma experiência enriquecedora em prol do processo ensino-aprendizagem e de sua formação acadêmica, garante ao monitor uma nova visão sobre suas perspectivas futuras acerca do conhecimento.

PALAVRAS-CHAVE: monitoria; ensino; aprendizagem

ABSTRACT: Academic monitoring was regulated by Federal law no. 5,540, dated November 28, 1968, more specifically in article 41 has been dealing with the attributions of the monitor. The monitoring is engaged in an important tripod in the formation of the academic, which corresponds to teaching, research and extension. For this, the monitor needs to be valued and inserted in practices in

RESUMO: A monitoria acadêmica foi regulamentada pela lei Federal nº. 5.540, de 28 de novembro de 1968, mais especificamente no artigo 41 vem tratando as atribuições do monitor. A monitoria encontra-se engajada em um tripé importante na formação do acadêmico, que corresponde ao ensino, pesquisa e extensão. Para tanto, o monitor precisa ser valorizado e estar inserido em práticas nas quais o docente executa em função de sua profissão e que tem a possibilidade de acrescentar conhecimento e experiências importantes ao monitor.

Objetivo: Expressar a importância da monitoria acadêmica e sua influência no processo ensino-aprendizagem sob a ótica de monitoras do curso de enfermagem de uma universidade pública do estado do Pará. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo relato de experiência acadêmica, desenvolvida a partir da observação e da vivência que se adquiriu

which the teacher performs according to his profession and that has the possibility of adding important knowledge and experiences to the monitor. **Objective:** To express the importance of academic monitoring and its influence in the teaching-learning process from the perspective of nursing students from a public university in the state of Pará. **Method:** This is a qualitative research, such as a report of academic experience , developed from the observation and the experience that was acquired through monitoring. **Results and discussion:** As a result, it was noticed that the monitoring brought a new vision of the undergraduate and the magisterium, in this way, the activities carried out in the monitored curricular components stimulate multiple knowledge that will contribute to the critical formation in the undergraduate and graduate graduate student monitor, thus generating a future professional who already has experiences and pedagogical skills that can differentiate him in the job market. **Conclusion:** It is concluded that the participation of the graduate in the monitoring program is of great importance and brings to the academic an enriching experience in favor of the teaching-learning process and its academic formation, guarantees to the monitor a new vision about its future perspectives on the knowledge.

KEYWORDS: monitoring; teaching; learning

1 | INTRODUÇÃO

A monitoria acadêmica foi regulamentada pela lei Federal nº. 5.540, de 28 de novembro de 1968, mais especificamente no artigo 41 vem tratando as atribuições do monitor. A monitoria encontra-se engajada em um tripé importante na formação do acadêmico, que corresponde ao ensino, pesquisa e extensão. O acadêmico participante do programa de monitoria possui uma oportunidade de conhecer um pouco mais de perto a docência e assim quem sabe, inserir-se no magistério após a graduação. A monitoria acadêmica tem se mostrado como um programa que cumpre, principalmente, duas funções: iniciar o discente na docência e contribuir com a melhoria do ensino durante graduação. Para tanto, o monitor precisa ser valorizado e estar inserido em práticas nas quais o docente executa em função de sua profissão e que tem a possibilidade de acrescentar conhecimento e experiências importantes ao monitor (LINS et al, 2009).

O monitor, vivenciando a situação de aluno nessa mesma disciplina, consegue captar não só as possíveis dificuldades do conteúdo ou da disciplina como um todo, como também apresentar mais sensibilidade aos problemas e sentimentos que o aluno pode enfrentar em situações como vésperas de avaliações, acúmulo de leituras e trabalhos, início e término de semestre etc. Nesses momentos, o monitor poderá ajudá-lo com intervenção direta, desde que esteja preparado para isso, e conversar com o professor para que juntos possam discutir os problemas. A monitoria traz benefícios tanto ao monitor quanto ao monitorado, ambos buscam apoio no conhecimento ou na habilidade por meio da interação social e cognitiva, estabelecendo parcerias com

indivíduos/sujeitos mais experientes em relação a uma tarefa cujo nível de dificuldade se situe dentro da zona de desenvolvimento proximal.

Segundo Natário e Santos (2010), comprehende-se que o monitor seja um estudante inserido no processo ensino-aprendizagem que se dispõe a colaborar com a aprendizagem de seus colegas, e que, ao mesmo tempo em que ensina, aprende. Observa-se que o aluno que participa da monitoria encontrará vantagens pedagógicas, como uma aprendizagem mais ativa, interativa e participativa e um feedback mais imediato, podendo desenvolver, consequentemente, maior domínio do processo de aprendizagem.

Segundo Lins et. al. (2009), a monitoria é uma modalidade de ensino e aprendizagem que contribui para a formação integrada do aluno nas atividades de ensino, pesquisa e extensão dos cursos de graduação. Ela é entendida como instrumento para a melhoria do ensino de graduação, através do estabelecimento de novas práticas e experiências pedagógicas que visem fortalecer a articulação entre teoria e prática e a integração curricular em seus diferentes aspectos, e tem a finalidade de promover a cooperação mútua entre discente e docente e a vivência com o professor e como as suas atividades técnico-didáticas.

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Programa de Monitoria no Âmbito Nacional

A Monitoria é um programa que busca desenvolver novas habilidades pedagógicas no discente monitor e ainda aproxima-lo da docência, dessa forma, a assistência de cátedra traz ao acadêmico participante do programa diversas experiências que influenciam na sua formação. A monitoria é um serviço pedagógico que contribui para a qualidade e eficácia do ensino nas universidades, buscando oferecer serviços aos estudantes que necessitam aprofundar conteúdos e sanar dúvidas acerca das matérias trabalhadas em sala de aula (HAAG et al, 2008).

Segundo um estudo comparativo entre os programas de monitoria realizado por Dantas (2014), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e da Universidade de Brasília (UnB), os resultados apontaram que o interesse pela monitoria estimula à docência superior, experiência e possibilidade de o aluno-monitor enriquecer o seu currículo para além do interesse financeiro, estimulando a formação crítica dos saberes próprios da docência superior. É nesse contexto que o programa de monitoria está inserido no ensino superior e suas contribuições implicam diretamente na formação do discente.

Neste sentido, a monitoria tem sido utilizada, com muita frequência, como estratégia de apoio ao ensino, especialmente para atender estudantes com dificuldades de aprendizagem. Percebe-se, em sua aplicabilidade, que uma das suas principais atribuições se caracteriza pela atuação dos estudantes mais adiantados

nos programas escolares em auxiliarem na instrução e na orientação de seus colegas (FRISON, 2016).

O monitor, como discente de turma mais avançada, contribui com o professor no processo de ensino e aprendizagem de outros alunos, fomentando sua aprendizagem ao mesmo tempo em que está inserido nas atividades pedagógicas. Essa prática sustenta um espaço na vida acadêmica que possibilita criação de vínculos diferenciados com a universidade, com o conhecimento e com as questões educacionais (ABREU et al, 2014). Nesse aspecto, o monitor atua como orientador e organizador das propostas de ensino, seja em pequenos grupos ou em atividades com a turma toda (FRISON, 2016).

O incentivo para a produção científica e a participação em eventos acadêmicos também são contribuições geradas pela oportunidade de vivenciar o planejamento, a execução e a avaliação desses trabalhos com o professor orientador, pelo estímulo à formatação de textos e elaboração de relatórios de pesquisa e resumos a serem apresentados em congressos e encontros similares, destacando a influência da monitoria acadêmica na perspectiva externa ao âmbito da universidade (ABREU et al, 2014).

Além de implicar diretamente na formação do docente monitor, a monitoria também gera influência na permanência do graduando na universidade. Muitas vezes dificuldades socioeconômicas acabam gerando um número considerado de evasões de acadêmicos da graduação, como na maior parte das universidades públicas o programa de monitoria oferece bolsa estudantil ao discente monitor, esse fato traz como consequência uma maior permanência do graduando na universidade (CORDEIRO; CORDEIRO; MULLER, 2016).

Um estudo realizado na Universidade do Estado de Mato Grosso, publicado na Revista de Educação (2016), analisou o acesso e permanência dos acadêmicos na universidade e um dos fatores encontrados que contribuíram para a permanência do discente na graduação era o envolvimento com o programa de monitoria. Diante desse fato, o programa possui uma ampla influência na formação e em questões socioeconômicas do acadêmico.

2.2 Influência da Monitoria na Formação do Monitor do Curso de Enfermagem.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área da saúde, aprovadas entre 2001 e 2004, apontam para a formação de profissionais de saúde com competências e habilidades para atuar no enfrentamento dos desafios para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando a Reforma Sanitária Brasileira e o histórico nacional. A formação, nesse sentido, deve entender a saúde como um processo de construção coletiva, pressupondo a formação de um profissional de saúde crítico-reflexivo. A monitoria vem trazer experiência ao acadêmico monitor nesse processo, pois em sua atuação no programa, diversas habilidades são obtidas

e geradas, como uma inter-relação com orientador e turma de discentes monitorada. (SANTOS et al, 2015).

A busca do saber em enfermagem aproxima a prática dessa profissão à educação, à medida que o enfermeiro, na condição de educador, utiliza o processo ensino/aprendizagem em todas as suas ações de cuidado, encaradas como sendo aquelas dirigidas não só ao paciente e família, mas também aos estudantes, à equipe de enfermagem e aos procedimentos técnicos. O enfermeiro, em sua formação, deve desenvolver habilidade que permeiam diversos cenários, a fim de atuar para a resolutividade de determinada situação, seja promovendo, prevenindo, prestando assistência ou até mesmo educando. Dessa maneira, a atuação do graduando de enfermagem como monitor traz esse diferencial, é um discente que devido a experiência como monitor, adquire essa visão sensível e holística. (PINHEL; KURCGANT, 2007).

3 | OBJETIVO

O objetivo dessa pesquisa consiste em expressar a importância da monitoria acadêmica e sua influência no processo ensino-aprendizagem sob a ótica de monitoras do curso de enfermagem de uma universidade pública do estado do Pará.

4 | DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A monitoria acadêmica foi exercida no segundo semestre do ano de 2016, no componente curricular Parasitologia do curso de Enfermagem na Universidade do Estado do Pará. As discentes participaram do processo seletivo do programa de monitoria e após a aprovação, iniciaram as atividades como monitoras.

As atividades realizadas na monitoria giravam em torno do ensino, da pesquisa e da extensão. Nas atividades relacionadas ao ensino, encontrava-se participar das aulas com os monitorados e professora orientadora, auxílio na preparação de lâminas em laboratório juntamente com professora, auxílio aos alunos da disciplina com revisões dos assuntos já ministrados anteriormente.

No âmbito da pesquisa e extensão houve a realização de trabalhos científicos com a professora orientadora e os alunos, participação de um grupo de pesquisa relacionado ao componente curricular onde as monitoras puderam obter diversas vivências relacionadas à pesquisa. Todas as atividades realizadas seguiam o plano de ensino do componente curricular, com o qual o aprendizado da disciplina foi ainda mais eficaz. A professora orientadora teve grande contribuição na vivência das monitoras nesse cenário, sempre norteando as atividades realizadas e até mesmo trocando experiências de suas vivências acadêmicas com o intuito de estimular ainda mais a busca pelo conhecimento.

5 | RESULTADOS/DISCUSSÃO

O Programa de Monitores contribuiu para que seus participantes realizassem uma revisão do papel do monitor como agente ativo no processo ensino-aprendizagem, tornando-o mais capaz de valorizar a relação professor-aluno e a aprendizagem participativa, que possibilita ao estudante ser ouvido sobre suas dificuldades e receber maior incentivo ao estudo (NATÁRIO; SANTOS, 2010).

Com isso, a monitoria trouxe além de novos aprendizados, também trouxe uma nova visão da graduação e do magistério. Ensino, pesquisa e extensão passaram a ser vistos com grande importância para a formação acadêmica do monitor e a busca pelo conhecimento tornou-se mais evidente na formação como profissional de enfermagem. A monitoria traz a diversificação de cenários para atuação do monitor e exerce um olhar crítico e reflexivo no acadêmico participante do programa. Dessa forma o monitor adquire novas habilidades que poderão nortear sua formação e até mesmo sua futura carreira profissional como enfermeiro, visto que independente da área que atuará, o processo ensino-aprendizagem fará parte do cotidiano do profissional de enfermagem.

A assistência de cátedra no ensino superior tem se caracterizado como uma experiência enriquecedora, e até mesmo incentivadora à formação de professores. As atividades exercidas nos componentes curriculares monitorados são estimuladoras de múltiplos saberes que irão contribuir para a formação crítica na graduação e na pós graduação do discente monitor, gerando assim um futuro profissional que já possui experiências e habilidades pedagógicas que podem diferenciá-lo no mercado de trabalho. (DANTAS, 2014).

6 | CONCLUSÃO

O programa de monitoria acadêmica contribui ricamente para a formação do profissional de enfermagem, gerando estímulos a busca de novos conhecimentos, habilidade de comunicação e inter-relação ainda melhor com seus clientes e/ou pacientes, dentre outros benefícios. É dessa forma que a importância da monitoria acadêmica e sua influência no processo ensino-aprendizagem é expressa no discente monitor do curso de enfermagem, aprendizados que expressarão resultados durante a graduação e após a formação.

Dessa maneira, a participação do graduando no programa de monitoria garante ao monitor uma nova visão sobre suas perspectivas futuras acerca do conhecimento. Com essa experiência, o monitor também adquire sensibilidade para as necessidades do aluno durante seu processo ensino-aprendizagem, podendo assim ajudá-lo e quando assim o faz, haverá uma troca de conhecimento entre ambos.

REFERÊNCIAS

- ABREU, T. O. et al. **A monitoria acadêmica na percepção dos graduandos de enfermagem.** Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 507-12, 2014. Acesso em set de 2018. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n4/v22n4a12.pdf>
- CORDEIRO, M.J.D.J.A.; CORDEIRO, A.L.A.; MULLER, M.L.R. **A permanência de estudantes na universidade estadual de mato grosso do sul (UEMS).** Revista da Faculdade de Educação, Cáceres, v.25, n.1, p.140, jan./jun. 2016.
- DANTAS, O.M. **Monitoria: fonte de saberes à docência superior.** Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos, Brasília, v. 95, n. 241, p. 567-589, set./dez. 2014.
- FRISON, L. M. B. **Monitoria: uma modalidade de ensino que potencializa a aprendizagem colaborativa e autorregulada.** Revista Pro-Posições, v. 27, n. 1, p. 133-153, 2016. Acesso em set de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pp/v27n1/1980-6248-pp-27-01-00133.pdf>
- HAAG, G.S. et al. **Contribuições da monitoria no processo ensino aprendizagem em enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem, v.61, n.2, p. 215-220, 2008.
- LINS, L.F. et al., **A importância da monitoria na formação acadêmica do monitor.** IX jornada de ensino, pesquisa e extensão, 2009. Acesso em 2017 set 17. Disponível em: <http://www.eventosufrpe.com.br/jepex2009/cd/resumos/r0147-1.pdf>
- NATARIO, E.G.; SANTOS, A.A.A. **Programa de monitores para o ensino superior.** Estudos de Psicologia. Campinas. 2010;27(3): 355-364.
- PINHEL, I.; KURCGANT, P. **Reflexões sobre competência docente no ensino de enfermagem.** Revescenferm USP. 2007; 41: 711-6. Acesso em 21 de jan. 2018. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400024
- SANTOS, G.M.; BATISTA, S.H.S.S. **Monitoria acadêmica na formação em/para a saúde: desafios e possibilidades no âmbito de um currículo interprofissional em saúde.** ABCS Health Sci. 2015; 40(3):203-207. Acesso em 20 jan. 2018. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/aps/resource/pt/lil-771397>.

DIAGNÓSTICO DO TERRITÓRIO: UMA VISÃO INTERDISCIPLINAR NO CAMPO DA ATENÇÃO BÁSICA

Vanessa dos Santos Silva

Universidade Potiguar

Natal-RN

Roberto Mendes Júnior

Universidade Potiguar

Natal-RN

Ruhama Beatriz da Silva

Universidade Potiguar

Natal-RN

Ruty Thaís Silva de Medeiros

Universidade Potiguar

Natal-RN

Lorena Oliveira de Souza

Universidade Potiguar

Natal-RN

Robson Marciano Souza da Silva

Faculdade Maurício de Nassau

Natal-RN

Ylanna Kelaynne Lima Lopes Adriano Silva

Universidade Potiguar

Natal-RN

Arysleny de Moura Lima

Universidade Potiguar

Natal-RN

Juciane Miranda

Universidade Potiguar

Natal-RN

subsidiar experiências além da Universidade, através de articulações interprofissionais, que possibilitem uma preparação para o mercado de trabalho, voltando-se aos princípios do Sistema Único de Saúde. O objetivo geral deste estudo é relatar experiências no processo de diagnóstico do território de uma Unidade Básica de Saúde, a fim de compreender como tal experiência interprofissional repercute no aprendizado e processo formativo de novos profissionais. Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva, construído através das práticas interdisciplinares, da disciplina Programa de Integração Saúde Comunidade, instituída pela Universidade Potiguar. A práxis desenvolvida ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde, localizada na Zona Oeste de Natal-RN. A experiência vivenciada pelos estudantes universitários permitiu desenvolver um olhar crítico acerca dos problemas enfrentados na comunidade, possibilitando a construção de ações estratégicas a serem desenvolvidas por cada área de conhecimento, de modo a contribuir de forma positiva para o exercício de promoção, prevenção e vigilância à saúde da população.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico do território. Interprofissionalidade. Atenção Básica.

ABSTRACT: In the process of training health professionals, it is important to subsidize

RESUMO: No processo de formação dos profissionais de saúde torna-se importante

experiences beyond the University, through interprofessional articulations that permit to preparation for the job market, turning to the principles of the Unified Health System. The general objective of this study is to describe experiences in the process of diagnosis of a territory of a Basic Health Unit, for the purpose of present how such interprofessional experience has an effect on the learning and formative process of new professionals. It is an Experience Report, of a descriptive nature, constructed through the interdisciplinary practices, of the discipline Community Health Integration Program, instituted by the Potiguar University. The praxis developed occurred in a Basic Health Unit, located in the West Zone of Natal-RN. The experience of university students allowed us to develop a critical view of the problems faced in the community, allowing the construction of strategic actions to be developed by each area of knowledge, in order to contribute positively to the promotion, prevention and surveillance exercise. health of the population.

KEYWORDS: Diagnosis of the Territory. Interprofessionality. Basic Health Care.

1 | INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado no ano de 1990 através da Constituição Federal Brasileira de 1988, a qual instituiu a “saúde como direito de todos e dever do estado”. Assim, ficou estabelecido que o novo sistema de saúde possue princípios doutrinários, tais como: a Universalidade de acesso, a Equidade e Integralidade, que regem o exercício e atuação dos serviços de saúde bem como os profissionais que compõem (POLLINE et al., 2017).

Mediante esses princípios, é organizado em níveis de assistências que compreendem a distribuição dos casos epidemiológicos por meio da complexidade entre os mesmos. Nessa perspectiva, baseia-se na divisão da Atenção Primária, Secundária e Terciária da saúde. Sendo o nível primário fonte de práticas de promoção e prevenção do bem-estar da população (BRASIL, 2007).

Partindo do aspecto que a Atenção Primária pode ser designada como Atenção Básica, Brasil (2002, p. 28) aborda um contexto que é considerada crucial para a conceituação: “Atenção Primária é aquele nível de um sistema de serviços de saúde que fornece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa [...]. Ribeiro et al (2016, p. 2) define a Atenção Básica como uma prática a ser:

[...] desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (Ribeiro et al., 2016, p.2).

Dessa forma, é imprescindível salientar que tais ações ocorrem na Unidade Básica de Saúde (UBS) com o auxílio da Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual é

caracterizada como uma estratégia governamental pautada ao modelo Biopsicossocial por meio da expansão, qualificação e consolidação da atenção básica através de uma equipe multidisciplinar e ainda interprofissional com o intuito de orientar a população, promovendo saúde e prevenindo agravos (BRASIL, 2012).

A ESF ainda pode ser entendida segundo Campos e Pereira (2013, p. 163) “como uma proposta de reorganização do sistema de saúde na perspectiva da implementação de uma APS abrangente”.

Acerca da Interprofissionalidade, a ESF é constituída por Médico, Enfermeiro, Cirurgião-dentista, auxiliares ou técnicos de enfermagem, auxiliar ou técnicos em saúde bucal e Agentes Comunitários de Saúde (BRASIL, 2012).

Por conseguinte, a atuação dos Agentes Comunitários contribui de maneira significativa no processo de diagnóstico do território, visto que, este imprime a formação do elo estabelecido entre a população e a UBS, onde destaca as vulnerabilidades existentes nas comunidades, promovendo assim o conhecimento das iniquidades em saúde para com a ESF, a qual tenta solucionar as adversidades encontradas (FIGUEROA, 2016).

Nesse sentido, a inserção de estudantes universitários nos serviços de saúde possibilita uma aproximação da realidade com perspectivas do aprendizado de modo prático, pois a interprofissionalidade promove experiências que facilitam a compreensão da teoria apresentada em sala de aula (RIBEIRO et. al., 2006).

Isso confirma a afirmação desenvolvida por Oliveira et al. (2013, p. 5950), o qual determina que “[...] o estudante tem a oportunidade de se sentir membro da equipe de saúde, podendo desenvolver suas competências e habilidades com maior autonomia, sendo essa uma experiência singular, vivenciada ao longo da sua formação acadêmica [...]”.

Portanto, é importante que os discentes da área da saúde vivenciem experiências fora da Universidade, através de articulações interprofissionais, que possibilitam uma preparação para o mercado de trabalho. O objetivo geral deste estudo é relatar experiências no processo de diagnóstico do território de uma Unidade Básica de Saúde, a fim de compreender como tal experiência interprofissional repercute no aprendizado e processo formativo de novos profissionais. Como objetivos específicos, visa-se destacar as principais vulnerabilidades do território adscrito através das percepções dos acadêmicos da disciplina Programa de Integração Saúde Comunidade (PISC) da Universidade Potiguar (UnP).

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva, construído através das práticas interdisciplinares, da disciplina PISC, instituída pela Universidade Potiguar. A práxis desenvolvida ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde, localizada na Zona

Oeste de Natal/RN.

Para o desenvolvimento na fundamentação teórica deste artigo foram selecionados 22 artigos através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados *US National Library of Medicine Nacional Institutes of Health* (PubMed), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e no Portal do Ministério da Saúde, onde somente 13 foram utilizados para compor este estudo. Os acervos estão datados entre os anos de 2002 a 2017. Os idiomas resultam na língua inglesa e portuguesa e as palavras-chaves foram: Atenção Básica, Unidade Básica de Saúde, Visita Domiciliar, SUS.

Para descrição das experiências de exploração e diagnóstico do território, utilizou-se as percepções adotadas através de anotações pontuadas desenvolvidas pelos discentes da disciplina, nos dias em que ocorreram as inspeções, além das discussões em conjunto com as equipes atuantes na unidade. Dessa forma, formulou-se um texto descriptivo acerca dos aspectos de maior relevância observados no território da referida UBS.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Universidade Potiguar está localizada na Av. Salgado Filho da cidade de Natal/RN. O campus é destinado a área da saúde, a qual desenvolve a disciplina PISC que integra alunos de graduação de diferentes cursos em vivências interprofissionais no âmbito da Atenção Básica à Saúde, de modo que os estudantes tenham uma visão prática dos conteúdos abordados em sala de aula.

Diante disso, no semestre de 2018.1, alunos de diferentes cursos da área da saúde desenvolvem ações interprofissionais pautadas na promoção à saúde. Uma delas é a exploração e diagnóstico do território com o intuito de produzir uma territorialização, em primeira instância, e posteriormente atribuir ações que proporcionem bem-estar e educação em saúde.

Cabe relatar que tais práticas estimulam as áreas cognitivas, psicomotoras e afetivas dos discentes através do enfoque no contexto social da população a qual é assistida, visando desenvolver habilidades que integrem o conhecimento da biologia associado a realidade de cada indivíduo (SILVA, p. 77).

Dessa forma, ocorreram entre os meses de março e abril visitas à uma Unidade Básica de Saúde, localizado na Zona Oeste da cidade de Natal/RN, tornando-se possível observar quais os equipamentos sociais existentes no território. Lista-se: 03 escolas particulares e 07 públicas, 09 igrejas evangélicas (ou protestantes), além de 01 igreja católica, 01 centro espírita e 01 terreiro de umbanda. Há 01 farmácia que mantém parceria com a Unidade de Saúde e 01 escola de capoeira.

As do território apresentam-se relativamente limpas, porém há déficit no saneamento básico. A região do bairro é dividida por áreas e microáreas, no entanto,

devido a disponibilidade dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), foi possível explorar apenas 03 das 04 áreas: área amarela, azul e vermelha. A UBS, por sua vez, conta com 04 equipes de ESF compostas por médico, enfermeiro, dentista, ACS, Auxiliar de Consultório Dentário (ACD) e técnicos de enfermagem, de acordo com os preceitos estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica.

Vale ressaltar que, segundo Brasil (2012, p. 55) “o número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada com um máximo de 750 pessoas”, isso é equivalente a 150 famílias, no entanto são atendidas em média 800 a 850 famílias, sobrecarregando a atividade dos ACS que precisam atender 1000 a 1100 pessoas, por microárea, na referida comunidade.

Mediante as ações dos ACS, destacam-se a promoção de saúde através da visita domiciliar, configurando o elo entre a UBS e o acesso universal entre os usuários adscritos, de modo que é possível organizar as vulnerabilidades de cada membro da família através das fichas do e-SUS (CLAUDIA et al., 2017).

Sendo assim, a utilização dessas fichas se torna de caráter primordial, em função do acesso à informação, por parte dos profissionais da ESF e das questões epidemiológicas que regem a localidade, visto que, os Agentes Comunitários têm a responsabilidade, assim como qualquer outro profissional da Estratégia, de preencher e armazenar tais informações (BARBOSA et al., 2017).

Nesse sentido, foi firmado na Unidade que é imprescindível o uso do cartão do SUS nesses cadastros, porém há dificuldades – a nível de informática – pois o sistema que cadastrava está atualizado e atualmente permanece via internet. Diante disso, é requerido auxílio da gestão para com treinamentos que possibilitem o aperfeiçoamento das técnicas, a fim de desenvolver o registro dos dados.

Um outro percalço encontrado no cadastramento são perguntas vinculadas a orientação sexual do indivíduo, o qual gera constrangimento, por parte do ACS - apesar de estarem contribuindoativamente para os cuidados primários na atenção básica – e aos cidadãos que coletam e repassam, respectivamente, tal informação. Para Cabral (2017), destaca-se aqui a necessidade da continuidade da Educação em Saúde para os profissionais e os usuários, inclusive no que diz respeito à sexualidade e à identidade de gênero, ainda consideradas um tabu na sociedade.

É importante salientar que as patologias de maior incidência nessa comunidade foram a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), atingindo 30% da população, onde 1.200 a 1.500 pessoas são afetadas somente na área amarela, a Diabetes Mellitus (DM - há uma associação de pacientes diabéticos que também possuem hipertensão, pertencendo cerca de 40% dos indivíduos), doenças psicológicas e diarreias,

condição na qual está emergindo com novos surtos. Até pouco tempo, haviam muitos casos de Infecções Respiratórias Agudas (IRA), provenientes da queima de lixo, porém houve uma diminuição significativa através de ações desenvolvidas pela unidade. Contudo, é frequente a realização de Educação em Saúde perante tais doenças e outras que possam se consolidar, promovendo dessa forma uma

conscientização da população.

No gráfico abaixo dispõe-se as principais patologias encontradas no território adscrito.

Vejamos:

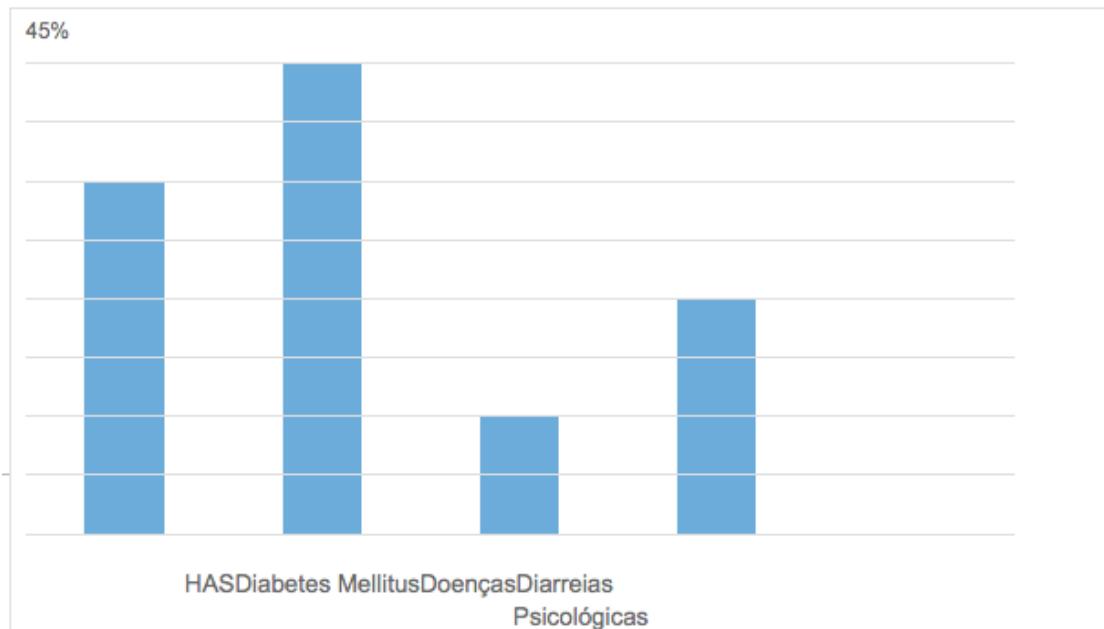


Gráfico 01: Patologias de maior incidência na unidade de referência localizada na Zona Oeste de Natal/RN

Fonte: Dados coletados das fichas do e-SUS cadastradas na unidade de referência, 2018; BRASIL, 2013.

No processo de reconhecimento dos compartimentos da UBS, pode-se enumerar a sala dos Agentes de Saúde, responsáveis pelo cadastro; dos Agentes de Endemias, os quais realizam visitas domiciliares para erradicação da Dengue, a sala dos arquivos, onde os prontuários são separados por cores das áreas (Amarela, Azul, Verde e Vermelha). No setor de arquivos, isto é, de prontuários com todos os dados das famílias, contêm documentos armazenados durante 05 anos, porém estes são destinados, posteriormente, ao denominado “arquivo morto” por 20 anos. Contudo, caso haja pacientes com risco de doenças ocupacionais, esse prazo se estende por mais 10 anos.

É importante descrever que os arquivos são utilizados por um Processo de Sistematização, o qual realiza um levantamento das doenças de maior ocorrência na comunidade, além de casos hereditários. Inclusive, a

Transdisciplinaridade está relacionada a Aposentadoria de pacientes portadores de doenças ocupacionais, uma vez que necessitam da comprovação, por meio de fichas do E-SUS, para garantir esse benefício do governo.

Ademais, havia a farmácia, que continha medicamentos para o controle de HAS, verminoses, xaropes, anticoncepcionais, insulinas – não havia medicamentos para animais e esses citados são repostos na última semana de cada mês; sala de

regulação, a qual remarca consultas de especialidade médicas, sendo: Cardiologia, Neurologia, Reumatologia, Geriatria e Psiquiatria. Além desses, havia o consultório médico, nutricional e sala de vacinas.

CONCLUSÃO

A experiência vivenciada pelos estudantes universitários permitiu desenvolver um olhar crítico acerca dos problemas enfrentados na comunidade, possibilitando a construção de ações estratégicas a serem desenvolvidas por cada área de conhecimento, de modo a contribuir de forma positiva para o exercício de promoção, prevenção e vigilância à saúde da população.

Assim, tal integração dos alunos em ambientes, como a UBS, onde as práticas em saúde estão consolidadas, possibilita correlacionar o conhecimento adquirido na teoria e aplicá-lo na prática. Além disso, há uma reflexão por meio do exercício interprofissional e os impactos gerados por meio deste.

Em tudo isso, observa-se um melhor preparo ao mercado de trabalho, no contexto de inserção do aluno de graduação no âmbito da realidade local, na perspectiva de desenvolver e aprimorar as técnicas perante aos usuários. Nas quais, faz-se necessário conscientizá-los e consequentemente, sensibilizá-los à participação social, de modo a desencadear a promoção à saúde através da responsabilização dos próprios indivíduos.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Juliana Medeiros et al. O E-Sus Atenção Básica e a Coleta de Dados Simplificada: Relatos da Implementação em uma Estratégia Saúde da Família. **Rev. APS**, n. 1, v. 20. 2017. Disponível em <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2706>>. Acesso em: 24 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia**. Barbara Starfield (org.). Edição brasileira. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>>. Acesso em: 24 de abr. 2018.

_____. Conselho Nacional de Secretaria de Saúde. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS**. 1ª Edição. Brasília: CONASS, 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro9.pdf>. Acesso em: 24 de abr. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. 1ª Edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 24 de abr. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema com Coleta de Dados Simplificada – CDS Manual para Preenchimento das Fichas: Versão preliminar - em fase de diagramação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_cds.pdf>. Acesso em: 02 de mai. 2018.

CABRAL, Giovanna Doricci; GUANAES-LORENZI, Carla; JOSÉ, Maria Bistafa Pereira. O Programa Articuladores da Atenção Básica: uma proposta inovadora para qualificação da Atenção Básica. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, n. 6, v. 22, p. 2073-2082. 2017. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/csc/2017.v22n6/2073-2082/pt>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

CAMPOS, Maria Amélia de Oliveira; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 66, supl. 1, p. 15864. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

CLAUDIA, Ana Pinheiro Garcia et al. Agente Comunitário de Saúde no Espírito Santo: Do perfil às atividades desenvolvidas. **Rev. Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, n. 1, v. 15, p. 283-300. Jan./abr. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v15n1/1678-1007-tes1981-7746-sol00039.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

FIGUEROA, Dixis Pedraza; CAROLINA, Ana Dantas Rocha; CRISTINA, Márcia Sales. O Trabalho Educativo do Agente Comunitário de Saúde nas Visitas Domiciliares em dois Municípios do Brasil. **Rev. Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 105-117.

2016 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v14s1/1678-1007-tes-14-s1-0105.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

OLIVEIRA, José da Paz Alvarenga et al. Multiprofissionalidade e Interdisciplinaridade na Formação em Saúde: Vivências de Graduandos no Estágio Regional Interprofissional. **Rev. Enfermagem UFPE [Online]**, Recife, vol. 7, n. 10, 5944-51, out., 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12221/14817>>. Acesso em: 24 de abr. 2018.

POLLINE, Ane Lacerda Protasio et al. Factors associated with user satisfaction regarding treatment offered in Brazilian primary health care. **Rev. Cad. Saúde Pública [Online]**, n.2, vol.33. 2017. Disponível em:

<<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2017.v33n2/e00184715/en>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

RIBEIRO, Fernanda Borges; LEIKO, Sueli Takamatsu Goyatá; MARILDA, Zelia Rodrigues Resck. Visita Domiciliar na Formação de Estudantes Universitários segundo a Política de Humanização: Análise Reflexiva. **Rev. APS**, n. 4, v. 19, p. 630 - 634. Out./dez., 2016. Disponível em: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2679/1043>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

SILVA, Francisco Augusto Gondim. **A visita domiciliar como estratégia pedagógica e seus sentidos para estudantes dos cursos de enfermagem, medicina e odontologia em um centro universitário do estado do Rio de Janeiro**. 2012. 115 f. Dissertação (Mestrado em Ciências na área da Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Rio de Janeiro, 2012.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E FISIOTERAPIA: DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES PESSOAIS NA SALA DE ESPERA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Josiane Schadeck de Almeida Altemar

Universidade Comunitária da Região de Chapecó
- Unochapecó, Área da Saúde, Chapecó, SC.

Cássia Cristina Braghini

Universidade Comunitária da Região de Chapecó
- Unochapecó, Área da Saúde, Chapecó, SC.

RESUMO: INTRODUÇÃO: A inserção da Fisioterapia na rede de saúde traz a necessidade do redimensionamento do objeto de sua intervenção, aproximando-se do campo da promoção da saúde e da nova lógica de organização dos modelos assistenciais, devendo esta ser estimulada desde a formação profissional. **OBJETIVO:** relatar a experiência da atuação dos estudantes de Fisioterapia em ações de educação em saúde na rede de saúde com foco no desenvolvimento das habilidades pessoais. **METODOLOGIA:** relato de experiência dos estudantes do curso de Fisioterapia do oeste catarinense, que realizaram atividades de educação em saúde com os usuários da sala de espera de dois centros de saúde, entre fevereiro a junho de 2015. A escolha das temáticas foi planejada com a equipe previamente. **RESULTADOS:** As ações foram executadas de forma lúdica com uso de vestimentas, cartazes, bonecos e maquetes, buscando centralizar a atenção e favorecer o aprendizado dos usuários que aguardavam

atendimento. Observou-se que a metodologia utilizada gerou impacto em todos, ocorrendo maior interesse e participação nas rodas de conversa. Para os estudantes, proporcionou aproximação com a comunidade e a equipe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A sala de espera possibilitou um espaço de compartilhamento de experiências, socialização dos saberes técnico-científico e popular, oportunizando aproximação dos usuários com o serviço e a Universidade, ao mesmo tempo em que contribuiu para orientá-los em relação a sua co responsabilidade do cuidado. Essas atividades viabilizaram a atuação do Fisioterapeuta como educador em saúde, efetivando a integralidade, em que usuários, profissionais e estudantes trabalham juntos para proteger, promover e recuperar a saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia, Educação em Saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT: The insertion of Physical Therapy in the health network brings the need to resize the object of its intervention, approaching the field of health promotion and the new logic of organization of care models, which should be stimulated from professional training. **PURPOSE:** to report the experience the students of the Physiotherapy in health education actions in the health network focusing on the development of personal skills. **METHODOLOGY:** an experience report of the

students of the Physiotherapy course in the west of Santa Catarina, who carried out health education activities with the waiting room users of two health centers between February and June 2015. The choice of topics was planned with the team beforehand. **RESULTS:** The actions were carried out in a playful way with the use of clothing, posters, dolls and models, seeking to centralize the attention and to favor the learning of the waiting users. It was observed that the methodology used had an impact on everyone, with greater interest and participation in the conversation. For the students, it provided an approximation with the community and the team. **FINAL CONSIDERATIONS:** The waiting room made possible a space for sharing of experiences, socialization of the technical-scientific and popular knowledge, providing an approximation of the users with the service and the University, at the same time that contributed to guide them in relation to their co responsibility of care. These activities enabled the Physiotherapist to act as a health educator, bringing about integrality, in which users, professionals and students work together to protect, promote and recover health.

KEYWORDS: Physical Therapy, Health Education, Primary Health Care.

1 | INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de habilidades pessoais é um dos campos descritos na Carta de Ottawa, que visa capacitar as pessoas para que estas possam exercer maior controle sobre sua própria saúde e sobre o meio ambiente, bem como fazer opções que conduzam a uma melhor saúde, além de apoiar o desenvolvimento pessoal e social mediante a divulgação de informação. (BASTOS et al., 2016)

Neste sentido, a promoção da saúde é o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo a sua participação no controle deste processo. (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003). Neste contexto, a educação em saúde pode ser usada como uma fração das atividades técnicas direcionadas a promover saúde, visando desencadear mudanças de comportamento individual. (FALKENBERG, 2014), podendo ser uma ferramenta usada pelos profissionais de saúde.

Dentre os profissionais, o fisioterapeuta é responsável por promover diversas contribuições à população, atuando em todos os níveis de atenção à saúde, não devendo ficar restrito às ações curativas e reabilitadoras, mas agindo em programas de prevenção, promoção de saúde e proteção específica, como estabelecido pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) por meio das atribuições direcionadas a estes profissionais (MAIA et al, 2015).

Assim, a inserção da Fisioterapia na rede pública de saúde traz a necessidade do redimensionamento do objeto de sua intervenção, aproximando-se do campo da promoção da saúde e da nova lógica de organização dos modelos assistenciais.

2 | OBJETIVO

Relatar a experiência da atuação dos estudantes de Fisioterapia em ações de educação em saúde na rede do sistema único de saúde.

3 | METODOLOGIA

Relato de experiência dos estudantes do curso de Fisioterapia de uma universidade do oeste catarinense, que, por intermédio do Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva, realizaram atividades de educação em saúde com os usuários que estavam aguardando atendimento na sala de espera de dois centros de saúde de forma individual ou grupos, entre fevereiro a junho de 2015. A escolha das temáticas foi planejada com a equipe previamente.

4 | RESULTADOS

As temáticas abordadas foram hábitos posturais, atividade física, malefícios da ingestão de refrigerantes e a importância da água e cuidados com as mamas.

As ações foram executadas de forma lúdica abordando os usuários que se encontravam na sala de espera com uso de vestimentas, cartazes, bonecos e maquetes, buscando centralizar a atenção e favorecer o aprendizado dos usuários que aguardavam atendimento ambulatorial.

Observou-se que a metodologia utilizada gerou impacto em todos, ocorrendo maior interesse e participação nas rodas de conversa.

Para os estudantes, proporcionou uma aproximação com a comunidade e a equipe, além do desenvolvimento de habilidades como comunicação, o acolhimento e a escuta qualificada.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sala de espera possibilitou um espaço de compartilhamento de experiências, socialização dos saberes técnico-científico e popular, oportunizando uma aproximação dos usuários com o serviço e a Universidade, ao mesmo tempo em que contribuiu para orientá-los em relação a sua corresponsabilidade do cuidado.

Essas atividades viabilizaram a atuação do Fisioterapeuta como educador em saúde, efetivando a integralidade, em que usuários, profissionais e estudantes trabalham juntos para proteger, promover e recuperar a saúde, além de aproveitar um momento de espera para aprendizado com a equipe.

REFERÊNCIAS

- BASTOS, L.F.; LEITE, S.S.; LIMA, M.B.; MARTINS, M.C.; PAGLIUCA, L.M.F.; REBOUÇAS, C.B.A. National Policy for Health Promotion: a vision about operational axes. *Intern Arch Med.*, v.9, n.4, p.1-9, 2016.
- FALKENBERG, M.R. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n.3, p.847-852, 2014.
- MAIA, F.E.S. et al. A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de saúde. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba*, v. 17, n. 3, p. 110 - 115, 2015.
- SÍCOLI, J.L.; NASCIMENTO, P.R. Health promotion: concepts, principles and practice. *Interface -Comunic, Saúde, Educ*, v.7, n.12, p.91-112, 2003.

ELABORAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA USUÁRIO SOBRE A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NA ONCOLOGIA

Juliana da Costa Santana

Universidade do Estado do Pará (UEPA) –
Campus I. Belém-PA

Antônio Samuel da Silva Santos

Universidade do Estado do Pará (UEPA) –
Campus I. Belém-PA

Bruno Thiago Gomes Baia

Universidade do Estado do Pará (UEPA) –
Campus I. Belém-PA

Lennon Wallamy Sousa Carvalho

Universidade do Estado do Pará (UEPA) –
Campus I. Belém-PA

Letícia Caroline da Cruz Paula

Universidade do Estado do Pará (UEPA) –
Campus I. Belém-PA

Mayara Tracy Guedes Macedo

Universidade do Estado do Pará (UEPA) –
Campus I. Belém-PA

Héllen Cristina Lobato Jardim Rêgo

Universidade do Estado do Pará (UEPA) –
Campus I. Belém-PA

observação das dificuldades dos usuários do SUS em compreender o fluxo do paciente oncológico dentro da RAS. Diante disso, o tema escolhido para ação educativa foi “Fluxo da Rede de Atenção à Saúde do paciente Oncológico”, lançamos mão da Tecnologia Educacional em Enfermagem para uma melhor compreensão do paciente sobre o fluxo. Elaborado a partir da realização de uma ação Educativa em Saúde centrada na dificuldade que o usuário tem em compreender o fluxo da RAS oncológica. Conclusão: A experiência proporcionou a todos os atores envolvidos a relevante importância das ações de Educação em Saúde, que devem ser executadas nos mais diversos cenários e lançando mão, quando possível de Tecnologias Educacionais em Saúde para um melhor aprendizado dos alunos, que nesse caso foram os pacientes e acompanhantes do ambiente hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Tecnologia Educacional; Equipe de Enfermagem; Assistência Integral à Saúde; Oncologia.

ABSTRACT: To elucidate to patients and caregivers the flow of care in the “Network of Attention to Oncological Health” in a public reference hospital in oncology in the State of Pará. Description of the experience: 16 patients and 10 companions totaled 26 participants. The problematization of the selected methodology

RESUMO: Elucidar aos pacientes e aos acompanhantes o fluxo de atendimento na “Rede de Atenção à Saúde Oncológica” em um hospital público referência em oncologia no Estado do Pará. Descrição da experiência: Participaram da atividade 16 pacientes e 10 acompanhantes totalizando 26 participantes. A problematização da metodologia selecionada para o planejamento da atividade surgiu da

for the planning of the activity arose from the observation of the difficulties of SUS users in understanding the flow of cancer patients within the RAS. Faced with this, the theme chosen for educational action was “Flow of the Attention Network to the Health of the Cancer Patient”, we launched Nursing Educational Technology for a better understanding of the patient about the flow. Prepared from the accomplishment of an Educational Health action centered on the difficulty that the user has in understanding the flow of oncologic RAS. Conclusion: The experience provided to all the actors involved the relevant importance of the actions of Health Education, which should be executed in the most diverse scenarios and using, whenever possible, Health Education Technologies for a better learning of the students, which in this case were the patients and companions of the hospital environment.

KEYWORDS: Educational Technology; Nursing Team; Comprehensive health care; Medical Oncology.

1 | INTRODUÇÃO

O presente estudo relata a experiência de acadêmicos de Enfermagem durante o estágio obrigatório do componente curricular “Gerenciamento dos Serviços da Rede de Atenção à Saúde”, com a utilização de tecnologias em Enfermagem para o discernimento do fluxo da “Rede de Atenção à Saúde Oncológica” para os pacientes em um hospital de referência oncológica do Estado do Pará.

As Redes de Atenção à Saúde são um conjunto de serviços em saúdes, ligados entre si (redes), com um único intuito, com objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente. Permitindo a oferta de uma atenção contínua e integral, tendo como eixo norteador a atenção primária da saúde, sendo estes serviços prestados no tempo certo, no lugar certo, possuindo um custo pertinente aos serviços ofertados, uma qualidade certa, de forma humanizada e equânime (MENDES, 2011).

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) foram instituídas pela portaria GM nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, surgindo com a missão de uma reestruturação dos serviços e processos de trabalho em saúde, contudo, buscou restabelecer uma ligação entre os princípios e as diretrizes do SUS em conjunto com o perfil epidemiológico da população (BRASIL, 2014).

Contudo a Rede de Atenção Oncológica, intermediada pelo Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA), tem como objetivo integralizar nacionalmente a prestação da assistência ao paciente oncológico, ou seja, ampliar a prevenção e oferta de tratamento do câncer em todas as unidades do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com o princípio da equidade (BRASIL, 2014).

O câncer se tornou um problema de saúde pública nos países desenvolvidos e os quais estão em desenvolvimento, onde se espera que nas próximas décadas a repercussão sobre a população seja de 80% dos mais de 20 milhões de novos casos estimados para 2025 (BRASIL, 2014).

Uma das explicações para o número de casos de câncer crescer está na exposição das pessoas aos fatores de riscos cancerígenos, os padrões de vida como, por exemplo, condições de trabalho, nutrição deficiente e o envelhecimento populacional em relação ao aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas (BRASIL, 2013).

As tecnologias consistem no saber, sendo este historicamente acumulado através da própria apropriação sistemática dos conhecimentos que estão ligados a prática do trabalho. Dentre as tecnologias produzidas pela Enfermagem, chama-se atenção para as tecnologias de cuidado em Enfermagem e tecnologias educacionais (NASCIMENTO, 2012; NIETSCHE et.al., 2012).

As tecnologias de cuidado de Enfermagem são divididas da seguinte forma: tecnologias de manutenção (estão relacionadas aos instrumentos utilizados nos hábitos de vida e nas limitações dos indivíduos, como as tecnologias leves de acolhimento); tecnologias de reparação (são instrumentos utilizados para compensar uma disfunção, exigindo conhecimento do profissional para sua utilização); e tecnologias de informação (são conjuntos de informação sobre os aspectos de saúde disponibilizados) (NASCIMENTO, 2012; Teixeira, 2010).

Em relação às tecnologias educacionais utilizadas pela Enfermagem são conhecidas como dispositivos para medição de processos de ensinar e aprender, possibilitando ao educador novas formas de trocar o conhecimento com o seu aluno (NASCIMENTO, 2012; NIETSCHE et.al., 2012).

A utilização de tecnologias pela Enfermagem tem se mostrado como ferramenta para o desempenho satisfatório do processo de trabalho da Enfermagem (NIETSCHE et.al., 2012).

2 | DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, tipo relato de experiência, o qual houve aplicação da metodologia ativa da aprendizagem. Produzido no contexto da disciplina “Gerenciamento dos Serviços da Rede de Atenção à Saúde”, ministrada no 8º período no curso de graduação em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará (UEPA), que teve como objetivo elucidar aos pacientes e aos acompanhantes o fluxo de atendimento na “Rede de Atenção à Saúde Oncológica”, no período de novembro de 2016 em um hospital público da cidade de Belém do Pará, referência em atendimento em oncologia no estado, correspondendo ao Centro de Assistência em Alta Complexidade em Oncologia (CACON) do 2º Departamento de Câncer.

O tipo relato de experiência é uma ferramenta utilizada da pesquisa descritiva, o qual busca expor uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto delas que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica

(FERNANDES et.al., 2015).

O projeto desta pesquisa não precisou ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de um relato de experiência dos autores, com anuência do local onde ocorreu o estágio obrigatório da disciplina e garantias de confidencialidade dos dados. A técnica utilizada para coleta de dados foi: a) diário de campo; b) observação estruturada (pesquisa participante) e c) participação nas atividades (ação educativa com tecnologia educacional).

O método de ensino da problematização tem como eixo básico a ação-reflexão-ação, na qual conduz o processo e possui nos estudos de Paulo Freire sua origem, que quando professor permite o aluno se perceber como um ser inserido no mundo tentando responder a novos desafios. Os problemas a serem estudados partem de um cenário real e têm seu trabalho político-pedagógico centrado por uma postura crítica da educação (XAVIER et. al., 2014).

É descrito por um arco, o qual é dividido por cinco etapas: observação do problema, definição do problema, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e por fim a aplicação à realidade (XAVIER et. al., 2014; BERBEL, 1998).

A metodologia da problematização selecionada para o direcionamento das atividades ofereceu aos discentes a “observação da realidade”, os quais foram instigados pela docente, a identificarem as problemáticas presentes no local estudado, tendo como tema gerador “Rede de Atenção à Saúde”.

Foi observado a dificuldade dos usuários do SUS em compreender o fluxo do paciente oncológico dentro da RAS. Diante disso, o tema escolhido para ação educativa foi “Fluxo da Rede de Atenção à Saúde do paciente Oncológico”, lançamos mão da tecnologia educacional em Enfermagem para uma melhor compreensão do paciente sobre o fluxo. Como ponto-chaves selecionou: rede atenção à saúde oncológica; compreensão e usuário dos SUS.

Posteriormente, os acadêmicos realizaram a teorização, tendo como foco principal, o levantamento da literatura científica nas bases de dados da saúde, com o intuito de estabelecer base teórico-científico, a qual subsidiou o planejamento da ação educativa.

Diante disto, a hipótese de solução gerada foi a elaboração de uma ação Educativa em Saúde centrado na dificuldade que o usuário tem em compreender o fluxo da RAS oncológica. Visto que esse entendimento poderia ser um fator importante na busca do seu atendimento, pois ele detendo esse conhecimento poderia muitas vezes evitar filas, ter um diagnóstico precoce, dá inicio no seu tratamento em menor tempo e evitar entre outros contratemplos.

A ação educativa foi realizada no ambulatório da instituição, enquanto pacientes e seus acompanhantes aguardavam os atendimentos. Participaram da atividade 16 pacientes e 10 acompanhantes totalizando 26 participantes.

Para demonstrar o fluxo de atendimento dentro da rede de atenção oncológica, foi utilizada tecnologia educativa em Enfermagem (pôster), como pode ser observado

na Figura 1, que demonstrava os pontos de atenção onde os pacientes buscariam as intervenções para melhorar a qualidade de sua condição de saúde.

A atividade foi dividida em três períodos a fim de fracionar o conteúdo, facilitando a participação dos pacientes e acompanhantes. No primeiro momento foi exposto o papel da Atenção Primária em Saúde (APS) na operacionalização das redes de atenção à saúde, os atributos e papéis da APS a fim de minimizar potencializar a prevenção da patologia e a busca por atendimento especializado.

No segundo instante foi apresentada a formação da RAS na atenção secundária com foco nos serviços especializados, ações e serviços preventivos ao câncer de mama, colo uterino e próstata, a nível ambulatorial e hospitalar. Nesse momento foi enfatizada principalmente a importância da realização do diagnóstico precoce para melhor conduzir as ações da equipe de saúde no tratamento dos pacientes.

Na última fase foram apresentados os serviços ofertados na atenção terciária, como os atendimentos médicos e cirurgias especializadas, radioterapia, quimioterapia e atendimento de urgência e emergência.



Figura 1. Fluxograma da Rede de Atenção à Saúde Oncológica.

Fonte: Própria

3 | DISCUSSÃO

A experiência revelou a importância das ações de Educação em Saúde, podendo esta ser lançado mão em qualquer cenário, inclusive utilizando as diversas tecnologias educacionais existentes, com o intuito de um melhor aprendizado do aluno, que nesse

caso foi o usuário do SUS (PEREIRA, 2008).

Sabendo que a tecnologia também pode ser observada como um resultado de processos concretizados a partir de experiências do próprio cotidiano ou através da pesquisa, com o desenvolvimento de um conjunto de conhecimentos científicos para a construção de produtos materiais, objetivando provocar intervenções sobre uma determinada situação prática (NOGUEIRA, 2017).

Logo esta experiência também permitiu aos acadêmicos disseminar *in loco* informações de interesse não somente para os usuários, mas também para os acompanhantes, que pode ser potencializada como forma de propagação através da população para a compreensão da importância dos serviços ofertados na rede de atenção oncológica, desde a prevenção até o tratamento específico.

No entanto, algumas dificuldades foram identificadas na realização da dinâmica, como a baixa adesão dos usuários e acompanhantes tem se demonstrado como uma barreira a ser superada pelos profissionais de saúde para a obtenção de êxito nas suas ações em saúde. Nessa perspectiva, devem-se buscar estratégias que possam agregar a população nessas atividades na tentativa de melhorar a qualidade da saúde e a prevenção dos agravos (SARMANHO et.al., 2016).

Durante a realização da atividade pôde-se observar o déficit de conhecimento dos usuários do SUS do local apresentado, sobre o fluxo de atendimento e a finalidade da RAS, pois por falta de esclarecimento da população, ocasiona um fluxo de atendimento invertido, onde a primeira escolha e procura da população na maioria das vezes é um atendimento de atenção terciária, em casos não urgentes ou emergentes que podem e devem ser solucionados na atenção primária e/ou secundária.

A falta de conhecimento do usuário sobre funcionamento da “Rede de “Atenção à Saúde Oncológica”. Pode influenciar diretamente no agravio da patologia, visto que o tempo do diagnóstico precoce é um fator decisivo para cura ou estadiamento do câncer (BRASIL, 2015).

Ressalta-se a relevância de vivências como essa para a formação acadêmica e profissional na área da saúde, especificamente a de Enfermagem, uma vez que o enfermeiro frequentemente exerce atividades educativas em todos os níveis¹⁴. O conhecimento da população sobre a RAS deve ser sempre fortalecido pelos profissionais e acadêmicos para o enfrentamento adequado da redução da superlotação dos serviços terciários de saúde com o adequado reconhecimento do fluxo de atendimento correto dentro da rede.

A experiência proporcionou a todos os atores envolvidos a relevante importância das ações de Educação em Saúde, que devem ser executadas nos mais diversos cenários e lançando mão, quando possível, de Tecnologias Educacionais em Saúde para um melhor aprendizado dos alunos, que nesse caso foram os pacientes e acompanhantes do ambiente hospitalar.

Evidenciou-se que a Rede de Atenção à Saúde no presente momento é pouco conhecida e reconhecida pelos usuários em unidades de saúde, visto que foi instituída

recentemente, além disso, a falta de educação e saúde sobre o tema, dificulta a disseminação da existência, funcionamento e a importância da RAS para a população.

Entender o fluxo de atendimento dentro da RAS é de grande relevância aos usuários do SUS, pois facilita deslocamento dentro das Redes: de atenção Primária, Secundária e Terciária, se necessário, e o retorno a Atenção Básica, esse fluxo contínuo, com base em Linhas de Cuidados possibilita a promoção e prevenção à saúde e favorecer a assistência ao paciente com a doença já instalada (BRASIL, 2015).

Esta experiência com a RAS para com pacientes oncológicos demonstra os benefícios da utilização da Tecnologia Educacional através de um pôster explicativo, sobre o fluxo das redes de atenção a saúde em pacientes oncológicos, mostrou que o uso deste instrumento de forma lúdica, apresentou resultados positivos no que diz respeito ao entendimento dos usuários acerca do tema.

REFERÊNCIAS

BERBEL NAN. **A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?** Interface Comunicacao Saude Educ. [periódico online] 1998 [capturado 2018 Jan 20];2(2):139-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32831998000100008>.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília (DF): CONASS, 2015.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. **Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil**. Rio de Janeiro (RJ): Ministério da Saúde; 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de bases técnicas da oncologia - sistema de informações ambulatoriais**. Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/ Coordenação Geral de Sistemas de Informação. Brasília, DF, 14 abr. 2013.

FERNANDES NC, TEIXEIRA PRA, SÁ AMM, MEDEIROS LM, PEIXOTO IVP. **Monitoria acadêmica e o cuidado da pessoa com ostomia: relato de experiência**. Rev Min Enferm [periódico online]. 2015 [capturado 2018 Jan 19];19(2):238-41. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1018>.

NASCIMENTO MHM. **Tecnologia para mediar o cuidar-educando no acolhimento de “familiares cangurus” em unidade neonatal: Estudo de Validação [mestrado]**. Belém: Universidade do Estado do Pará – UEPA; 2012.

NIETSCHE EA, LIMA MGR, RODRIGUES MGS, TEIXEIRA JA, OLIVEIRA BNB, MOTTA CA, et al. **Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem**. Rev Enferm UFSM 2012 Jan/Abr;2(1):182-189.

NOGUEIRA MA. **Ensino de Suporte Básico de Vida para Alunos de Curso de Graduação em Enfermagem [mestrado]**. Belém: Universidade do Estado do Pará – UEPA; 2017.

PEREIRA IB. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV; 2008.

SARMANHO CLB, GONÇALVES KLP, NOGUEIRA MA, MELO MF, TEIXEIRA RC. **Estratégia lúdica**

no ensino de boas práticas de higiene à crianças hospitalizadas. Interdisciplinary Journal of Health Education [periódico online]. 2016 Ago-Dez [capturado 2018 Jan 20] ;1(2):144-151. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/ijhe.2016.023>.

TEIXEIRA E. Tecnologias em enfermagem: **produções e tendências para a educação em saúde a comunidade.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010;12(4):598.

XAVIER LN, OLIVEIRA GL, GOMES AA, MACHADO MFAS, ELOIA SMC. **Analizando as metodologias ativas na formação dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa.** Sanare [periódico online]. 2014 [capturado 2018 Jan 20];13(1):76-83. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/436/291>.

ELABORAÇÃO DE UM PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO DE COMPETÊNCIAS AUDITIVAS E FONOLÓGICAS – PECAFON

Roberta Neves

CIEC, Universidade do Minho
e-mail: robertadmora@gmail.com

Cristiane Lima Nunes

CIEC, Universidade do Minho

Graça Simões de Carvalho

CIEC, Universidade do Minho

Simone Capellini

Universidade Estadual Paulista

Júlio de Mesquita Filho

UNESP. FFC/ Marília – SP

competência auditiva, competência fonológica e a fusão tanto de uma competência auditiva quanto uma competência fonológica. Foram selecionados estímulos verbais, não-verbais e visuais, tendo em conta vários fatores tais como a escolha da voz, a seleção do material não-verbal, escolha do ruído de fundo e a relação da palavra com a imagem correspondente. Os exercícios foram elaborados respeitando o grau de complexidade das tarefas e produzidos utilizando o programa Audacity e o software Power point. **Resultados:** Esperamos que o programa elaborado seja aplicado em um grupo de 10 crianças como parte do estudo piloto, para posterior análise de eficácia a partir da análise estatística ANOVA. **Conclusão:** Após a elaboração do programa de estimulação PECAFON e posterior aplicação do mesmo em um estudo piloto, espera-se encontrar correlação positiva entre o PECAFON e os dados obtidos em estudo.

PALAVRAS-CHAVE: Processamento auditivo; Processamento fonológico; estimulação; pré-escolares

ABSTRACT: **Objective:** To describe the elaboration of the programme of stimulation of auditory and phonological skills (PECAFON) for application to preschool children with and without risk for auditory processing disorders (APD). **Method:** Initially, a national and

RESUMO: **Objetivo:** Descrever a elaboração, do programa de estimulação de competências auditivas e fonológicas (PECAFON), para crianças pré-escolares com e sem risco para perturbação do processamento auditivo (PPA). **Método:** Inicialmente, realizou-se levantamento bibliográfico nacional e internacional, através de palavras-chave e expressões, relacionadas ao estudo. Seguidamente, foram selecionadas as competências dos processamentos auditivo e processamento fonológico, a serem estimuladas. O programa foi dividido em 12 sessões, e para cada uma foram selecionadas as competências que fariam parte de cada estágio da estimulação. Houve o cuidado de respeitar a hierarquia dos processamentos auditivo e processamento fonológico. Para cada sessão, foram feitos exercícios para a

international bibliographical survey was carried out, through key words and expressions related to the study. Subsequently, the competences of the auditory processing and phonological processing to be stimulated were selected. The program was divided into 12 sessions and for each one, the skills that will be part of each stage of the stimulation were selected. Care was taken to respect the hierarchy of auditory processing and phonological processing. For each session, exercises were performed for auditory competence, phonological competence and the fusion of both auditory competence and phonological competence. Verbal, non-verbal and visual stimuli were selected taking into account several factors such as voice choice, selection of non-verbal material, choice of background noise and the relationship of the word to the corresponding image. The exercises were elaborated respecting the degree of complexity of the tasks and produced using the program Audacity and the software Power point. **Results:** It is expected that the developed program will be applied in a group of 10 children as part of the pilot study, for later effectiveness analysis by the statistical analysis ANOVA. **Conclusion:** After the elaboration of the PECAFON stimulation program and its subsequent application in a pilot study, it is expected to find a positive correlation between PECAFON and the data obtained in the study.

KEYWORDS: Auditory processing; Phonological processing; stimulation; preschoolers

INTRODUÇÃO

Estudos comprovam que as competências perceptuais auditivas influenciam o desenvolvimento da linguagem, sobretudo, as competências de pré-alfabetização (“Central Auditory Processing Disorder”, n.d.; Richard, 2012). Os processos auditivos, cognitivos e de linguagem encontram-se diretamente ligados ao processamento de fala, ocorrendo, na maioria das vezes, de maneira simultânea, o que torna esse funcionamento bastante complexo (Medwetsky, 2011).

A função auditiva tem uma importante parcela na análise e diferenciação do estímulo auditivo sejam eles não-verbais ou verbais de alta complexidade (Amaral, M. & Colella-Santos, 2010). Portanto, ainda que uma pessoa tenha acuidade auditiva para detectar sons subtils, pode manifestar dificuldades em perceber a fala em razão de alterações nas vias que transmitem o som até o córtex auditivo (Braga, Pereira, Dias, 2015)

O processamento auditivo (PA) refere-se à análise do som realizada na porção central da via auditiva, iniciada no primeiro núcleo sináptico, próximo à cóclea, até chegar ao córtex. Quando há um funcionamento inadequado em um ou mais núcleos do sistema nervoso auditivo central, poderá haver dificuldade em analisar o som, o que se configura numa defasagem das competências auditivas de localização, atenção ao som, memória, figura-fundo, discriminação e análise acústica, denominada Perturbação do Processamento Auditivo (American Academy of Audiology, 2010), ou PPA. Importa dizer, ainda que crianças com perturbações do processamento auditivo

podem ter incertezas no tocante às informações auditivas. Em ambientes acusticamente desfavoráveis, há um agravamento considerável e este pode estar vinculado a falhas na compreensão de fala e no desenvolvimento de linguagem e académico (Jerger & Musiek, 2000).

Já o processamento fonológico trata-se da utilização dos sons linguísticos no processamento da linguagem oral e escrita. No processamento fonológico estão incluídas a consciência fonológica, memória operacional fonológica e nomeação automática rápida. Importa dizer que o bom funcionamento do processamento fonológico é fulcral para a aquisição das competências de leitura e escrita (Cardoso, Silva, & Pereira, 2013; Wagner & Torgesen, 1987) e qualquer alteração no desenvolvimento do processamento fonológico pode indicar risco para perturbações de leitura e escrita (Powers, Wang, Beach, Sideridis, & Gaab, 2016).

Vilela e colaboradores (2016), num estudo com base no índice de percentagem de consoante correta-revisado, procuraram relacionar a probabilidade de uma criança com perturbação fonológica ter também perturbação do processamento auditivo. Os resultados mostraram a influência negativa da perturbação do processamento auditivo sobre o processamento fonológico, concluindo que a gravidade da perturbação fonológica se eleva com a presença de perturbação do processamento auditivo.

O processamento ineficiente da informação sonora também pode gerar inibição do desenvolvimento de vocabulário, sintático, semântico e em última análise, académico visto que, tal perturbação é uma condição que dificulta o reconhecimento das diferenças sutis entre os sons da fala (American Academy of Audiology, 2010). De acordo com essa perspectiva, o processamento auditivo ineficaz pode manifestar-se através de perturbações de comunicação ou dificuldades académicas (Auditory Processing Assessment, 2015)

A avaliação do processamento auditivo é recomendada para crianças com pelo menos 7 anos de idade, isto porque, a variação relativamente à função neural é extremamente marcada em crianças mais novas o que pode tornar difícil a interpretação dos testes (Bellis, n.d). Entretanto há um número crescente de audiologistas propondo a flexibilização de avaliação para crianças mais novas, objetivando identificar o risco para a perturbação do processamento auditivo, de modo a fornecer recomendações de acompanhamento e desenvolvimento das competências auditivas. Tanto a *American Speech-language-hearing Association* (ASHA) como a *American Academy of Audiology* (AAA) apoiam essa iniciativa desde que o audiologista seja cauteloso com as interpretações dos resultados (Lucker, 2015).

A utilização de questionários e escalas de comportamento auditivo podem fornecer uma referência para a perturbação do processamento auditivo em crianças de 4 ou 5 anos. Essas ferramentas de avaliação são mais abrangentes e projetadas especificamente para as configurações familiares e escolares, sendo aconselhadas para uma abordagem colaborativa com pais e educadores (Zhanneta, 2016).

Tendo em vista os efeitos que uma perturbação do processamento auditivo pode

ter sobre o desenvolvimento fonológico, requisito para a alfabetização, e a importância do acompanhamento de crianças de risco para perturbação do processamento auditivo e processamento fonológico, faz-se necessária a criação de programas de estimulação que atendam às crianças pré-escolares no sentido de fomentar o fortalecimento das competências auditivas e das competências fonológicas, detectando sinais de risco e promovendo o acompanhamento dos casos de fraca resposta à intervenção.

MÉTODO

O estudo intitulado Criação e análise de eficácia de um programa de estimulação auditivo e fonológico (PECAFON) em crianças pré-escolares com e sem risco para perturbação do processamento auditivo, possui um formato transversal, com abordagem quantitativa, pois favorece a quantificação dos dados e de natureza aplicada, devido ao seu direcionamento à prática do conhecimento. Ressaltamos que as variáveis independentes, idade e gênero, e as variáveis dependentes, competências auditivas, competências fonológicas e o risco de perturbação, serão analisadas.

A amostra obtida para o estudo, será não probabilística, com divisão aleatória e equitativa, totalizando 100 crianças. O número de participantes da amostra, foi determinado pelo programa G*Power, tendo em consideração a sua representatividade, o critério de significância ($p=0,05$), o “effect size” (-0.14), o poder estatístico (-0.80) e os testes estatísticos. Considerando o total de crianças que compõe a amostra, o estudo piloto realizar-se-á com 10 crianças, o que corresponde a 10% da amostra (Eugénia Enes da Silva, 2008; Martins, Carvalho, Nunes, & Capellini, 2017).

Este estudo será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Minho e à proteção de dados junto da comissão nacional de proteção de dados. Todos os participantes e seus encarregados de educação, serão informados sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos e procedimentos a serem realizados. Todos os procedimentos de avaliação e estimulação seguem os códigos éticos e deontológicos em vigor nacional e internacionalmente (American Psychological, 2010)

Como critério de inclusão na pesquisa, às crianças devem ter: anuência do encarregado de educação através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); encontrar-se matriculado na pré-escola; ter idades entre 4 anos e 10 meses e 5 anos e 10 meses e falar português europeu. Serão excluídas as crianças com perturbações de ordem neurológica, genética, neuropsiquiátrica ou auditiva.

Os instrumentos a serem utilizados no estudo são:

- Questionário de saúde infantil – elaborado pela pesquisadora principal;
- Questionário Scale of Auditory Behaviors (SAB) – adaptado anteriormente, para a população portuguesa (Nunes, Pereira, & Carvalho, 2013) e adaptado para a faixa etária do estudo, pela pesquisadora principal;

- Rastreio auditivo – adaptado para a população portuguesa (Nunes & Pereira, 2013);
- Rastreio das competências do processamento fonológico – elaborado por Simone Aparecida Capellini (2017) e adaptado para a faixa etária do estudo, pela pesquisadora principal;
- Protocolo de análise informal de competências auditivas (Nunes & Capellini, 2018 – previsão de lançamento em 2018) – avalia as competências auditivas de memória auditiva, atenção seletiva, discriminação dos aspectos temporais e resolução temporal.

Primeiramente, toda a amostra passará por preenchimento de questionários e por avaliação, onde serão selecionados os dois grupos, a partir dos dados do rastreio auditivo. Após a separação dos grupos, as crianças do grupo experimental, correspondente a 50% da amostra, passarão por 12 sessões de estimulação do programa PECAFON e os outros 50% farão parte do grupo controlo. Ao final da 12^a sessão, toda a amostra passará por avaliação e preenchimento do questionário SAB, pelos encarregados de educação e professores, para recolha de dados pós intervenção.

O estudo está a ser realizado nos jardins de infância do município de Braga, durante todo o ano letivo de 2017/2018 e parte do período de 2018/2019. Os encarregados de educação, dos participantes desse estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, onde encontram-se as explicações sobre os procedimentos a serem realizados antes, durante e após o período de coleta de dados.

O projeto foi desenhado com quatro fases, desta forma teremos a 1^a Fase, onde se realizou a elaboração do questionário para os pais, a adaptação do questionário Scale of Auditory Behaviors (SAB), a construção e adaptação do rastreio de competências do processamento fonológico e as fichas de desempenho dos pré-escolares em cada sessão. Na 2^a Fase, ocorrerá a elaboração do programa de estimulação das competências auditivas e fonológicas (PECAFON). Na 3^a Fase será efetuada a aplicação do programa de estimulação das competências auditivas e fonológicas (PECAFON) e a 4^a Fase, será analisada a eficácia do programa de estimulação das competências auditivas e fonológicas (PECAFON), elaborado na 2^a Fase. Assim, no presente estudo, apresenta-se pormenorizadamente a fase de elaboração do programa de estimulação (PECAFON).

Fundamentação para a elaboração do Programa de estimulação das competências auditivas e fonológicas

A exemplo de outros estudos, que referiam elaboração de programas de intervenção ou construção de testes, (César, 2018; Cristiane Nunes, 2012; Santos, 2017), iniciamos a elaboração do programa de estimulação das competências auditivas e fonológicas (PECAFON), através da revisão bibliográfica, a partir do levantamento dos estudos de programas, para pré-escolares, que mesclam as

competências auditivas e fonológicas, para fins de estimulação. Sendo assim, procedeu-se a busca, entre o período de outubro de 2016 a setembro de 2017, utilizando expressões e palavras-chave relacionadas com o tema perturbação do processamento auditivo, perturbação fonológica e prevenção, programa de estimulação, competências auditivas, competências fonológicas, pré-escolares, elaboração e risco.

Foram encontrados estudos internacionais sobre a utilização de programas, que estimulam, as competências auditivas e as competências fonológicas: “Audio Training” (Nunes & Frota, 2006), “Fast ForWord”, “Earobics”, o “Phonomena”, “Just for me”, “Lindamood”, “Differential Processing Training”, (BSA, 2011); “Diferença de intensidade interaural dicótica (DIID)”, “CAPDOTS” e “SAT” (Weihing, Chermak, & Musiek, 2015), “PROCESA” (Ibáñez, Logopeda, Zaidin-Granada, Belén, & Jiménez, 2015), “Remediação fonológica” (Salgado & Capellini, 2008; Silva & Capellini, 2010) e “Intervenção fonológica” (Silva & Capellini, 2015).

Muitos dos programas são propostos como treinamento auditivo para as perturbações do processamento auditivo e treino de competências metafonológicas para fortalecer o processamento fonológico ou para crianças de risco para perturbações específicas de aprendizagem. Até à presente data, não foram encontrados estudos portugueses sobre programas de estimulação de competências auditivas e fonológicas; dedicados à população portuguesa, sobretudo, para pré-escolares, o que nos faz ponderar a importância de preencher essa lacuna.

Um recente estudo, de caráter longitudinal, (Vanvooren, Poelmans, De Vos, Ghesquière, & Wouters, 2017) aponta a influência das relações entre o processamento auditivo e as competências de percepção de fala na pré-escola e o desempenho em fonologia e a alfabetização no primeiro e segundo ano. O estudo mostra ainda que, a influência do processamento auditivo e da percepção de fala na fonologia e na alfabetização, precede o início da aquisição da leitura, evidenciando a importância de um programa de estimulação para pré-escolares.

Tendo como base os achados da literatura, o programa de estimulação das competências auditivas e das competências fonológicas que pretendemos desenvolver irá mesclar exercícios para treinar o processamento auditivo e o processamento fonológico. Durante todo o programa de estimulação haverá o respeito à hierarquia de maturação e o desenvolvimento das vias auditivas e da consciência fonológica (Andrade, Olga; Andrade, Paulo; Capellini, 2014; Bradley & Bryant, 1983; Cristiane Nunes, 2012; Rodrigues & Befi-lopes, 2009). É expectável que para as crianças que não respondam positivamente ao programa de estimulação, seja indicado acompanhamento para controlo de risco de perturbações no processamento auditivo e no processamento fonológico (White-Schwoch et al., 2015, Lucker, 2015, Zhanneta, 2016).

Programa de estimulação das competências auditivas e fonológicas

Apoiado no levantamento bibliográfico e no que foi exposto até aqui, o programa foi organizado em doze sessões de estimulação e foram selecionadas as competências auditivas e as competências fonológicas para serem estimuladas, nomeadamente, localização, resolução temporal, separação binaural, fechamento e memória auditiva, no que diz respeito às competências auditivas e rima, aliteração, segmentação, síntese e memória operacional fonológica no tocante às competências fonológicas.

A estrutura do programa foi organizada tendo como base a hierarquia de maturação do processamento auditivo e do processamento fonológico e a distribuição das competências por sessão, partiu da correlação maturacional existente entre as competências auditivas e competências fonológicas.

Importa dizer que os mecanismos fisiológicos precedem processos de alta complexidade no processamento auditivo. Com o objetivo de melhorar tais mecanismos, foram utilizados estímulos verbais e não-verbais com atividades que variavam entre estímulos monóticos e dicóticos (Nunes, 2015).

A utilização de estímulos verbais e não-verbais, também estimulam os hemisférios e as transferências de estímulos entre eles. Ressaltamos ainda o respeito ao grau de complexidade das tarefas, o que significa que o PECAFON foi concebido com exercícios menos complexos no início do programa, indo aumentando, gradualmente o grau de complexidade (Samelli & Mecca, 2010). Na conceção de cada sessão, foram propostos exercícios que contemplavam, nessa ordem, as competências auditivas, as competências fonológicas e exercícios que fundiam tanto competências auditivas como competências fonológicas.

Após a seleção, organização e distribuição das competências por sessão, procedeu-se à escolha dos estímulos verbais e visuais que comporiam as faixas de áudio e as imagens agregadas aos exercícios. Para os exercícios de caráter não-verbal, foram utilizados tons puros e ruído branco também chamado “White noise”.

As palavras escolhidas para os estímulos verbais, são substantivos, de alta frequência, retirados de livros infantis diversos, em português europeu, próprios para a faixa etária da pesquisa (4 anos e 10 meses até 5 anos e 10 meses) e verificadas no dicionário Priberam para confrontar o significado da palavra, mais utilizado em Portugal, e depois relacioná-lo às imagens correspondentes. Os substantivos escolhidos estão subdivididos, a partir da extensão silábica, em palavras monossilábicas, dissilábicas, trissilábicas e polissilábicas, com complexidade silábica variada. As imagens, que correspondem às palavras selecionadas, foram retiradas do banco de imagens do Laboratório de Investigação dos Desvios da Aprendizagem – LIDA-FFC/UNESP e do banco de imagens Pixabay que é uma comunidade de compartilhamento de imagens e vídeos livre de direitos autorais. As histórias a utilizar, em áudio, são de domínio público, adquiridas juntamente com livro infantil de mesmo título, todas com idioma de português europeu.

Para a escolha da voz para gravação dos estímulos verbais foram obedecidos critérios quanto à frequência fundamental, cerca de 180Hz (Faria et al., 2012; Maria Clara Pinheiro Capucho, 2017; Cristiane Nunes, 2012), a modulação da voz e a boa articulação orofacial, tendo sido selecionada uma pessoa do gênero feminino. Para a gravação dos estímulos, a falante disponibilizou-se a deslocar-se até o laboratório de gravação do Instituto de Educação da Universidade do Minho, onde o técnico responsável, com os seguintes equipamentos: computador - Apple Pro, Software – Pro Tools (Avid), Microfone – AKG (Perception 100) e Mesa de Mistura Áudio – M-Audio/ Project Mix I/O, efetuou a gravação de todos os estímulos utilizados para a construção dos exercícios.

Para os estímulos não-verbais foram escolhidos tons puros, levando-se em conta frequência, intensidade e duração. Para o ruído de fundo, utilizado nos exercícios de fechamento, foi escolhido o ruído branco (White noise), com amplitude variada (Nunes, 2012)1954.

A partir dos estímulos selecionados, foram elaborados exercícios auditivos, utilizando o programa multiplataforma livre e de código aberto “Audacity versão 2.1.2” (Nunes, 2015) e para os exercícios com apelo visual-auditivo foram utilizados não só o programa “Audacity”, como também o software de apresentação em diapositivos “Power point 2016” ambos para “Windows 10” em um “PC Acer Aspire E 15 intel Core i3”. O intervalo inter-estímulo variou de acordo com o tipo de exercício, tendo em conta o grau de complexidade da tarefa.

O guião com as instruções das atividades por sessão e a folha para registo de desempenho dos alunos por sessão, foi digitado em Word para Windows 10, letra tipo *ARIAL*, tamanho 12, papel formato A4, espaçamento entre linhas de 1,5 e margens de 2,5 centímetros.

Para manter a regularidade estética, todos os diapositivos foram elaborados em ecrã panorâmico, letra *ARIAL* de tamanho 50 para título e tamanho 30 para a nomeação das imagens. As imagens tinham dimensões entre 5 cm e 10 cm. Para o material de apoio as bandeirolas que serão utilizadas, representam a bandeira de Portugal e são de dimensão 15 cm x 25 cm a bandeira e 30 cm a haste.

Organização do material e das sessões de estimulação das competências auditivas e fonológicas

Com base no acima descrito, foram criadas 44 faixas de áudio com lista de 20 estímulos por faixa e 16 apresentações em diapositivos, com lista de 10 tarefas para cada apresentação em diapositivo, nesta última, com proposta de fusão auditiva e fonológica e o apoio de imagens. Cada faixa possui instruções de como devem ser realizadas as atividades propostas, como se descreve de seguida:

As 44 faixas foram compostas da seguinte forma:

- 4 faixas para localização sonora (direita/esquerda e frente/atrás);

- 3 faixas de rima;
- 4 faixas para o processamento temporal;
- 3 faixas de aliteração;
- 4 faixas de separação binaural;
- 3 faixas de segmentação;
- 12 faixas de fechamento;
- 3 faixas de síntese;
- 8 faixas de Memória.

Os 16 diapositivos com apelo auditivo-visuais foram elaborados da seguinte maneira:

- 1 diapositivo de localização + rima;
- 1 diapositivo de localização + aliteração;
- 1 diapositivo de padrões temporais + segmentação;
- 1 diapositivo de padrões temporais + síntese;
- 1 diapositivo de fechamento + rima;
- 1 diapositivo de fechamento + aliteração;
- 1 diapositivo de fechamento + segmentação;
- 1 diapositivo de fechamento + síntese;
- 4 diapositivo de fechamento + memória;
- 1 diapositivo de separação binaural + rima;
- 1 diapositivo de separação binaural + aliteração;
- 1 diapositivo de separação binaural + segmentação;
- 1 diapositivo de separação binaural + síntese.

Como material de apoio foram utilizadas:

- Bandeiras (para os exercícios de localização)

Assim, as sessões foram organizadas da seguinte maneira:

- *Sessão 1:* composta por 2 faixas de localização, 2 faixas de rima e 1 diapositivo de localização + rima.
- *Sessão 2:* composta por 2 faixas de localização, 2 faixas de aliteração e 1 diapositivo de localização + aliteração.

- *Sessão 3:* composta por 2 faixas do processamento temporal, 2 faixas de segmentação e 1 diapositivo de processamento temporal + segmentação.
- *Sessão 4:* composta por 2 faixas do processamento temporal, 2 faixas de síntese e 1 diapositivo de processamento temporal + síntese.
- *Sessão 5:* composta por 1 faixa de fechamento, 1 faixa de separação binaural, 1 faixa de rima, 1 diapositivo de fechamento + rima e 1 diapositivo de separação binaural + rima.
- *Sessão 6:* composta por 1 faixa de fechamento, 1 faixa de separação binaural, 1 faixa de aliteração, 1 diapositivo de fechamento + aliteração e 1 diapositivo de separação binaural + aliteração.
- *Sessão 7:* composta por 1 faixa de fechamento, 1 faixa de separação binaural, 1 faixa de segmentação, 1 diapositivo de fechamento + segmentação e 1 diapositivo de separação binaural + segmentação.
- *Sessão 8* composta por 1 faixa de fechamento, 1 faixa de separação binaural, 1 faixa de síntese, 1 diapositivo de fechamento + síntese e 1 diapositivo de separação binaural + síntese.
- *Sessão 9:* composta por 2 faixas de fechamento, 2 faixas de memória e 1 diapositivo de fechamento + memória.
- *Sessão 10:* composta por 2 faixas de fechamento, 2 faixas de memória e 1 diapositivo de fechamento + memória.
- *Sessão 11:* composta por 2 faixas de fechamento, 2 faixas de memória e 1 diapositivo de fechamento + memória.
- *Sessão 12:* composta por 2 faixas de fechamento, 2 faixas de memória e 1 diapositivo de fechamento + memória.

Os estímulos verbais, não verbais e por imagem, relativos a cada sessão do programa de estimulação, estão organizadas no Quadro 1:

Sessão	Competências	Exercícios	Descrição	Estímulos
1 e 2	Localização Rima Aliteração	Faixas 1, 2, 3 e 4	Não-verbal	Tons puros
		Faixas 5 e 6	Verbal	Palavras
		Faixas 7 e 8	Verbal	Palavras
		Diapositivo 1	Verbal-visual	Palavras + imagens
		Diapositivo 2	Verbal-visual	Palavras + imagens

3 e 4	Processamento temporal Segmentação Síntese	Faixas 9, 10, 11 e 12	Não-verbal	Tons puros
		Faixas 13 e 14	Verbal	Palavras
		Faixas 15 e 16	Verbal	Palavras
		Diapositivo 3	Verbal-visual	Palavras + imagens
		Diapositivo 4	Verbal-visual	Palavras + imagens
5, 6, 7 e 8	Fechamento Separação binaural Rima Aliteração Segmentação Síntese	Faixas 17, 18, 19 e 20	Verbal e Não-verbal	Palavras e ruído branco
		Faixas 21, 22, 23 e 24	Verbal	Palavras
		Faixas 25, 26, 27 e 28	Verbal	Palavras
		Diapositivo 5, 6, 7 e 8	Verbal-visual	Palavras + imagens
		Diapositivo 9, 10, 11 e 12	Verbal-visual	Palavras + imagens
9, 10, 11 e 12	Fechamento Memória	Faixas 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35 e 36	Verbal e Não-verbal	Palavras e ruído branco
		Faixas 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43 e 44	Verbal	Palavras
		Diapositivo 13, 14, 15 e 16	Verbal-visual	Palavras + imagens

Quadro 1 – Organização das competências associada às sessões do Programa de estimulação das competências auditivas e fonológicas

Esperamos aplicar o programa de estimulação das competências auditivas e fonológicas (PECAFON) num Jardim de infância de Braga, como parte do Estudo piloto. Assim sendo, iremos observar se o seu planeamento está adequado, se sua construção satisfaz o objetivo de estimulação das competências auditivas e competências fonológicas além, de verificar a sua eficácia, enquanto programa de estimulação.

CONCLUSÃO

O programa de estimulação das competências auditivas e fonológicas (PECAFON) foi concebido para atender a pré-escolares, que são uma camada da população que está no auge do desenvolvimento global, que necessita de ter investimento como ações de prevenção e fortalecimento de competências para percepção de fala e pré-alfabetização. Considerando a pesquisa bibliográfica, há uma carência em Portugal de programas nacionais que contemplem tal população, não somente para fins de estimulação como também, objetivando detectar risco para perturbações no processamento auditivo e fonológico, que podem trazer prejuízo para o desenvolvimento linguístico e acadêmico.

O programa agora apresentado será aplicado em um estudo piloto no Jardim de infância das Enguardas, Braga. Esperamos que, após a aplicação do programa de estimulação e posterior análise dos resultados, possamos concluir haver resposta positiva do PECAFON nessa população. É ainda expectável que a partir da comprovação

de falta de resposta à intervenção, terapeutas, professores e família poderão mobilizar recursos de orientação e acompanhamento das crianças, visando o monitoramento dos processos linguísticos e de aprendizagem.

REFERÊNCIAS

- Amaral, M. & Colella-Santos, M. (2010). Temporal resolution: Performance of school-aged children in the GIN - Gaps-in-noise test. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 76(6), 745–752. [https://doi.org/10.1590/S1808-86942010000600013](https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S1808-86942010000600013)
- American Academy of Audiology. (2010). *Guidelines for the Diagnosis, Treatment and Management of Children and Adults with Central Auditory Processing Disorder*. American Academy of Audiology. Obtido de <http://www.citeulike.org/group/12655/article/9445717>
- American Psychological, A. (2010). *Concise Rules of APA Style. Intellectual Property*. <https://doi.org/10.1006/mgme.2001.3260>
- Andrade, Olga; Andrade, Paulo; Capellini, S. (2014). *Modelo de Resposta à Intervenção (RTI): como identificar e intervir com crianças de risco para os transtornos de aprendizagem*.
- Auditory Processing Assessment. (2015). Auditory Processing Assessment. *Journal of Educational, Pediatric & (Re) Habilitative Audiology (JEPRA)*. Obtido de <http://edaud.org/read-the-journal/>
- Bellis, T. J. (sem data). Understanding Auditory Processing Disorders in Children. Obtido de <http://www.asha.org/public/hearing/Understanding-Auditory-Processing-Disorders-in-Children/>
- Bradley, L., & Bryant, P. E. (1983). Categorizing sounds and learning to read - A causal connection. *Nature*. <https://doi.org/10.1038/301419a0>
- Braga, B., Pereira, L., Dias, K. (2015). CRITÉRIOS DE NORMALIDADE DOS TESTES DE RESOLUÇÃO TEMPORAL: RANDOM GAP DETECTION TEST E GAPS-IN-NOISE Normality tests of temporal resolution: Random Gap Detection Test and Gaps-In-Noise. *Maio-Jun*, 17(3), 836–846.
- BSA. (2011). Practice Guidance An overview of current management of auditory processing disorder (APD). *British Society of Audiology*, (August), 1–60. Obtido de http://www.thebsa.org.uk/wp-content/uploads/2014/04/BSA_APD_Management_1Aug11_FINAL_amended17Oct11.pdf
- Cardoso, A. M. de S., Silva, M. M. da, & Pereira, M. M. de B. (2013). Phonological awareness and the working memory of children with and without literacy difficulties. *Codas*, 25(2), 110–4. [https://doi.org/2013;25\(2\):110-14](https://doi.org/2013;25(2):110-14)
- Central Auditory Processing Disorder. (sem data). Obtido 18 de Junho de 2018, de <https://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589943561§ion=References>
- César, A. B. P. de C. (2018). *Programa fonoaudiológico de intervenção multissensorial para sujeitos com dislexia: aplicação e significância clínica*. Universidade Estadual Paulista «Júlio de Mesquita Filho».
- Eugénia Enes da Silva. (2008). *INVESTIGAÇÃO PASSOAPASSO Perguntas e Respostas Essenciais para a Investigação Clínica*. (L. Focom XXI, Ed.) (1^a edição). Lisboa: 2008.
- Faria, B. S. de, Oliveira, K. V. de, Silva, J. P. G. e, Reis, C., Ghio, A., & Gama, A. C. C. (2012). Medidas eletroglotográficas em falantes do português brasileiro por meio do Método Multiparamétrico de Avaliação Vocal Objetiva Assistida (EVA). *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 78(4), 29–34. <https://doi.org/10.1590/S1808-86942012000400007>

Ibáñez, J., Logopeda, M., Zaidin-Granada, E., Belén, M., & Jiménez, M. (2015). Estimulación de la vía auditiva: materiales. *Revista nacional e internacinal de educación inclusiva*, 8(1), 134–147.

Jerger, J., & Musiek, F. (2000). Report of the Consensus Conference on the Diagnosis of Auditory Processing Disorders in School-Aged Children. *Journal of the American Academy of Audiology*, 11(9), 467–474.

Lucker, L. (2015). Jay R. Lucker. (2015). Auditory Processing Abilities In Children: When To Test? *AUDIOLOGY TODAY*, 27(1).Auditory Processing Abilities In Children: When To Test? *AUDIOLOGY TODAY*, 27(1).

Maria Clara Pinheiro Capucho. (2017). *Avaliação ultidimensional na voz profissional*. Universidade Nova de Lisboa. Obtido de <https://run.unl.pt/bitstream/10362/31473/1/Capucho%20Clara%20TD%202018.pdf>

Martins, I., Carvalho, G. S., Nunes, C. L., & Capellini, S. A. (2017). Avaliação e comparação de competências auditivas e cognitivo-linguísticas em crianças de idade escolar. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, (09), 59. <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.09.2589>

Medwetsky, L. (2011). Spoken Language Processing Model: Bridging Auditory and Language Processing to Guide Assessment and Intervention. *Language Speech and Hearing Services in Schools*, 42(3), 286. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2011/10-0036\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2011/10-0036))

Nunes, C. & Frota, S. (2006). Audio training: fundamentação teórica e prática. São Paulo: AM3 ARTES.

Nunes, C. (2012). *A avaliação do Processamento Auditivo em crianças de 10 a 13 anos : sua função como indicador da perturbação da comunicação e do desempenho académico* . Universidade do Minho.

Nunes, C. (2015). *Processamento Auditivo – conhecer, avaliar e intervir*. (Papa-letras, Ed.). Lisboa.

Nunes, C. L., & Pereira, L. D. (2013). Scale of Auditory Behaviors e testes comportamentais para avaliação do processamento auditivo em crianças falantes do português europeu. *Artigo Original Original Article CoDAS*, 25(3), 209–15.

Nunes, C. L., Pereira, L. D., & Carvalho, G. S. de. (2013). Scale of Auditory Behaviors and auditory behavior tests for auditory processing assessment in Portuguese children. *CoDAS*. <https://doi.org/10.1590/S2317-17822013000300004>

Powers, S. J., Wang, Y., Beach, S. D., Sideridis, G. D., & Gaab, N. (2016). Examining the relationship between home literacy environment and neural correlates of phonological processing in beginning readers with and without a familial risk for dyslexia: an fMRI study. *Annals of Dyslexia*, 66(3), 337–360. <https://doi.org/10.1007/s11881-016-0134-2>

Richard, G. J. (2012). Primary Issues for the Speech-Language Pathologist to Consider in Regard to Diagnosis of Auditory Processing Disorder. *Perspectives on Language Learning and Education*, 19(3), 78. <https://doi.org/10.1044/lle19.3.78>

Rodrigues, A., & Befi-lopes, D. M. (2009). Memória operacional fonológica e suas relações com o desenvolvimento da linguagem infantil. *Revista de atualização Científica*, 21(1), 63–68. <https://doi.org/10.1590/S0104-56872009000100011>

Salgado, C. A., & Capellini, S. A. (2008). Programa de remediação fonológica em escolares com dislexia do desenvolvimento. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, 20(1), 31–36. <https://doi.org/10.1590/S0104-56872008000100006>

Samelli, A. G., & Mecca, F. F. D. N. (2010). Treinamento auditivo para transtorno do processamento auditivo: uma proposta de intervenção terapêutica. *Revista CEFAC*, 12(2), 235–241. <https://doi.org/10.1590/S1516-58422010001200017>

Santos, B. dos. (2017). *Programa de intervenção com a nomeação automática rápida e leitura: Estudo Piloto*. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP.

Silva, C., & Capellini, S. A. (2010). Eficácia do Programa de Remediação Fonológica e Leitura no distúrbio de aprendizagem. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, 22(2), 131–138. <https://doi.org/10.1590/S0104-56872010000200011>

Silva, C. da, & Capellini, S. A. (2015). Eficácia de um programa de intervenção fonológica em escolares de risco para a dislexia. *Revista CEFAC*, 17(6), 1827–1837. <https://doi.org/10.1590/1982-021620151760215>

Vanvooren, S., Poelmans, H., De Vos, A., Ghesquière, P., & Wouters, J. (2017). Do prereaders' auditory processing and speech perception predict later literacy? *Research in Developmental Disabilities*, 70(July), 138–151. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.09.005>

Vilela, N., Barrozo, T., Pagan-Neves, L., Sanches, S., Wertzner, H., & Carvallo, R. (2016). The influence of (central) auditory processing disorder on the severity of speech-sound disorders in children. *Clinics*, 70(2), 62–68. [https://doi.org/10.6061/clinics/2016\(02\)02](https://doi.org/10.6061/clinics/2016(02)02)

Wagner, R. K., & Torgesen, J. K. (1987). The nature of phonological processing and its causal role in the acquisition of reading skills. *Psychological Bulletin*, 101(2), 192–212. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.101.2.192>

Weihing, J., Chermak, G., & Musiek, F. (2015). Auditory Training for Central Auditory Processing Disorder. *Seminars in Hearing*, 36(04), 199–215. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1564458>

White-Schwoch, T., Woodruff Carr, K., Thompson, E. C., Anderson, S., Nicol, T., Bradlow, A. R., ... Kraus, N. (2015). Auditory Processing in Noise: A Preschool Biomarker for Literacy. *PLOS Biology*, 13(7), e1002196. <https://doi.org/10.1371/journal.pbio.1002196>

Zhanneta, S. (2016, Dezembro 1). Don't Wait to Diagnose Auditory Processing Disorder. *The ASHA Leader*, 21(12), 34–35. <https://doi.org/10.1044/leader.SCM.21122016.34>

ENQUANTO ESTOU NO HOSPITAL - UM LIVRO PARA CRIANÇAS HOSPITALIZADAS, SEUS CUIDADORES E GRUPOS DE TRABALHO DE HUMANIZAÇÃO

Simone Lopes de Mattos

Hospital Universitário João de Barros Barreto,
Universidade Federal do Pará.

Belém-Pará

RESUMO: Trata-se da apresentação de um livro direcionado a crianças hospitalizadas. A Protagonista, é uma criança, que, com um olhar positivo (colorido), estimulado pela mãe, escreve sobre sua experiência durante uma internação. Seu texto pode ser ponto de partida para abordagens dos Grupos de Trabalho de Humanização que atuam em hospitais, junto ao paciente infantil, aos seus responsáveis ou à equipe de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: humanização da assistência, pediatria, literatura infantil.

ABSTRACT: This is the presentation of a book aimed at hospitalized children. The protagonist, is a child who, with a positive (colored) look, stimulated by her mother, writes about her experience during an hospitalization. Its text can be a starting point for approaches of Humanization Working Groups that work in hospitals, with the children patients, their caregivers or the health care team.

KEYWORDS: humanization of care, pediatrics, children's literature.

1 I INTRODUÇÃO

Os dissabores do adoecimento e da hospitalização, quando atingem a criança, desencadeiam alterações psicossociais que envolvem o pequeno paciente e seus familiares. Um familiar, mais comumente a mãe, deixa a sua vida costumeira e prioriza o filho doente. Consequentemente, além de todos os sentimentos pertinentes ao momento: insegurança, medo e desconfiança, podem surgir problemas de ordem familiar, dificuldades trabalhistas e financeiras. A rotina infantil, que se caracteriza pela ilimitada energia, pela curiosidade e inquietude e pela grande atividade corporal, intelectual e afetiva, é bruscamente alterada e dá espaço ao desconforto, ao medo e à solidão. No sentido de minimizar o reflexo negativo de tais alterações, inúmeras iniciativas são desenvolvidas em hospitais que recebem o público infantil, especialmente pelos Grupos de Trabalho de Humanização - GTH, uma vez que é preciso criar espaço para o que é próprio da infância, apesar da rotina de cuidados médicos e práticas hospitalares (Ribeiro et al. 2014). No entanto, não se trata apenas de ocupar o tempo ocioso, as abordagens junto ao paciente infantil podem ser educativas, motivacionais, e podem ajudar a ressignificar a hospitalização e contribuir positivamente com a melhora clínica

e com o desenvolvimento da criança (Fontes, 2005). O atendimento pedagógico às crianças hospitalizadas está reconhecido legalmente: o direito da criança de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência no hospital (CNDCA, 1995). Tal acompanhamento pedagógico é geralmente atrelado aos projetos dos GTH. O estímulo à leitura é também reconhecido como estratégia de humanização nos hospitais, uma vez que proporciona momentos de entretenimento para os pacientes e contribui para melhor evolução clínica (Ribeiro, 2006). Na atenção pediátrica, a leitura, a pintura e outras atividades lúdicas podem reduzir o desconforto envolvido com a restrição imposta pelo adoecimento. No entanto, são poucos os títulos nacionais dirigidos ao público infantil, que tratam da temática hospitalização (Ciardulo, 2016).

2 | OBJETIVOS

O presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência do desenvolvimento e do aproveitamento de um recurso lúdico, educativo e motivacional, no formato de livro infantil, intitulado ENQUANTO ESTOU NO HOSPITAL – para colorir o cenário, que foi desenvolvido pela autora, e se direciona para crianças que vivenciam a hospitalização; assim como, para seus cuidadores e, ainda, para Grupos de Trabalho de Humanização - GTH.

3 | DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A ideia do desenvolvimento do livro em pauta surgiu durante o projeto Odontologia Hospitalar, desenvolvido pela autora no primeiro semestre de 2016, o qual compreendeu sua visita aos leitos infantis do Hospital Universitário João de Barros Barreto, com enfoque na promoção da saúde bucal. Durante a visita, a autora direcionava esclarecimentos individualizados sobre a prevenção em odontologia a pacientes e seus responsáveis, e entregava, como reforço educativo e motivacional, o livrinho CRIANÇAS E DENTES DE LEITE – parceiros de sorrisos, também de sua autoria, acompanhado de caixa de lápis de cor e escova dental. O principal objetivo do projeto Odontologia Hospitalar era a manutenção da higiene bucal adequada durante o período de internação para evitar o surgimento ou agravamento de doenças bucais. Embora se tratasse apenas de projeto educativo, sem coleta de dados por questionários ou entrevistas, os acompanhantes aproveitavam a visita da autora para conversar sobre suas impressões da rotina hospitalar, sobre as dificuldades e os progressos do tratamento de saúde. Esse convívio e esse diálogo com os pacientes e com seus familiares durante o projeto citado direcionou a autora para a construção do texto do livro ENQUANTO ESTOU NO HOSPITAL. Esse título foi

escolhido porque a protagonista é uma criança, que relata de forma natural e tranquila sua experiência em hospital. O subtítulo - para colorir o cenário – usa o verbo colorir no sentido conotativo, pois, embora o livro contenha figuras para colorir, ele pretende estimular uma visão mais positiva e até alegre do período de hospitalização, ou seja, dar mais vida e “colorido”. No texto de introdução do livro, a personagem expressa sua angústia diante da situação de alteração de sua rotina, mas, logo em seguida, sua mãe aparece como a referência de tranquilidade e resiliência, que direciona sua visão para a aceitação da situação como transitória e totalmente suportável. Foi dado um formato de poesia ao restante do texto do livro, em linguagem acessível ao público infantil, mas com mensagens implícitas, que buscam sensibilizar os adultos para a importância de seu papel como referência para o emocional infantil. Após a introdução, o texto de cada página do livro aborda uma questão a ser ampliada didaticamente em dinâmicas para o público adulto, como: a ocupação da mente da criança com atividades que tiram o foco da doença e de seus reflexos; o acolhimento do paciente infantil pela equipe de saúde para estabelecimento de um elo de confiança e carinho; a manutenção da higiene pessoal e da autoestima durante a internação; o valor das visitas que representam a relação com o cotidiano da vida; a aceitação da alimentação como fundamental para a recuperação da saúde; a manutenção da comunicação com amigos e familiares; a socialização e o compartilhamento de experiências no ambiente hospitalar; a importância do diálogo da equipe de saúde com o responsável familiar sobre o tratamento, os procedimentos e o prognóstico. O livro termina com espaços para o pequeno leitor desenhar e dar vazão à criatividade. Em sua página externa final, o texto afirma que **O OLHAR DA CRIANÇA PODE COLORIR QUALQUER CENÁRIO**. Os livros impressos foram disponibilizados para a Coordenação de Humanização do HUJBB, que organizou e compartilhou com a autora a dinâmica de aproveitamento desse recurso em suas ações na clínica pediátrica e na classe escolar hospitalar. Uma versão digital do livro foi disponibilizada na rede mundial de computadores através da página da Universidade federal do Pará. Resultados: A experiência na utilização do livro **ENQUANTO ESTOU NO HOSPITAL** - para colorir o cenário, mostrou que seu aproveitamento é otimizado quando a leitura faz parte de dinâmica de grupo, organizada pelos GTH, como rodas de conversa ou palestras dialogadas, seguidas de reflexão partilhada. Como ponto de partida para tais dinâmicas, o livro, em relação à criança, pode ajudar a desconstruir os sentimentos negativos relacionados à rotina hospitalar; pode incentivar atividades lúdicas que distraem e despertam a imaginação e a criatividade; pode contribuir para o tratamento da saúde, para a autoestima e para o bem-estar; pode reduzir o medo e a ansiedade, assim como, pode motivar a manutenção de hábitos higiênicos durante a internação hospitalar. Em relação à equipe de saúde, o livro pode chamar a atenção para sua importância no acolhimento e na escuta do paciente. Em relação ao cuidador familiar, o livro pode sensibilizá-lo para a importância do seu equilíbrio emocional, que será referência para a criança, e trará conforto, tranquilidade e segurança.



Figura 01. Capa do livro ENQUANTO ESTOU NO HOSPITAL.

4 | CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Seria ótimo que um bom diagnóstico e o domínio de instrumentos terapêuticos fossem suficientes para confortar uma criança enferma, alcançar o sucesso no tratamento da enfermidade e manter sua integridade emocional. No entanto, o desafio é ampliar a abordagem de saúde de forma que uma hospitalização não seja só uma experiência menos traumática, mas seja também um projeto de saúde integral. O papel materno implícito na introdução do livro ora apresentado, evidencia que a reação da criança frente a doença depende muito da forma como seus pais vão reagir a ela. A hospitalização pode ser vivida como uma forma de castigo por adoecer, algo não entendido pela criança, algo vivido como uma punição ou impotência, ou pode ser convertida em exercício de resiliência, paciência, adaptação, tolerância, fé, força e aprendizado, de definitiva importância para toda a vida. Todos adultos que cercam o paciente infantil podem contribuir para a humanização nos hospitais: os familiares, os profissionais da saúde, que participam de seu tratamento, os profissionais da educação, que atuam nas classes escolares hospitalares, assim como, assim como, os demais trabalhadores do hospital. Todos, empaticamente, a partir de sua “criança interior” e de sua experiência de vida, podem ajudar a “colorir o cenário da mente infantil” e suavizar os traumas da hospitalização. Essa é a mensagem principal do livro ENQUANTO ESTOU NO HOSPITAL – para colorir o cenário, que pode incentivar novos projetos no mesmo caminho de atenção integral à criança.

REFERÊNCIAS

CIARDULO, Lilian Cristiane Garcia. **Histórias infantis produzidas para crianças hospitalizadas: contribuições para o tratamento e para a vida.** Maringá, 2016. Monografia [Graduação em Pedagogia] - Universidade Estadual de Maringá. Disponível em: http://www.dfe.uem.br/TCC-2015/LILIAN_CRISTIANE_GARCIA_CIARDULO.pdf. Acesso em: 10 Jan 2016.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

[CNDCA]. **Direitos da criança e do adolescente hospitalizados.** Resolução nº 14, de 13/10/1995. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil. Brasília: Conselho Nacional dos Direitos da

Criança e do Adolescente: Impressão oficial, 1995.

Fontes, Rejane de S. **A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital**. Revista Brasileira de Educação, Rio de Janeiro, n. 29, p.119-39, 2005.

Ribeiro, Gizele Rocha. **Biblioterapia: uma proposta para adolescentes internados em enfermarias de hospitais públicos**. Revista Digital de Biblioteconomia & Ciência da Informação, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 112-126, 2006. Disponível em: <http://www.brappci.inf.br/v/a/3706>. Acesso em: 10 Set. 2016.

Ribeiro, Juliane Portella; Gomes, Giovana Calcagno; Thofehrn, Maira Buss. **Ambiência como estratégia de humanização da assistência na unidade de pediatria: revisão sistemática**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 530-920, 2014. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/pt_0080-6234-reeusp-48-03-530.pdf>. Acesso em: 12 Set. 2016.

ESCOLA SAUDÁVEL E SUSTENTÁVEL: A PERCEPÇÃO DOCENTE PELA IDENTIFICAÇÃO DE CONCEITOS

Nádia Teresinha Schröder

Universidade Luterana do Brasil Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade Canoas/RS

Ana Maria Pujol Vieira dos Santos

Universidade Luterana do Brasil Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade Canoas/RS

RESUMO: A escola torna-se estratégica na promoção da saúde, a partir do efetivo planejamento de atividades educativas voltadas à escola saudável e sustentável. Dessa forma, os alunos podem estabelecer hábitos saudáveis e sustentáveis, pois faz a ação daquele que aprende sobre o objeto do conhecimento a agir sobre o objeto, por meio de atividades que os levem a esta ação. O conceito de ser saudável/sustentável prevê a necessidade de se interligar as questões ambientais com as demandas da sociedade para a saúde que se deseja ter. A compreensão desses conceitos foi analisada, a partir do questionamento de duas perguntas abertas (Para você o que é uma escola saudável?; Para você o que é um ambiente sustentável?) para 91 docentes do ensino fundamental. A metodologia utilizada foi análise de conteúdo de Bardin (2011). Da

primeira pergunta foram identificadas sete subcategorias, as mais indicadas foram: bem-estar, ambiente saudável, escola sustentável, valorização dos profissionais. Da segunda pergunta surgiram oito subcategorias, as mais representativas foram: reaproveitamento, conservação, consumo consciente, meio ambiente, equilíbrio. Para os docentes, o conceito de escola saudável interliga a saúde as questões ambientais, mas o contrário não. Verifica-se que não há associação entre ser sustentável e ser saudável, pois a principal subcategoria foi “bem-estar” na pergunta envolvendo “escola saudável” e uma das menos representativas na pergunta “ambiente sustentável”. Há necessidade de uma conscientização mais adequada e comprometimento de todos vinculando a manutenção de um ambiente equilibrado para a promoção da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Escola saudável, promoção da saúde, professores, ambiente sustentável.

ABSTRACT: The school becomes strategic in the health promotion, from the effective planning of educational activities directed to the healthy and sustainable school. The proposal of practices that exemplify these concepts makes the students acquire healthy and sustainable habits, making them learn about the knowledge,

through activities that lead them to this action. The concept of being healthy / sustainable predicts the need to interconnect environmental issues with the demands of society for the health one wishes to have. This research analyzed the comprehension of these concepts, from the questioning of two open questions for 91 elementary school teachers - For you what is a healthy school? and For you what is a sustainable environment?. The methodology adopted content analysis by Bardin (2011). From the first question were identified seven subcategories, the most frequent were: well-being, healthy environment, sustainable school, valuing professionals. The second question came eight sub-categories, the most significant were: reuse, conservation, conscious consumption, environment, balance. For teachers, the concept of healthy school links health to environmental issues, but the opposite does not. There is no association between being sustainable and being healthy, since the main subcategory was "well being" in the question involving "healthy school" and one of the least representative in the question "sustainable environment". There is a need for better awareness and commitment of all, linking the maintenance of a balanced environment for health promotion.

KEYWORDS: Healthy school, health promotion, teachers, sustainable environment

1 | INTRODUÇÃO

A escola, juntamente com o ambiente familiar, é a instituição social mais influente no processo de formação do indivíduo (DESEN; POLONIA, 2007), cuja base para o seu bem-estar é a compreensão das inter-relações entre saúde e ambiente. São locais eficientes para promover a saúde, pois atuam na vida cotidiana dos indivíduos, a partir de práticas desenvolvidas pelos docentes que possam interligar conceitos entre o ser saudável e ambiente sustentável (COSTA et al., 2016). Essa prática torna-se possível, a partir do contexto de saberes da vida diária e do território dos sujeitos. Esses espaços geográficos, são locais onde se estabelece a forma como as pessoas vivem, onde a dinâmica das relações sociais, econômicas, políticas, ambientais e culturais acontecem, e das experiências vivenciadas pela comunidade escolar e seu entorno. Por isso a proposição de projetos de intervenção locais com a participação de todos, para a mudança no padrão de comportamento, se torna possível (AERTS et al., 2004; SILVA et al., 2011). Neste processo todos os sujeitos envolvidos passam a ser beneficiados. Cabe ressaltar, para que isso de fato aconteça no ambiente escolar, há necessidade do entendimento e de uma ampla conscientização, por parte dos docentes, acerca da vinculação do conceito de saúde às questões ambientais nas ações de promoção da saúde, tornando-o protagonista das transformações que atua em seu espaço escolar (MONT'ALVERNE; CATRIB, 2013). A educação, enquanto processo permanente de construção de conhecimentos, valores, habilidades, atitudes e vivências passa a contribuir para que a inter-relação entre saúde e o meio ambiente seja de fato compreendida. A partir dela pode-se intervir na promoção da saúde (SILVA;

SILVEIRA, 2016).

A Escola Promotora da Saúde, divulgada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) na década de 1980, pauta-se em práticas de educação e saúde no sentido integral do processo, que se consolidam com metodologias participativas, que possibilitam a construção de ambientes mais saudáveis na comunidade escolar, que estimulam o acesso aos serviços de saúde, reorientados para a promoção da saúde (BRASIL, 2007). A criação de escolas promotoras de saúde, com base na ação intersetorial, congrega atores que circulam em diferentes espaços que se entrelaçam, e estimulam, também, transformações necessárias à consolidação do Sistema Único de Saúde, com vistas à universalidade, integralidade e equidade das ações e do controle social na atenção em saúde. Neste sentido, a articulação intersetorial entre saúde e educação é necessária e prioritária, pois demonstra fragilidade quando se observa a saúde sendo analisada pela ótica biomédica, a partir do modelo médico-assistencial direcionado para os indivíduos que procuram, espontaneamente, os serviços de saúde (AERTS et al., 2004; SILVA; BODSTEIN, 2016). Na escola, a saúde não pode ser compreendida como um produto restrito às características biológicas e a fatores de risco e adoecimento, mas sim, como um produto que possa garantir o empoderamento da comunidade escolar, com maior efetividade e envolvimento dos docentes (SILVA; BODSTEIN, 2016).

A educação, além de auxiliar na construção do indivíduo, deve promover ações que o transformem e humanizem, a partir do seu alinhamento com a sustentabilidade ambiental, cultural, social, econômica e política e com a promoção da saúde de sujeitos e coletividades. Para Aerts et al. (2004), a escola saudável é aquela que atende seus objetivos educacionais, além de estimular a criação de ambientes favoráveis à saúde. Isso é possível a partir da construção de conhecimentos e aprendizagens, valores e atitudes que permitam que a comunidade escolar apresente comportamentos que gerem ações de proteção do meio ambiente e conservação de recursos naturais resultando na promoção da saúde. Os professores possuem um papel muito importante, pois podem atuar de forma a auxiliar os alunos a pensar em relação ao seu estar no mundo e a um viver saudável (VIEIRA et al., 2017). Assim, a pergunta norteadora desta pesquisa foi “Qual a percepção de professores do ensino fundamental sobre escola saudável e ambiente sustentável?”

Algumas práticas que vem ocorrendo no Brasil permitem um olhar mais detalhado para o entendimento dessas percepções. Em Curitiba, a Prefeitura desenvolveu, a partir de 2000, uma política pública conhecida como “Projeto Vida Saudável: a cidade como espaço de Promoção de Saúde, onde os espaços públicos comunitários são transformados em áreas para educação em saúde, estímulo à atividade física, adoção de hábitos alimentares saudáveis, atividades culturais e de lazer, educação ambiental, entre outros, resultando, para os participantes, em oportunidades de empoderamento e aquisição de habilidades para uma vida mais saudável. Isso tem sido realizado a partir das demandas e necessidades indicadas por comunidades de 75 bairros

da cidade, a fim de discutir caminhos sustentáveis para o enfrentamento de seus problemas. Com a capacitação em competências específicas para os profissionais envolvidos, as ações são direcionadas para a população e para o ambiente onde esta vive (MOYSÉS; MOYSÉS; KREMPPEL, 2004). Em São Paulo, o Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS) foi criado em articulação com o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA) para fortalecer a gestão intersetorial entre o meio ambiente e a saúde da população, a partir da realização de ações voltadas à preservação, conservação e recuperação ambiental e promoção do bem-estar. O objetivo desse Programa foi capacitar Agentes (Comunitários de Saúde, de Proteção Social, de Controle de Zoonoses e de Promoção Ambiental) reconhecendo assim, o papel desses agentes para as abordagens mais ecológicas das questões de saúde, além de orientar o trabalho com educadores (GUIA PAVS, 2012). Utilizar a educação ambiental como forma de socializar informações que possam fortalecer e integrar uma relação positiva entre o ser humano e o meio ambiente foi uma proposta utilizada em uma escola estadual. A percepção dos professores sobre a aplicação do Programa Ambiente Verde e Saudável (PAVS) foi favorável, pois fortaleceu conhecimentos sobre meio ambiente e saúde humana (COSTA; PEREIRA; COSTA, 2016). Se faz necessária a conscientização dos profissionais da educação para o uso do processo educacional, pois é um dos elementos fundamentais na transformação dos comportamentos, focados nos estilos de vida, sua relação com a família e o meio social e o ambiente (SILVA et al., 2011). Nesse sentido, é importante que os professores recebam orientação de qualidade e estejam seguros dos conceitos ambientais relacionados à saúde, para que o trabalho com estes temas seja adequado e tenha resultados práticos satisfatórios. A atuação dos professores como fonte de informação e de comunicação é imprescindível no ambiente escolar. O docente estando ciente da ligação entre saúde-ambiente, pode considerar a comunidade escolar como um grupo favorável para implantação de propostas, estratégias e ações que envolvam a promoção da saúde, a partir de práticas de sensibilização, conscientização e mudança de hábitos no ambiente escolar. Entretanto, o que se observa é que as ações promotoras de saúde e ambientes saudáveis ficam restritas a experiências focais, ficando evidente a necessidade de aprofundamento dos conceitos e de uma reflexão de como os professores trabalham a saúde como temática no ambiente escolar e a sua articulação com a educação. Isso fica evidente em pesquisa realizada com professores do ensino fundamental por Silva e colaboradores (2011), onde as práticas de saúde desenvolvidas na escola tratavam de medidas emergenciais e assistencialista, como a Dengue e a saúde bucal. De forma semelhante, em uma revisão bibliográfica de artigos publicados na América Latina entre 1995 e 2012, sobre o tema da saúde escolar, identificou a persistência de atuação focada na doença, mas especificadamente na triagem e prevenção e não no entendimento do conceito ampliado de saúde. É necessário criar e fortalecer espaços de participação de estudantes, professores, profissionais de saúde e comunidade para a construção de realidades mais justas e saudáveis (CASEMIRO; FONSECA;

SECCO, 2014). Nesse sentido, os trabalhadores da saúde podem dar uma contribuição importante ao desenvolvimento da escola promotora da saúde, pois podem oferecer aos professores a reflexão sobre temas relacionados à saúde, de forma que possam discutir esses conteúdos em sala de aula e assessorar na identificação de problemas e prioridades de saúde (VIEIRA et al., 2017). Além disso, a formação de equipes com o envolvimento da comunidade é necessária para que as instituições de ensino caminhem na direção de escolas promotoras de saúde (SANTOS; BOGUS, 2007).

A busca por novos padrões de valores e de cultura, voltadas para a qualidade de vida socioambiental e a necessária mudança no padrão de comportamento se faz urgente na sociedade contemporânea. Esta mudança é possível a partir de vários programas, como por exemplo, o estabelecimento de espaços educadores sustentáveis que são usados como ferramentas indispensáveis para escolas incubadoras dessas transformações (SILVA; SILVEIRA, 2016). Estes pesquisadores investigaram a implantação desses espaços educadores sustentáveis em um ambiente escolar, analisando a eficiência e a possibilidade da promoção da educação para a sustentabilidade. Nesta proposta foram consideradas três dimensões inter-relacionadas: o espaço físico, gestão e currículo. Os resultados obtidos permitiram observar que as práticas pedagógicas foram desenvolvidas de acordo com a modificação do espaço físico buscando tecnologias apropriadas visando a eficiência de água e energia, saneamento e destinação adequada de resíduos. Outro exemplo, na cidade de Curitiba/PR, dentro do “Programa Vida Saudável, Ambientes Saudáveis” foi o Projeto Ecossistema Urbano e Programa Alfabetização Ecológica na Escola Municipal Marumbi, desenvolvido com o objetivo de valorização da vida, trabalhando com alternativas ecológicas para um problema que causava desconforto ambiental, impactando na saúde de alunos e docentes. Para os pesquisadores o agir local e o pensar global, favoreceu o pensamento crítico, a solidariedade e o desenvolvimento local sustentável fez da escola um espaço saudável (MOYSÉS; KREMPPEL; MOYSÉS, 2007). O Projeto “Semeando Ecologia: Educação Ambiental nas Escolas” foi desenvolvido no Município de Sobral, Ceará, com a participação de 25 escolas municipais e, a partir da educação ambiental, por meio de vivências e de forma interdisciplinar, capacitou docentes, esclareceu conceitos e desenvolveu competências para atuação de cidadãos conscientes sobre a conservação e preservação do meio ambiente, bem como as transformações que este vem sofrendo em função das ações antrópicas destrutivas (OLIVEIRA et al., 2007). Ainda, no município de Jaboticatubas, Minas Gerais foi realizado um projeto que envolveu 33 professoras com dificuldades no tema esquistossomose, selecionado por ser um problema de saúde e de ambiente, próximo às moradias e no entorno das comunidades. A partir desse tema gerador, abordado em um curso, os professores perceberam múltiplas abordagens e aspectos educativos que envolvem temas de saúde, suas relações com a construção de ambientes saudáveis e as possibilidades de mudanças no modo de agir, bem como o exercício dos direitos e deveres de cidadania. Foi identificado também o interesse

dos docentes em se instrumentalizar para o trabalho a ser desenvolvido com toda a comunidade escolar (SCHALL; MASSARA,2007).

Assim, considerando a importância de a escola promover saúde, aliado à carência de estudos com professores, o objetivo desta pesquisa foi identificar as percepções de docentes de escolas privadas do ensino fundamental em relação aos conceitos: ambiente sustentável e escola saudável.

2 | METODOLOGIA

Este estudo teve caráter exploratório, descritivo e transversal, com uma abordagem qualitativa realizado em sete escolas pertencentes a uma rede de escolas privadas de ensino fundamental e médio do Rio Grande do Sul. A coleta dos dados foi realizada nos meses de novembro e dezembro de 2015. As responsáveis pela coleta dos dados foram às orientadoras pedagógicas de cada escolas. O público alvo foram 91 professores do oitavo ano do ensino fundamental, distribuídos da seguinte maneira: Escola A, Escola B e Escola C, todas localizadas no município de Canoas, com 13, 7 e 6 professores respectivamente; Escola D com 23 professores localizada no município de Cachoeirinha; Escola E com 10 professores localizada no município de Candelária; Escola F com 6 professores localizada no município de Guaíba e Escola G com 18 professores localizada no município de Sapucaia do Sul.

A percepção dos professores sobre o conceito de escola saudável e ambiente sustentável foi verificada, a partir do instrumento de coleta de dados que continha as seguintes perguntas abertas “Para você o que é uma escola saudável?” e “Para você o que é um ambiente sustentável?”. O questionário foi autoaplicável, realizado na escola, e após o seu preenchimento o professor devolvia ao responsável, que colocava em um envelope sem identificação, com o intuito de evitar constrangimento. A interpretação e análise dos dados foi realizada a partir da metodologia de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011) e estatística descritiva, respectivamente.

O estudo obedeceu aos preceitos éticos para pesquisa com seres humanos (Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil) e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Luterana do Brasil, processo nº 891.311. A coleta dos dados foi realizada mediante autorização da Rede de Escolas e, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

3 | RESULTADOS

A partir da população deste estudo, 83 docentes (91%) aceitaram participar e responderam o instrumento de coleta de dados. Nas escolas “B”, “D” e “F” todos os professores participaram da pesquisa, o mesmo não ocorreu nas outras escolas,

sendo a escola “G” a que teve mais resistência (4%).

Da categoria “Percepção de uma escola saudável” foi possível identificar sete subcategorias. Na figura 1 visualiza-se, em ordem decrescente de citação, as subcategorias com maiores pontuações.

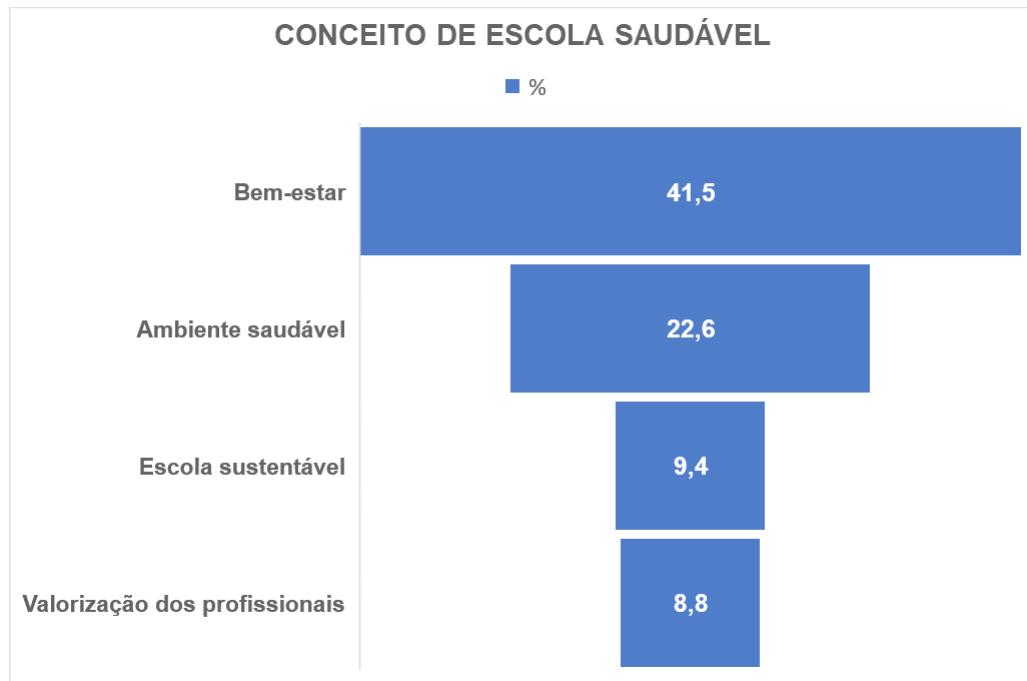


Figura 1 - Subcategorias com maiores indicações para a categoria Escola Saudável

Na figura 2 visualizam-se as subcategorias que foram menos indicadas, em ordem decrescente, para a “Percepção de uma escola saudável”.

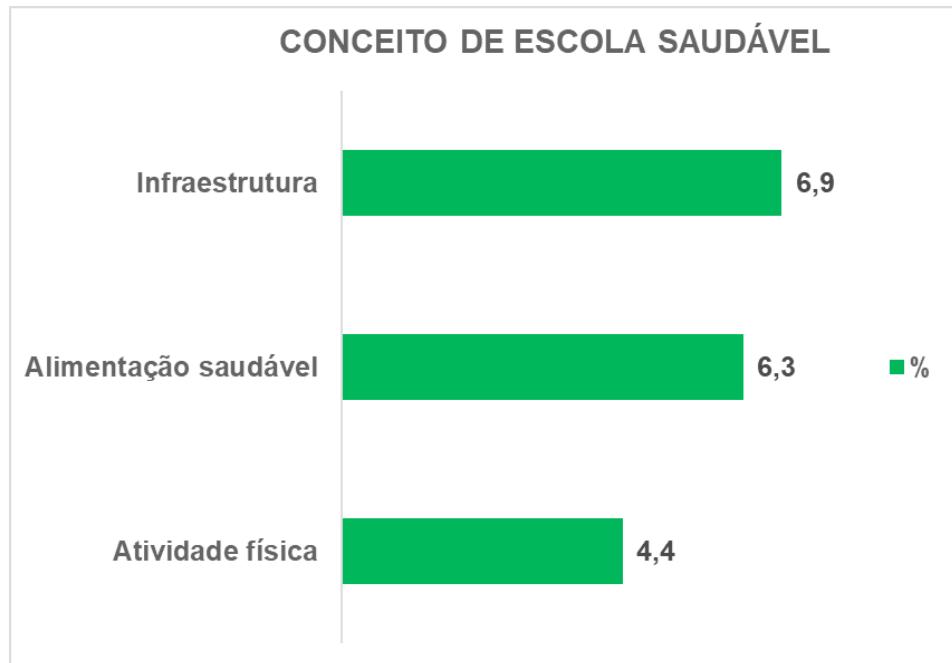


Figura 2 - Subcategorias com menores indicações para a categoria Escola Saudável.

Da categoria “Percepção de Ambiente sustentável” surgiram oito subcategorias, e na figura 3 é possível identificar as mais representativas, em ordem decrescente.

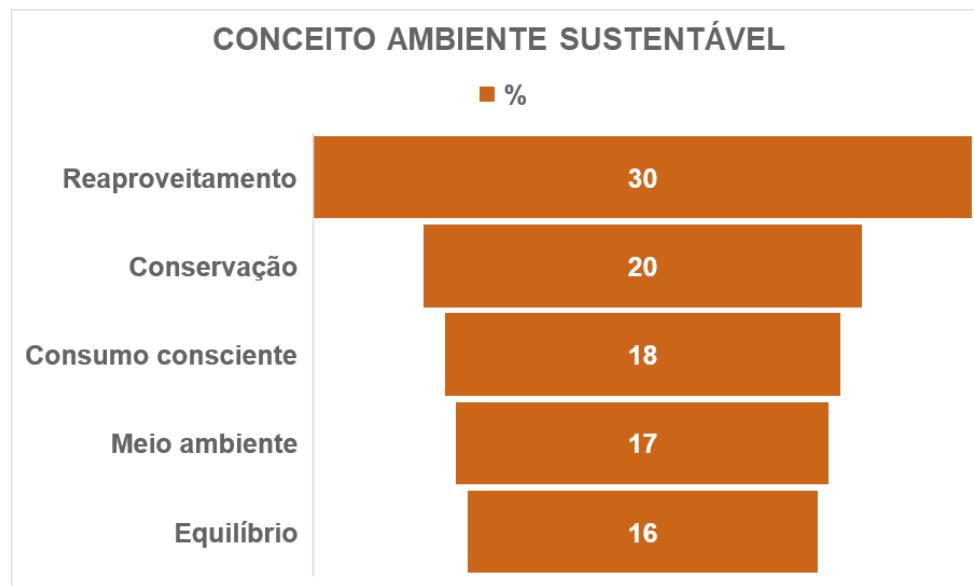


Figura 3 - Subcategorias com maiores indicações para a categoria Ambiente Sustentável

As três subcategorias da percepção de ambiente sustentável com os menores percentuais estão identificadas na figura 4, em ordem decrescente.

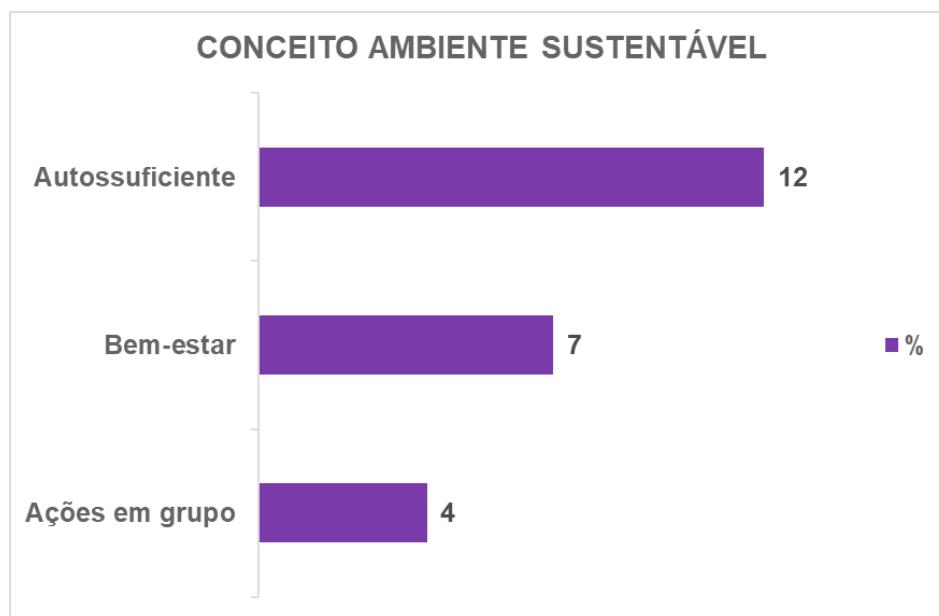


Figura 4 - Subcategorias com menores indicações para a categoria Ambiente Sustentável

4 | DISCUSSÃO

As escolas, como instituições sociais, surgem como um dos cenários para a compreensão de conceitos como saudável/sustentável e a implementação de ações que resultem na melhoria da qualidade de vida e de saúde, inicialmente da comunidade escolar e seu entorno (WESTPHAL; ARAI, 2007). Além disso, a criação de entornos saudáveis é outro componente fundamental na promoção de saúde no âmbito escolar, interligando as condições mínimas de saúde e bem-estar com as condições

psicossociais (IPPOLITO-SHEPHERD, 2004).

Na análise efetuada neste estudo foi possível identificar que para os professores, a subcategoria “bem-estar” é a que mais se aproxima do conceito de escola saudável. Este conceito também está associado ao de ambiente em si ser saudável, a segunda subcategoria mais mencionada pelos professores. A escola possui um papel importante ao atuar como um potencial ambiente promotor da saúde. Atua como um agente transformador da realidade, tornando-se referência para a comunidade onde está inserida, ao promover a conscientização da necessidade de mudança no padrão de comportamento e ao desenvolver um trabalho sistematizado e permanente de construção e solidificação de hábitos e atitudes e criação de novas culturas junto aos seus alunos. Além disso, apresenta uma visão integral e interdisciplinar do ser humano, dentro de um contexto social, ambiental e político (HORTA et al., 2017; MONT’ALVERNE; CATRIB, 2013).

A escola precisa contribuir para o desenvolvimento de habilidades para uma vida saudável, refletindo sobre estilos de vida e promovendo um ambiente de aprendizagem saudável e eficaz para o aluno, com a valorização das individualidades e o estabelecimento de um ambiente que potencialize relações saudáveis. Assim, o estado de saúde está diretamente relacionado com as escolhas e os comportamentos dos indivíduos, a partir dos estilos de vida que estão relacionados com fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais (VIEIRA et al., 2017). Percebe-se, positivamente, que os professores não associaram o conceito de “saudável” unicamente às características biológicas e a fatores de risco e adoecimento. Experiências que priorizam propostas mais dialógicas e participativas, com maior envolvimento dos profissionais, além de garantir mais efetividade, ampliam a compreensão da saúde como um processo socialmente produzido, portanto, da vida cotidiana e das experiências vivenciadas (SILVA; BODSTEIN, 2016). A sensibilização, a formação e a informação do corpo docente tem importância preponderante na construção e humanização do sujeito (GOMES, 2009). Quando se estabelece associações entre os novos conceitos e o contexto cognitivo, maior será a integração entre o saber que o aluno traz consigo e os novos conhecimentos a ele apresentados. É importante destacar a necessária capacitação docente para a promoção dessa integração, para a compreensão da relação dos conhecimentos científicos e a relação destes com a vivência de cada um (GEDRAT, 2015). Desta maneira, a interação entre saúde e educação constitui um caminho importante para a conquista da qualidade de vida e a construção de práticas pedagógicas relacionadas a essa interação é um grande desafio frente às demandas que as escolas enfrentam (DE CARVALHO, 2015).

Neste estudo, a subcategoria “valorização dos profissionais” fez a conexão do docente valorizado em seu ambiente de trabalho permitindo-o dessa forma ser um indivíduo saudável. O processo de precarização, desvalorização, sofrimentos e adoecimentos que o professor está submetido no trabalho docente tem sido estudado (PENTEADO, 2018). Há uma interface entre a saúde do docente, a precarização

do trabalho e a qualidade do que é desenvolvido em sala de aula e a valorização dos profissionais de educação afetando toda a estrutura escolar e educacional do país (FNE, 2014; GOUVÉA, 2016). Para os docentes que participaram do estudo, a valorização profissional faz parte da sua percepção de escola saudável no momento em que passam a coexistir em um ambiente que lhe acolhe e valoriza como profissional podendo ter qualidade de vida. Para a escola trilhar os caminhos da Promoção da Saúde, além do conhecimento e do envolvimento com a realidade local, é fundamental a capacitação dos profissionais, com cursos de graduação, especialização e pós-graduação (SANTOS; BÓGUS, 2007).

Dentre as subcategorias menos associadas à escola saudável estão “alimentação saudável” e “atividade física”. Uma possibilidade pode ter sido devido ao pouco conhecimento destes professores, indicando que eles deveriam receber capacitação nestes temas, corroborando com a pesquisa sobre alimentação saudável realizada por Bezerra, Capuchinho e Pinho (2015). Outra pesquisa realizada com professores de escola pública no Ceará revelou que o conhecimento dos professores sobre saúde estava desprovido de uma noção mais aprofundada destes conceitos (SILVA et al., 2011). Em contrapartida, um estudo realizado em Foz do Iguaçu/PR identificou que profissionais de gestão, saúde e professores desenvolveram ações de “Promoção de segurança alimentar e alimentação saudável”, talvez terem a compreensão que a alimentação e nutrição adequadas são requisitos essenciais para o crescimento e desenvolvimento das crianças nas dimensões física, psicológica, social e cultura (SOBRINHO et al., 2017).

Na percepção de “ambiente sustentável” observa-se que esse conceito ainda está muito associado às questões de reciclagem e reutilização, conservação e proteção. Em um percentual muito incipiente surgem as ações coletivas, a retroalimentação ambiental e o equilíbrio, identificando uma desconexão entre o comprometimento de todos para a manutenção de um ambiente autossuficiente através do equilíbrio entre o social, o econômico e o ambiental. Identifica-se também, que a subcategoria “bem-estar” classificada como uma das menos pontuadas na categoria ambiente sustentável indica a dissociação do entendimento sobre quais questões o conceito de saúde engloba com a compreensão sobre o que o conceito ser sustentável contempla. Não foram citados temas relacionados a saneamento, por exemplo. Além disso, observou-se, também, que não foram mencionadas as palavras “mudanças climáticas”, indicando que não há o conhecimento necessário para interligar o papel das alterações ambientais sobre as condições de saúde. Isso significa que se precisa esclarecer melhor os aspectos que envolvem um ambiente sustentável. Ele é muito mais amplo do que as simples questões de reaproveitamento, coleta seletiva, conservação, preservação, havendo a necessidade de se trabalhar uma conscientização mais adequada. A compreensão de ambiente sustentável deve partir do entendimento do modelo de desenvolvimento econômico e social em que a sociedade segue e as consequências desse modelo no aumento da complexificação dos problemas ambientais e condições de saúde.

Ao longo da história identifica-se uma constante evolução na relação homem-natureza, acompanhada pelo desenvolvimento tecnológico das sociedades. O conceito de saúde deve ressignificar a relação homem-meio, identificando o homem como um elemento que pertence à natureza e não aquele que a usa, exclusivamente, em benefício próprio. As alterações ambientais deverão ser identificadas como determinantes da saúde, pois deverão ser consideradas como questões de risco para a qualidade da vida humana (RAMOS, 2013). Dessa forma, volta-se para o papel da escola, onde a mesma deve estabelecer a interlocução necessária entre o indivíduo, o território onde ele vive e o seu bem-estar buscando a sua integralidade, as relações sociais, as condições sociodemográficas e os riscos para a saúde (AFONSO; TAVARES; LUIZA, 2013). Dessas interligações surgem ações de promoção da saúde na escola com objetivo de produzir mudança no padrão de comportamento e desenvolver um ambiente físico e social melhor para tornar as escolhas saudáveis e sustentáveis mais fáceis (LOUREIRO, 2004).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foi possível observar que, apesar do desenvolvimento de algumas práticas sustentáveis que vêm sendo desenvolvidas pelo país, ainda falta compreensão sobre os conceitos de “saudável” e “sustentável” e o que isso implica na sustentabilidade ambiental e na saúde dos indivíduos.

A partir da identificação de conceitos que envolvem uma escola ser caracterizada como saudável e o ambiente ser considerado sustentável foi possível verificar que, para os docentes, o conceito de ambiente sustentável aparece associado às questões de reciclagem e reutilização e conservação e proteção do ambiente natural. Identificou-se que alguns docentes desta pesquisa já começam a pensar em uma associação entre meio ambiente, consumo consciente e equilíbrio. Observou-se, também, que os docentes ainda fazem poucas conexões entre os aspectos sociais e os econômicos privilegiando os ambientais. Verificou-se que há uma dissociação entre ser sustentável e ser saudável, uma vez que a principal subcategoria foi “bem-estar” na pergunta envolvendo “escola saudável” e uma das menos representativas na pergunta “ambiente sustentável”. Há necessidade de se trabalhar uma conscientização mais adequada identificando-se uma conexão entre o comprometimento de todos para a manutenção de um ambiente autossuficiente através do equilíbrio entre o social, o econômico e o ambiental. Para isso se faz necessário uma capacitação docente, a fim de criar uma cultura de reflexão coletiva e de qualificação permanente. E a partir disso, a proposição e o desenvolvimento de ações que priorizasse a promoção de um ambiente sustentável e da vida saudável para a comunidade escolar.

As escolas, com a responsabilidade social que possuem devem olhar para si mesmas e tornarem-se incubadoras de mudanças que são possíveis por meio do

engajamento e mobilização da comunidade escolar na busca de comunidades saudáveis e sustentáveis, pois o agir localmente gera mudanças a nível global.

Em relação às limitações do estudo, a utilização de questionários para a obtenção dos dados pode levar a interpretações equivocadas de questões, somado ao reduzido controle sobre a veracidade das respostas. Além disso, por se tratar de um estudo realizado em uma rede de escolas privadas do Rio Grande do Sul, estes achados podem revelar uma realidade diferente daquela encontrada em escolas públicas e de outros estados. Por outro lado, o conhecimento sobre as percepções dos professores sobre escola saudável e ambiente sustentável ainda é limitado e restrito. Desse modo, os dados deste estudo podem contribuir para auxiliar em estratégias de melhoria para a promoção da escola saudável, na perspectiva dos professores.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, C. M. C.; TAVARES, M. de F.; LUIZA, V. L. Escolas promotoras da saúde na América Latina: uma revisão do período 1996-2009. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 26, n. 1, p.117-127, 2013
- AERTS, D. et al. Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 4, p. 1020–1028, 2004.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BEZERRA, K. F.; CAPUCHINHO, L. C. F. M.; PINHO, L. Conhecimento e abordagem sobre alimentação saudável por professores do Ensino Fundamental. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 10, n. 1, p. 119–131, 2015.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Escolas promotoras de saúde: experiências no Brasil**. Ministério da Saúde, 2007.
- CASEMIRO, J. P.; FONSECA, A. B. C. da; SECCO, F. V. M. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 829–840, 2014.
- COSTA, R. S.; PEREIRA, R. da S.; COSTA, E. da S. Educação ambiental por meio de horta comunitária: estudo em uma escola pública da cidade de São Paulo. **Revista Científica Hermes**, n. 16, p. 246–270, 2016.
- DE CARVALHO, F. F. B. A saúde vai à escola: A promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis**, v. 25, n. 4, p. 1207–1227, 2015.
- DESSEN, M. A.; POLONIA, A. DA C. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. **Paidéia**, v. 17, n. 36, p. 21–32, 2007.
- FNE/FÓRUM NACIONAL DE EDUCAÇÃO. O PNE na Articulação do Sistema Nacional de Educação: participação popular, cooperação federativa e regime de colaboração. In: **Conferência Nacional de Educação**, Brasília, DF: MEC; FNE, 2014.
- GEDRAT, D. C. Relevância e ensino: reflexão sobre a noção apropriada de contexto nas situações de ensino e aprendizagem de língua portuguesa à luz de teorias pragmáticas da comunicação. **Letras & Letras**, v. 31, n. 2, p. 36-60, 2015.

GOMES, J. P. As Escolas Promotoras de Saúde : uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar. **Revista Educação**, v. 32, n. nº1, p. 84–91, 2009.

GOUVÊA, L. A. V. N. de. As condições de trabalho e o adoecimento de professores na agenda de uma entidade sindical. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 111, p. 206–219, 2016.

GUIA PAVS. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Básica. **Programa Ambientes Verdes e Saudáveis**. São Paulo: SMS, 2012

HORTA, R. L. et al. Promoção da saúde no ambiente escolar no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 1–12, 2017.

IPPOLITO-SHEPHERD, J. Escolas Promotoras de Saúde-Fortalecimento da Iniciativa Regional. Estratégias e linhas de ação 2003-2012. OPAS, Washington. 2006.

LOUREIRO, I. A importância da educação alimentar: o papel das escolas promotoras de saúde. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 22, p. 43–55, 2004.

MONT'ALVERNE, D. G. B.; CATRIB, A. M. F. Promoção da saúde e as escolas: Como avançar. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v. 26, n. 3, p. 307–308, 2013.

MOYSÉS, S. J.; KREMPEL, M. C.; MOYSÉS, S. T. Ambientes saudáveis, escolas saudáveis: uma estratégia de promoção da saúde em Curitiba - Paraná. In: Ministério da Saúde (BR). **Escola Promotora de Saúde: experiências no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

MOYSÉS, S. J.; MOYSÉS, S. T.; KREMPEL, M. C. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 627–641, 2004.

OLIVEIRA, E. N. et al. A promoção da saúde e a interface com a educação: a experiência do município de Sobral – Ceará. In: Ministério da Saúde (BR). **Escola Promotora de Saúde: experiências no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

PENTEADO, R. Z. Autonomia do professor: uma perspectiva interdisciplinar para a cultura do cuidado docente. **ETD- Educação Temática Digital**, v.20 n.1 p. 234-254, 2018.

RAMOS, R. R. Saúde ambiental: uma proposta interdisciplinar. **Hygeia**, v. 9, n.16, p. 67 - 73, 2013

SANTOS, K. F. dos; BOGUS, C. M. A percepção de educadores sobre a escola promotora de saúde: um estudo de caso. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.**, v. 17, n. 3, p. 123-133, dez. 2007

SCHALL, V. T.; MASSARA, C. L. Esquistossomose como tema gerador: uma experiência de educação em saúde no município de Jaboticatubas - Minas Gerais. In: Ministério da Saúde (BR). **Escola Promotora de Saúde: experiências no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

SILVA, C.dos S.; BODSTEIN, R. C. de A. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1777–1788, 2016.

SILVA, R. D. et al. Mais Que Educar ... Ações Promotoras De Saúde E Ambientes Saudáveis Na Percepção. **Rbps**, v. 24, n. 1, p. 63–72, 2011.

SILVA, L. F. G. da; SILVEIRA, A. Implantação de espaços educadores sustentáveis: estudo de caso em escola pública. **Revista Monografias Ambientais - REMOA** v. 15, n.1, p.288-301, 2016

SOBRINHO, R. A. S. et al. Percepção dos profissionais da educação e saúde sobre o programa saúde na escola. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 93–108, 2017.

VIEIRA, A. G. et al. A escola enquanto espaço produtor da saúde de seus alunos. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 12, n. 2, p. 916–932, 2017.

WESTPHAL, M. F.; ARAI, V. J. Projeto Fundo de Quintal: a experiência de Escola Promotora de Saúde no município de Itaoca, São Paulo. In: Ministério da Saúde (BR). **Escola Promotora de Saúde: experiências no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

FALANDO SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, ANTES E DEPOIS DE UMA PRÁTICA EDUCATIVA – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rafaela Garcia Pereira

Universidade Federal do Pará, Faculdade de Medicina.
Belém- Pará

Dirce Nascimento Pinheiro

Universidade Federal do Pará, Faculdade de Enfermagem.
Belém- Pará

RESUMO: Em um evento voltado a Agentes Comunitários de Saúde (ACS), foram abordados aspectos relevantes quanto à Hipertensão Arterial Sistêmica, como fatores de risco e tratamento. Os ACS responderam a um mesmo instrumento avaliativo em dois momentos: antes e depois de uma oficina educativa sobre o assunto em questão. Foi observado que após a atividade, o desempenho dos avaliados teve significativa evolução, evidenciando a eficácia e importância de atividades educativas desenvolvidas para agregar conhecimento a esses profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão arterial sistêmica; Agentes Comunitários de Saúde

ABSTRACT: In an event addressed to Community Health Agents (CHA), relevant aspects about Systemic Arterial Hypertension were addressed, such as risk factors and treatment. The ACS responded to the same

evaluation instrument in two moments: before and after an educational workshop on the subject in question. It was observed that after the activity, the performance of the evaluated ones had a significant evolution, evidencing the effectiveness and importance of educational activities developed to add knowledge to these professionals.

KEYWORDS: Systemic Arterial Hypertension; Community Health Agents

1 | INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), ao incorporar novas concepções nas práticas de saúde, elegeu a Saúde da Família como um novo modelo assistencial do SUS a partir de 1990. Dentro deste modelo o agente comunitário de saúde tem um papel importante na interlocução das políticas públicas de interesse do Estado e da Sociedade, com destaque para a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Um dos objetivos da PNPS é promover processo de educação, formação profissional e capacitação, específicos em promoção da saúde, de acordo com os princípios e valores expressos nesta Política, para trabalhadores, gestores e cidadãos. Nessa perspectiva, o presente relato de experiência visa contribuir

para o fortalecimento das políticas públicas de saúde na perspectiva do conhecimento, por meio de uma prática acadêmica extensionista de promoção da saúde junto aos agentes comunitários de saúde.

2 | DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Foram realizadas práticas educativas de promoção de saúde junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que atuam no Distrito Administrativo do Guamá (DAGUA) na região metropolitana de Belém/PA. As atividades foram realizadas em um evento intitulado “A PROMOÇÃO DA SAÚDE E A SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTEXTO DAS AÇÕES EXTENSIONISTAS”, vinculado às atividades de uma aluna bolsista do Programa Institucional de Bolsa de Extensão (PIBEX) da Universidade Federal do Pará (UFPA) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Belém (SESMA). O evento contou com oficinas sobre temas transversais de referência e prioritários para adoção de estratégias educativas, em consonância com os princípios e valores do SUS e PNPS, de acordo com as novas diretrizes aprovadas e estabelecidas pelo Ministério da Saúde sobre a PNPS a partir da revisão da Portaria nº 687, de 30 de março de 2006. De acordo com a PNPS, equidade à diversidade significa identificar as diferenças nas condições e nas oportunidades de vida, buscando alocar recursos e esforços para redução das desigualdades injustas e evitáveis, por meio do diálogo entre os saberes técnicos e populares.

Diante disso, “Hipertensão Arterial: alimentação saudável e fatores de risco à saúde” foram temas apresentados e discutidos com os ACS, tendo em vista as práticas de educação em saúde. Participaram 70 ACS do distrito DAGUA, dos quais, 28 responderam a um instrumento de avaliação, para aferir o nível de conhecimento básico acerca da Hipertensão Arterial. O instrumento foi aplicado antes e depois da Oficina Educativa sobre hipertensão arterial. Para a realização dessa atividade, foi utilizado um computador que em conjunto com um Datashow, foram responsáveis pela projeção de slides, organizados no programa Power Point, durante a Oficina Educativa sobre Hipertensão Arterial. Anteriormente à oficina, instrumentos avaliativos contendo dez questionamentos básicos acerca da Hipertensão Arterial foram aplicados a 28 ACS; posteriormente, outros instrumentos avaliativos compostos dos mesmos questionamentos foram novamente aplicados aos mesmos ACS previamente avaliados.

3 | RESULTADOS

Dentre os 28 ACS que responderam ao instrumento avaliativo aplicado previamente à Oficina Educativa Sobre Hipertensão Arterial, constatou-se que

apenas um obteve êxito em todos os questionamentos. Analisando as questões com maior índice de acertos, observou-se que metade do questionário foi respondida corretamente por todos os ACS, totalizando vinte e oito acertos em cada uma das seguintes perguntas: “A hipertensão arterial tem cura?”; “A hipertensão arterial é para a vida toda?”; “Quem tem hipertensão arterial deve evitar atividades físicas?”; “Diminuir o sal na comida ajuda a controlar a hipertensão arterial?” e “Perder peso ajuda a controlar a hipertensão arterial?”. Também foi observado um bom desempenho em outros três questionamentos, a citar: “A hipertensão pode trazer problemas para o cérebro e olhos?”, “A hipertensão arterial pode trazer problemas para o coração e rins?”, “Se não há histórico familiar da doença, há razões para se preocupar?” cujos dois primeiros obtiveram vinte e seis acertos e o último, vinte e cinco. Em contrapartida, as questões com menor índice de acerto foram: “A hipertensão arterial apresenta sintomas característicos?”, com dois acertos; seguida por “A hipertensão pode ser tratada sem remédios?”, com cinco acertos. Após a Oficina Educativa Sobre Hipertensão Arterial, o instrumento avaliativo foi novamente aplicado e os resultados analisados foram satisfatórios. Nesse segundo momento, dez ACS responderam corretamente aos dez questionamentos contidos no instrumento. Além disso, oito das questões foram respondidas corretamente pela totalidade de ACS, sendo elas: “A hipertensão pode trazer problemas para o cérebro e olhos?”, “A hipertensão arterial pode trazer problemas para o coração e rins?”, “Se não há histórico familiar da doença, há razões para se preocupar?” além das cinco perguntas previamente acertadas por todos no primeiro momento. Os dois questionamentos cujos índices de acertos foram menores no que se refere ao primeiro instrumento avaliativo, permaneceram com o desempenho mais baixo, no entanto, observou-se uma significativa melhora: “A hipertensão arterial apresenta sintomas característicos?” foi respondida corretamente por metade dos ACS e “A hipertensão pode ser tratada sem remédios?” obteve vinte acertos.

	ANTES	DEPOIS		
	Erros	Acertos	Erros	Acertos
1-A hipertensão arterial tem cura?	0	28	0	28
2-A hipertensão arterial apresenta sintomas característicos?	26	2	14	14
3-O tratamento da hipertensão arterial é para a vida toda?	0	28	0	28
4-A hipertensão arterial pode ser tratada sem remédios?	23	5	8	20
5-Quem tem hipertensão arterial deve evitar atividades físicas?	0	28	0	28
6-Diminuir o sal na comida ajuda a controlar a hipertensão arterial?	0	28	0	28
7-A hipertensão arterial pode trazer problemas para o coração e rins?	2	26	0	28

8-A hipertensão arterial pode trazer problemas para o cérebro e olhos?	2	28	0	28
9-Perder peso ajuda a controlar a hipertensão arterial?	0	28	0	28
10- Se não há histórico familiar da doença, há razões para se preocupar?	3	25	0	28

Tabela 1: Desempenho dos ACS em cada uma das perguntas: antes e depois da oficina educativa

4 | CONCLUSÃO

Em uma equipe multiprofissional, o ACS se apresenta como o elo entre a comunidade e a Estratégia Saúde da Família (ESF), necessitando constantemente de um aprimoramento no que concerne a conhecimentos básicos acerca de assuntos inerentes à comunidade a qual atua. Nessa perspectiva, práticas acadêmicas extensionistas de promoção da saúde junto aos agentes comunitários de saúde, mostram-se formas satisfatórias de abordagem, permitindo a troca de conhecimentos entre a academia e esses profissionais, de forma a contribuir para o fortalecimento das políticas públicas de saúde na perspectiva do conhecimento.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: revisão Portaria nº687**, de 30 de março de 2006.
- COSTA, E. M. A. et al. **Saúde da Família – Uma abordagem multidisciplinar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2009.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51
- Sociedade Brasileira de Hipertensão - Sintomas. Disponível em: <<http://www.sbh.org.br/geral/sintomas.asp>>. Acesso em: 20 de junho de 2015.

INCLUSÃO DE POPULAÇÃO INDIGENA E OS DESAFIOS PARA PRATICA DOCENTE HOSPITALAR EM ENFERMAGEM NO ENSINO SUPERIOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Edileuza Nunes Lima

Enfermeira. Mestrado em Saúde Sociedade e Endemias na Amazônia. Docente FIBRA.

Sandra Helena Isse Polaro

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem. UFPA

Roseneide dos Santos Tavares

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem. UFPA

Carlos Benedito Marinho Souza

Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Docente UFPA.

hospitalar, diante do desenvolvimento teórico- prático do Componente Curricular Médico- Cirúrgico. Resultando em condições de ansiedade, medo, angustia por parte do docente quando exercer função supervisão no desempenho das práticas de cuidados assistenciais por acadêmico indígena. As observações permitiram compreender que os discentes indígenas demonstram fragilidades não na formação mas pelos valores culturais. Competindo ao enfermeiro docente desenvolver competências e habilidades para permitir que esse cenário seja vivenciado pelo acadêmico indígena de enfermagem, permitindo a inclusão do mesmo e superar os desafios do ensino-aprendizagem, sendo flexível, sem exceder em métodos avaliativos rigorosos e respeitando a transculturalidade acadêmica.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem Transcultural. Educação Indígena. Formação Superior. Ensino-aprendizagem.

ABSTRACT: The teaching activity in the training of nurses pervades not only by teaching or transferring knowledge, but in a theoretical-practical environment that allows the Nursing student to develop critical reflexive capacity, based on the methodology of problematization¹. The purpose of this study was to report the experience related to the challenges faced by the teacher in the hospital practice in nursing in

RESUMO: A atuação docente na formação do enfermeiro perpassa não somente pelo ato de ensinar ou transferir conhecimentos, mas sim em um ambiente teórico- prático que permita ao acadêmico de Enfermagem o desenvolvimento da capacidade critico reflexivo, tendo como base a metodologia da problematização¹. O Trabalho teve como objetivo relatar a experiência relacionada aos desafios enfrentados pelo docente na prática hospitalar em enfermagem no ensino superior com discentes indígena; Identificar as práticas hospitalares que teriam maiores implicações no contexto do ensino-aprendizagem com discentes indígena. O cenário da experiência envolveu o ambiente

higher education with indigenous students; Identify the hospital practices that would have the greatest implications in the teaching-learning context with indigenous students. The experience scenario involved the hospital environment, before the theoretical-practical development of the Medical-Surgical Curricular Component. Resulting in conditions of anxiety, fear, anguish on the part of the teacher when exercising supervision function in the performance of care practices by indigenous academician. The observations made it possible to understand that indigenous students show weaknesses not in formation but by cultural values. It is the responsibility of the teaching nurse to develop skills and abilities to allow this scenario to be experienced by the indigenous nursing academic, allowing the inclusion of it and overcome the challenges of teaching and learning, being flexible, without exceeding rigorous evaluation methods and respecting academic transculturality.

KEYWORDS: Transcultural Nursing. Indigenous Education. Higher Education. Teaching-learning.

1 | INTRODUÇÃO

O Decreto nº 26, de 04/02/1991 dispõe sobre a educação indígena no Brasil e de acordo com as Leis das diretrizes básica da educação- LDB a formação superior tem como proposta estimular a criação cultural e o desenvolvimento critico científico². A responsabilidade é de cada estado em elaborar políticas de implementação e inclusão de populações nas Universidades, em especial, nas universidades públicas.

Ainda com o sistema de cotas segundo a Lei nº 12.711/2012, alunos que estudaram todo o ensino médio em escolas públicas terão direito a um quarto, ou seja 25% das vagas em todas as universidades e institutos federais, sendo reservado metade delas para estudantes com renda mensal familiar de até um salário mínimo e meio respeitando os critérios raciais (índios, negros)².

Trabalhar a inclusão de população indígena é desafiador para a prática do enfermeiro docente, principalmente quando envolve práticas hospitalares em enfermagem², tendo em vista que as práticas culturais e saberes são diferenciados para saberes e conhecimentos prévios, porém respeitando a transculturalidade do ensino- aprendizagem e refletindo no conhecimento técnico- científico. Assim, escrever esse relato de experiência é desafiados, primeiro pelas deficiências de publicações com o tema, segundo por gerar um mundo de reflexões no docente pelos desafios a serem enfrentados na atuação da prática hospitalar em Enfermagem.

O tema torna-se relevante por pretender apresentar os desafios diante do trabalho docente desenvolvido nas práticas hospitalares em curso de graduação em Enfermagem, em especial no que refere-se aos saberes transculturais docente². O interesse pelo tema deve-se ao cenário de enfrentamento das práticas hospitalares em enfermagem que não contemplaram a formação acadêmica do docente para este

cenário e conteúdos relacionadas ao ensino e cuidado com discentes indígenas⁴.

As práticas pedagógicas tanto em sala de aula quanto no ambiente hospitalar não são abordadas os diversos saberes contextualizados na região amazônica, visto que é um cenário de vivências de indígenas. Emergindo do docente uma mistura de sentimentos de emoção, anseios, angústias para prevenir a exclusão do acadêmico indígena do cenário hospitalar.

Após ingresso na Universidade pública como docente substituta do curso de graduação em Enfermagem, nos primeiros dias de aula tive a oportunidade de ser contemplada com a presença de discentes Indígenas. Certamente a preocupação maior não prevaleceu nesse momento.

2 | OBJETIVOS

- Relatar a experiência relacionada aos desafios enfrentados pelo docente na prática hospitalar em enfermagem no ensino superior com discentes indígena;
- Identificar as práticas hospitalares que teriam maiores implicações no contexto do ensino-aprendizagem com discentes indígena.

3 | MATERIAIS E MÉTODO

Foi realizado um relato de experiência, descritiva e analítica, qualitativo. Esse relato emergiu a partir das reflexões enquanto docente do curso de graduação em enfermagem de uma Universidade Pública Federal, em Belém do Pará. Período de atuação docente foi de Outubro de 2011 a Maio de 2013. Quanto aos cenários das experiência ocorreram com o Componente Curricular Médico- Cirúrgico. Agregando conteúdos de Urgência e Emergência, Clínica Médica Clínica Cirúrgica, Centro Cirúrgico e Central de Material de Esterilização. As buscas para fundamentar cientificamente a compreensão docente sobre atuação com acadêmico de enfermagem indígena é deficiente no Brasil, por esse motivo optou-se por um relato de experiência. A valorização desse tipo de estudo parte da premissa que os problemas vivenciados pelo enfermeiro docente⁴ não estão numa imensidão de publicações, relatam-se informações objetivas, não emotivas, ou pessoais e que podem ser diretas. Principalmente aqueles vivenciados sem algum contato anterior ou na formação acadêmica o que permite uma liberdade de expressão de cada momento vivenciado, respeitando os princípios éticos que envolve a relação docente-aluno. As práticas não tinham um roteiro pronto, eram vivenciadas de acordo com a disponibilidade da unidade assistencial. Assim, os comentários relacionados aos discentes indígenas foram apresentados de maneira sucinta entre parênteses na descrição da experiência. No entanto seguiu a metodologia da Problematização.¹⁻⁵. Foram preservados nomes, tribo, localização de moradia e tudo que pudesse gerar

identificação ou risco aos acadêmicos indígenas.

4 | DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Nas práticas como enfermeiro docente nas hospitalares e em sala de aula em enfermagem era perceptível a presença de discentes egressos de população indígena. Mas, quanto nos deparamos com a realidade hospitalar foi desafiador. A partir então, necessitamos repensar nosso modo de ensinar visando atender e contribuir para o ensino-aprendizado de indígenas sem que os mesmos fossem excluídos das atividades ou ficassem reprovados por não atenderem as exigências curriculares e as metodologias avaliativas. Então, passamos a refletir em como ensinar população indígena? Os mesmos que ingressam ao ensino superior com suas práticas e saberes culturais “enraizados”. Mas, os desafios ampliavam-se a cada conteúdo e práticas novas.

Passamos a elaborar métodos de como facilitar a linguagem e a compreensão, permitindo compreender como cada prática poderia ser aplicada em seu contexto cultural sem que o saber fosse abandonado e imposto previamente. As investigações com os discentes indígenas eram necessárias para que pudéssemos contornar as deficiências na linguagem e interpretações dos saberes, quanto ao uso de terminologias específicas da área da saúde.

Quando questionávamos quanto a aplicação em seu meio cultural, sua tribo e reserva indígena, era possível recebermos como resposta que “será difícil porque não podemos mudar nossas raízes e nossas culturas [...]”. Partindo das respostas passamos a elaborar métodos de avaliar-los sem que o conhecimento já existente não fosse anulado ou ignorado ou deixado no esquecimento. Precisamos refletir e repensar cada palavra, cada gesto, visto que o entendimento do objetivo para o ingresso de Indígenas na Universidade não é formar profissionais somente para a enfermagem e sim permitir a inclusão na formação superior em Universidades públicas no país².

Outro modo de avaliação foi solicitar que diante de casos clínicos os discentes relatassem ou demonstrassem como seriam as condutas caso estivesse na tribo ou no seu espaço de convivência, ou em sua comunidade, ou ainda em áreas de reservas indígenas.

As principais práticas experienciadas em enfermagem foram relacionadas: ao cuidado com corpo após a morte (os indígenas apresentam rituais e festas); cuidados com feridas com vítimas de acidente ofídico (os indígenas costumam tratar com ungüentos da natureza, e “chupar com a boca o local do ferimento”); cuidado higiênicos corporal (os indígenas costumam a tomar banho em rios); em geral e cuidados com pacientes oncológicos e cirúrgicos (indígenas não admitem defeitos e jogam os defeituosos no mato) e relacionadas ao ambiente do centro cirúrgico (indígenas não estão acostumados com ambientes fechados, frios e que provocam mudanças no corpo). Nas práticas cada informação era observada com espanto tanto pelo docente e

demais acadêmicos, visto que nas práticas hospitalares há permanência de pequenos grupos de discentes, no máximo cinco alunos. Por tanto, foram inseridos metodologias ativas baseados na metodologia da problematização contextualizados ao ambiente vivido e o atual voltado para uma prática segura assim como avaliação sem exclusão.

5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após estudo do cenário teórico-prático vivenciado por docentes do curso de graduação em Enfermagem, que envolveram as práticas de enfermagem, o método de ensino, e os métodos avaliativos dos discentes indígenas e não indígenas. Promoveram inúmeras implicações para a prática docente, emergindo medo, ansiedade, insegurança, permitindo a reflexão que todo os saberes necessitam serem construídos e reconstruídos diariamente. Permitindo a esse discente a inclusão na aprendizagem, aprendendo com eles as práticas culturais. Percebemos que os discentes indígenas passaram a envolver-se mais nas atividades práticas, superando também os medos, inseguranças exigidas pelos docentes, adquiriram e ampliaram uso de tecnologias de informações e comunicação, como notebook, celulares para pesquisa e contato com os grupos de práticas. Foram acolhidos melhor pelos grupos de não indígenas que passaram a conhecer e aprender como lidar com colegas indígenas respeitando os valores culturais. A adaptação do método de avaliar, de ensinar, foi possível perceber com os discentes indígenas, configurando neste sentido, que o ensino-aprendizado se conduz numa linha de “mão dupla”. Respeitando sempre a transculturalidade no ensino-aprendizagem. O saberes já existentes não poderiam ser ignorados mas, somados ao contexto. Percebemos que o ensino-aprendizagem se constrói na visão de como se ensina e sim também como se aprende. Percebemos que havia um *feedback* positivo pelos discentes e melhor enfrentamento tanto pelos indígenas como pelos demais discentes da turma e pelo docente nas práticas hospitalares em enfermagem. Quanto a prática desenvolvidas por discentes indígenas no atendimento dos pacientes não demonstravam insegurança ou medo de serem cuidados por indígenas. Os métodos avaliativos tradicionais precisaram a ser repensados, como provas escritas.

6 | CONCLUSÃO

Diante dos desafios enfrentados pelos enfermeiros docentes das Universidades públicas há ainda o que superar estes desafios que envolvem o ensino-aprendizagem com população indígena e sua inclusão ao ensino superior na prática hospitalar em enfermagem e deste modo permitir a flexibilidade em métodos avaliativos nos mais diversos saberes culturais. O uso de métodos dinâmicos baseados no uso da metodologia da problematização e com metodologias ativas é possível valorizar

os discentes com saberes culturais diferenciados em meio acadêmico. Ainda há necessidade de treinamentos e capacitação docente visto que na formação acadêmica os conteúdos não foram contemplados para a formação de população indígena.

A metodologia da Problematização permite a formação acadêmica refletir o mundo a sua volta, envolvendo o cenário dos acadêmicos indígenas.

REFERÊNCIAS

BERBEL, N. A. N. **As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes.** Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan. /jun. 2011.

BRASIL. Lei nº 12.711/2012 **Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de Ensino técnico de nível médio e da outras providencias** Disponível em : <http://portal.mec.gov.br/cotas/perguntas-frequentes.html>

MOURA, M.A.V; CHAMILCO, R.A.S.I; SILVA, L.R. **A teoria transcultural e sua aplicação em algumas pesquisas de enfermagem: uma reflexão.** Esc. Anna Nery. 2005;9(3):434-440. Disponível em: http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=75

BOTELHO, Micnélia Tatiana de Souza Lacerda. **A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO INDÍGENA:PERCEPÇÕES DOS DISCENTES E DOCENTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO – UFMT/SINOP** [Dissertação]. Cuiabá: UFMT, 2013

Ferreira Júnior, M. A. **Os reflexos da formação inicial na atuação dos professores enfermeiros.** Rev Bras Enferm. 2008;61(6):866-71.

MITRE, S. M. et al. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais.** Ciência & Saúde Coletiva, 13(Sup 2):2133-2144, 2008.

INTERVENÇÃO E PESQUISA EM PROMOÇÃO DE SAÚDE NA EJA: DESAFIO DO USO DE METODOLOGIAS EMANCIPATÓRIAS

Daniela Ribeiro Schneider

Universidade Federal de Santa Catarina,
Departamento de Psicologia, Programa de Pós-
Graduação em Psicologia, Florianópolis/SC.

Leandro Castro Oltramari

Universidade Federal de Santa Catarina,
Departamento de Psicologia, Florianópolis/SC.

Diego Alegre Coelho

Centro de Ensino Superior de Santa Catarina,
Curso de Psicologia, Florianópolis/SC.

Aline da Costa Soeiro

Universidade Federal de Santa Catarina,
Programa de Pós-Graduação em Psicologia,
Florianópolis/SC.

Paulo Otávio D'Tôlis

Universidade Federal de Santa Catarina,
Programa de Pós-Graduação em Psicologia,
Florianópolis/SC.

Caroline Cristine Custódio

Universidade Federal de Santa Catarina, Curso
de Psicologia, Florianópolis/SC.

Júlia Andrade Ew

Universidade Federal de Santa Catarina, Curso
de Psicologia, Florianópolis/SC.

Gabriela Rodrigues

Universidade Federal de Santa Catarina,
Programa de Pós-Graduação em Psicologia,
Florianópolis/SC

Pedro Gabriel Moura Rodrigues

Universidade Federal de Santa Catarina, Curso
de Psicologia,
Florianópolis/SC..

RESUMO: A promoção de saúde produz uma ruptura com a noção de saúde como simplesmente ausência de doença, propondo-se a atuar sobre os determinantes sociais da saúde. Incide sobre as condições de vida da população, superando modelo de ação focado na prestação de serviços clínico-assistenciais, ao propor um novo paradigma que integra conceitos oriundos de diferentes disciplinas e de articulações intersetoriais, entre eles com a educação. Um projeto que pretenda promover saúde deve seguir alguns princípios fundamentais, entre eles o de dotar a população de ferramentas para melhorar sua capacidade, produzindo *empoderamento* e possibilitar que a população alvo participe do projeto como sujeito ativo, desde sua formulação, até a avaliação. A Educação em Jovens e Adultos possui uma longa história, ligada à condição de mediação educativa para a situação de desigualdade social, situação que dificulta o acesso qualificado à educação de parte da população e não proporciona condições para a permanência na escola para muitos jovens em situação de vulnerabilidade. Tal condição acaba por produzir um processo de exclusão escolar, que a EJA tenta, de alguma forma, reverter. Este artigo apresenta o relato de experiência

de pesquisa-ação, ainda em andamento, desenvolvida junto aos núcleos de EJA de Florianópolis, voltado para abordar problemas relativos ao uso de drogas e seus impactos no processo de aprendizado. Objetiva discutir a dimensão participativa na elaboração e implementação do projeto ora relatado, a fim de refletir sobre os desafios do uso de metodologias emancipatórias na perspectiva da promoção da saúde em ambientes escolares.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção de Saúde, Educação de Jovens e Adultos, Metodologia, Emancipação, Abuso de Drogas.

ABSTRACT: The health promotion produces a rupture with the notion of health as simply the absence of disease, by acting on the social determinants. Focuses on the living conditions of the population, surpassing action model focused on the provision of clinical services-social assistance, in proposing a new paradigm that integrates concepts from different disciplines and intersectoral, joints with the education. A project to promote health should follow some basic principles, including providing the population of tools to improve your capacity, producing empowerment and enable the target population to participate in the project as active subject, since it's formulation, until the assessment. Youth and Adult Education has a long history, linked to the condition of educational mediation to the situation of social inequality, which hampers access to education of qualified part of the population and does not provide conditions for staying in school to many young people in situations of vulnerability. Such a condition will eventually produce an exclusion process that the YAE tries to revert. This article presents the case studies of research-action, still in progress, developed along the YAE schools of Florianópolis, aimed to address problems related to drug use and its impact on the learning process. Objective to discuss the participatory dimension in the elaboration and implementation of the project well reported, in order to reflect on the challenges of using emancipatory methodologies in the context of health promotion in school environments.

KEYWORDS: Health Promotion, Youth and Adult Education, Methodology, Emancipation, Drug Abuse.

1 | INTRODUÇÃO

São muitos os modelos existentes sobre a concepção de saúde, que acabam por embasar diferentes práticas sanitárias. A abertura do campo de atuação a partir da adoção do conceito ampliado de saúde pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1947, trouxe como foco a sua vinculação às condições de vida das populações e desencadeou uma renovação em toda a área. Com isso, demarcou-se um cenário no qual estilos de pensamento opostos vieram marcando presença e disputando o controle das ações em saúde e na organização dos serviços, ao delimitar claramente duas macrotendências no campo da saúde brasileira, com muitas nuances internas:

o modelo *biomédico*, como foco na doença e na perspectiva curativa e o da *saúde coletiva*, como foco no conceito de saúde ampliada e na perspectiva da promoção da saúde (ARIOLI; SCHNEIDER; BARBOSA; DA ROS, 2013).

As profundas modificações econômicas e sociais ocorridas com mais intensidade a partir do século XX, decorrentes da industrialização e das transformações do mundo do trabalho, do aumento massivo de populações urbanas, dentre outros fatores, acarretaram impactos significativos sobre a realidade e a saúde das pessoas, dentre as quais se destacam mudanças nos estilos de vida, nas relações sociais, laborais e culturais. Neste quadro, os processos de adoecimento foram se modificando, ocorrendo um aumento de doenças crônicas degenerativas e de sofrimentos decorrentes dos modos de vida próprios das cidades, com o crescimento dos agravos e mortes provocadas por causas externas, tais como os danos ligados às diversas formas de violência e aos problemas relacionados ao uso de drogas (lícitas e ilícitas), bem como aumento dos quadros de estresse, depressão, insônia, pânico (LEFEVRE; LEFEVRE, 2007). Frente a estas transformações sociais, as práticas de saúde centradas na doença e no modelo biomédico entraram em crise, na medida em que apresentavam custos elevados, por serem focados na atenção às situações agudas e não conseguirem fornecer respostas adequadas aos novos desafios emergentes.

Por isso mesmo, faz-se necessário uma nova lógica, sendo que a promoção, em termos epistemológicos, produz uma ruptura com a noção de saúde como sendo a ausência de doença ou de problemas psicossociais, propondo-se a atuar sobre os determinantes sociais. Incide, dessa forma, sobre as condições de vida da população, superando o modo de ação focado simplesmente no tratamento e na prestação de serviços clínico-assistenciais, ao propor um novo paradigma que integra conceitos e ideias oriundos de diferentes disciplinas e de articulações intersetoriais, que envolvam a educação, a saúde, o território, o trabalho, a alimentação, o meio ambiente, o acesso a serviços essenciais e ao lazer, com ênfase em determinantes contextuais do fenômeno saúde (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003). A promoção considera, assim, a interlocução entre múltiplos aspectos, desde a biologia humana, passando pelos estilos de vida individuais e coletivos, pelas condições do contexto dos territórios específicos, até aspectos macroestruturais, como a economia, cultura e a sociodinâmica de uma nação e de seu povo. (CZERESNIA; FREITAS, 2009)

Para uma compreensão da importância da influência da esfera social sobre a determinação dos processos de saúde-doença das populações, a noção de Determinantes Sociais e de Saúde (DSS) adquire relevância, ao apontar para o papel das iniquidades nas condições de saúde e no acesso aos serviços públicos em geral, com destaque ao papel das condições de vida. (BUSS; CARVALHO, 2009). Nessa direção, ganha destaque as relações de classe social, que determinam as condições de vida e de saúde, sendo que as privações de renda se articulam a outras vulnerabilidades, levando à inevitabilidade de se considerar os impactos das condições infraestruturais da sociedade sobre o adoecimento dos indivíduos. Ao mesmo tempo,

deve-se considerar o papel de variáveis individuais nesses processos, tais como gênero, idade, etnia, entre outros. (XIMENES et al., 2016)

Sete princípios caracterizam as iniciativas de promoção de saúde definidos pela OMS, que são: concepção sistêmica sobre a saúde, perspectiva intersetorial, foco no empoderamento e na participação social, promoção da equidade, realização de ações multiestratégicas e perspectiva na sustentabilidade das ações. (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003)

Um projeto que pretenda promover saúde deve seguir, assim, os princípios acima elencados, além de sustentar-se em indicadores da eficácia deste tipo de projeto. Estudos desenvolvidos por vários especialistas internacionais, entre eles os vinculados ao projeto PROMISE (Providing mental health promotion training guidelines and training resources for healthcare professionals) (GREACEN et al., 2012), faz as seguintes sugestões: a) que o projeto dote a população de ferramentas para melhorar sua capacidade, produzindo seu fortalecimento (*empowerment*); b) que a população, alvo do estudo, participe do projeto não somente como sujeito passivo, mas sim ativo em sua formulação e avaliação; c) que a planificação da intervenção leve em conta múltiplos cenários para as alternativas de ação; d) que as ações dirijam-se para a melhoria das condições de saúde, da qualidade de vida e bem estar subjetivo e coletivo; e) que gere oportunidades que facilitem as mudanças organizacionais e das políticas públicas na área, entre vários outros aspectos.

Sendo assim, um programa de prevenção escolar ao abuso de substância psicoativa, que tenha como horizonte de atuação a promoção da saúde, deve inserir todos os participantes do projeto como coautores do projeto, promovendo sua coresponsabilização e a mediação de sua autonomia. Nessa direção, dialoga com a proposta de Freire (1996) da necessidade de construção de uma *pedagogia da autonomia*, que proponha, em seu bojo, metodologias emancipatórias, ou seja, propostas de ação que oportunizem aos sujeitos e aos coletivos tomar a história em suas próprias mãos (GONÇALVES; FERNANDES, 2017; SARTRE, 2002).

Este capítulo apresenta uma experiência de pesquisa-ação, ainda em andamento, desenvolvida junto aos núcleos de Educação de Jovens e Adultos (EJA) do município de Florianópolis/SC, desenvolvido desde agosto de 2016 até o presente momento (2º semestre de 2018). Esta ação de pesquisa e extensão surgiu a partir de uma demanda da Secretaria Municipal de Educação de Florianópolis direcionada à coordenação do Núcleo de Pesquisas em Clínica da Atenção Psicossocial (PSICLIN/UFSC), mediante a solicitação de um projeto de intervenção na EJA, a fim de abordar problemas relativos ao uso de drogas, em especial, de maconha por seus estudantes. A demanda foi justificada por meio de relatos acerca do uso da droga ser considerado um dos principais problemas enfrentados pelos coordenadores e professores, ao ser percebido como uma prática frequente entre uma parcela considerável dos educandos em horário escolar, acarretando problemas diversos, internos e externos aos polos de ensino. Os professores relataram que a substância, muitas vezes, é consumida nos arredores

das escolas, antes e durante o horário de aulas, “prejudicando o processo de ensino-aprendizagem e acarretando uma intensificação dos processos de estigmatização social já comuns em relação ao estudante de EJA” (RAUPP; SCHNEIDER, 2017, p. 205).

Em função da compreensão da complexidade envolvida na situação relatada, para a qual se devem evitar reducionismos, foi proposto o desenvolvimento de um programa de promoção de saúde específico para as necessidades deste público da EJA, na medida em que se entende a importância de intervir nas determinantes psicosociais do problema em pauta. No caso do uso abusivo de drogas, esta indicação passa por desfocar da droga em si, ou do simples problema do seu uso, para refletir sobre os múltiplos fatores que estão envolvidos na situação do abuso por parte dos estudantes, ao buscar compreender a realidade psicosocial e os sentidos do estudar e aprender para aqueles que, de alguma maneira, não conseguiram inserir-se ou foram excluídos do ensino regular, indicando uma trajetória de vulnerabilidade psicosocial que envolve os estudantes da EJA.

Este artigo objetiva discutir a dimensão participativa na elaboração e implementação do projeto ora relatado, na direção de refletir sobre os desafios do uso de metodologias emancipatórias na perspectiva da promoção da saúde em ambientes escolares.

Dessa forma, esta proposta se coloca no escopo do debate sobre as “escolas promotoras de saúde”, na medida em que estas representam uma alternativa eficaz de aplicação dos princípios da Promoção de Saúde em um espaço fundamental para o desenvolvimento dos jovens, no qual passam parte considerável de suas vidas. A Educação se constitui num lócus estratégico para fortalecer o desenvolvimento saudável, provocar reflexões e ações de valorização da saúde física e emocional para uma vida com qualidade. (ELICKER et al., 2015)

2 | A EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS E SEUS DESAFIOS METODOLÓGICOS

A Educação de Jovens e Adultos (EJA), segundo Arroyo (2007), é um campo ainda não consolidado na pesquisa, entre outras áreas, sendo, portanto, um campo aberto a todo tipo de cultivos, no qual vários agentes participam, porém, “de semeaduras e cultivos nem sempre bem definidos ao longo de sua tensa história” (p. 19). Por isso mesmo, necessita-se de compromisso ético e qualidade técnica para fazer um corte com sua longa história marcada por indefinições, voluntarismos, campanhas emergenciais, que buscam “apagar o fogo”, mas não descobrem o que provoca o incêndio, muito menos o previnem!!!

A Educação de Jovens e Adultos (EJA) está instituída no artigo 37, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996: Ela “(...) será destinada àqueles que não tiveram acesso ou continuidade de estudos no ensino fundamental e médio

na idade própria.” (BRASIL, 2005, p.19). Constitui- se como uma forma de educação direcionada à adultos e jovens com no mínimo quinze anos de idade, ou que não terminaram sua escolarização na idade prevista pela lei.

A EJA possui uma longa história, ligada à condição de mediação educativa para a situação de desigualdade social em nosso país, a qual dificulta o acesso qualificado à educação de parte da população e não proporciona condições para a permanência na escola para muitos jovens em situação de vulnerabilidade. Tal condição acaba por produzir um processo de exclusão escolar, que a EJA tenta, de alguma forma, reverter. Esta forma de educação passou, portanto, por diversas modificações ao longo do tempo, sempre em busca de estratégias para alfabetizar ou continuar o processo educacional desta parcela da população que não conseguiu incluir-se ou concluir seus estudos na escola regular. Esta situação desvela um campo de forças sociais contraditórias, que marcam o cenário da educação no Brasil desde os tempos da Colônia (GRACIANO; LUGLI, 2017).

A compreensão da complexidade envolvida na distribuição do índice de analfabetismo ou analfabetismo funcional pela população brasileira de 15 anos ou mais, indica a presença de condicionantes socioeconômicos, por sua vez atravessados, por questões raciais, territoriais e de gênero, que mostram a face da desigualdades e iniquidades no acesso à educação (GRACIANO; LUGLI, 2017, p. 11). A EJA tem que, em seu fazer cotidiano, lidar com esta diversidade de demandas educativas, perpassadas por tais interseccionalidades, compreendidas como relações de subordinação que provocam desigualdade em um âmbito político de participação do sujeitos em sociedade. Trata-se de um conceito que problematiza as iniquidades advindas do cruzamento de diferente aspectos como gênero, sexo, raça, classe social e seus impactos nas políticas públicas a ações em saúde e educação (CRENSHAW, 2002).

Por isso mesmo, especialistas trazem à baila a discussão da configuração dessa política pública consolidada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação, que coloca a EJA como um direito dos cidadãos. Mas aqui, é preciso refletir sobre o que se entende por “direito”? Segundo Abbonizio e Ximenes (2017, p. 64), há duas noções de direito à educação em disputa:

A primeira, hoje hegemônica nos discursos e na prática das políticas educacionais, usa o direito em sua função homogeneizante e padronizadora e tende a tratar a EJA como um mal necessário, fruto de uma falha dos sistemas de ensino ao não assegurar frequência na “idade certa”. Com base nessa ideia, a EJA teria propósito de reparação de conteúdos e das oportunidades perdidas. (...) Já a segunda noção de direito à educação busca qualificar as demandas por democratização do acesso à escola ao reconhecer o direito à adequação da oferta aos diferentes interesses e modos de vida de sujeitos e grupos sociais diversos. A educação escolar deve ser aceitável segundo tais parâmetros, ainda que se mantenha o propósito, reinterpretado, de promoção da igualdade.

Desta forma, a discussão é sobre o conceito de igualdade, que não deve ser

somente, a de produzir conteúdos gerais ou sucesso educacional igual para todos, mas sim garantir reconhecimento da diversidade das condições dos estudantes da EJA e a pluralidade de concepções pedagógicas que devem ser implementadas para dar conta dessa diversidade (ABBONIZIO; XIMENES, 2017). Sendo assim, deve-se pensar na discussão da equidade educativa (GONÇALVES; FERNANDEZ, 2017), pois a pergunta que se impõe é: como é possível dar a todos os jovens oportunidades de educação semelhantes, independente do meio do qual eles provêm? Como ofertar acessibilidade para todos à educação tendo como ponto de partida as diferentes experiências e contextos dos educandos, com condições diversas de aprendizagens, valores, habilidades de vida?

Nesse sentido impõe-se uma questão de projeto e método pedagógico. Estudiosos discutem, que dada o amplo espectro de experiências educacionais e de vida dos estudantes da EJA, é preciso defender a autonomia de professores e escolas escolherem os seus próprios caminhos, entre uma pluralidade de concepções pedagógicas, desde que compatíveis com políticas educacionais democráticas (ABBONIZIO; XIMENES, 2017). Sendo assim, propõe-se que na Educação de Jovens e Adultos prevaleçam metodologias e estratégias de ensino emancipatórias, compreendendo este termo, numa perspectiva freiriana, como aquele que oportuniza ao sujeito e aos coletivos “tomar a história nas próprias mãos” (FREIRE, 1996).

Por isso mesmo, segundo Arroyo (2007), a ação educativa na EJA deve ter com fundamento o protagonismo e empoderamento da juventude. Este educador aponta que, para tanto, o primeiro passo é conhecer quem são esses jovens e adultos. É preciso superar o olhar reducionista, que por muito tempo os enxergou apenas em suas “trajetórias escolares truncadas”: alunos que evadiram da escola, que reprovaram, com defasagens, alunos com problemas diversos, entre eles os de aprendizagem, mas também, os advindos de trajetórias psicossociais “inadequadas”: uso de drogas, gravidez precoce, etc. (RODRIGUES; AGOSTINHO; GESSER; OLTRAMARI, 2014). Enquanto este tipo de olhar prevalecer sobre esses jovens-adultos, será difícil avançar na reconfiguração da EJA. É preciso superar os preconceitos e sistemas discriminatórios (racismo, homofobia, entre outros), que impõe barreiras de acesso educacionais aos estudantes que já trazem histórias de vulnerabilidade social, além de barrar oportunidades profissionais e econômicas, mantendo-os em sua condição vulnerável (GONÇALVES; FERNANDEZ, 2017).

Nessa direção, é preciso ter uma abordagem sobre o uso de drogas e os problemas daí decorrentes dos estudantes da EJA que não se centrem somente numa perspectiva de discriminação e repressão, mas buscando compreender a complexidade do que está envolvida no seu uso e abuso, sob pena de tomar como causa aquilo que é, na verdade, a consequência de múltiplas variáveis sociais, psicológicas, familiares, comunitárias.

Por outro lado, Arroyo (2007) chama a atenção que é preciso enxergar nos estudantes para além de suas carências e dificuldades, ressaltando a riqueza que

vivências tão diversas trazem para a compreensão multifacetada da vida. Por isso, esses jovens-adultos protagonizam trajetórias de humanização, pois quando voltam à escola, carregam consigo esse acúmulo de formação e de aprendizagens.

As concepções curriculares correm o risco de se tornarem “letra morta” se, simplesmente, reproduzirem a lógica da “pedagogia bancária”, que foca somente na transmissão do conteúdo e desconsidera os caminhos traçados e saberes prévios dos educandos. Por isso, é preciso tomar a educação como “prática de liberdade” (FREIRE, 1987), ou seja, produzir na EJA “práticas pedagógicas transformadoras das trajetórias pessoais e comunitárias, por meio da participação das pessoas jovens e adultas envolvidas, (...) com suas diferentes necessidades e demandas subjetivas e coletivas” (GONÇALVES; FERNANDEZ, 2017, p. 108). Nesta direção, é importante produzir reflexões com os estudantes sobre suas histórias de vida e desafios cotidianamente dentro e fora da escola. Sendo assim, “a concepção freiriana de que leitura de mundo precede a leitura da palavra deve perpassar todas as práticas pedagógicas” na EJA (GONÇALVES; FERNANDEZ, 2017, p. 121).

Arroyo (2007) ressalta a necessidade de colocar as experiências sociais dos educandos como objeto de pesquisa e, portanto, como substrato para práticas educativas. A tentativa aqui é superar o distanciamento entre a produção do conhecimento e a experiência, o real vivido. “Quando os educadores trazem as experiências sociais para os processos de ensino e aprendizagem, se contrapõem a essa separação entre experiência e conhecimento” (SANTOS, 2017, p. 130).

Por isso mesmo, o projeto pedagógico da EJA do município de Florianópolis, ao tomar a “pesquisa como princípio educativo”, volta-se para as experiências e interesses dos educandos, seguindo a proposição freiriana. O foco das pesquisas deve ser o interesse das pessoas que participam do processo educativo, o que produz toda uma diferença pedagógica. “A pesquisa se inicia, portanto, através de um levantamento – dialógico – sobre o que os alunos gostariam de saber, de estudar, sobre que problemáticas gostariam de atacar, que mistérios gostariam de desvendar” (FLORIANÓPOLIS, 2008, p. 38). A pesquisa de cada estudante passa a fornecer um centro ao redor do qual se organiza o conhecimento, sendo seu ponto focal. Sendo assim, os alunos são convidados a expressar seus conhecimentos prévios sobre a problemática escolhida, assim como suas opiniões sobre as possíveis respostas. Ao final da pesquisa, poder-se-á comparar o que se pensava inicialmente com o que se concluiu através da análise dos dados produzidos pelo estudo da problemática (FLORIANÓPOLIS, 2008, p. 41).

Neste momento, é importante refletir sobre as aproximações epistemológicas e metodológicas entre o projeto pedagógico da EJA, em especial a de Florianópolis e os princípios e indicadores dos programas em Promoção de Saúde. Ambos partem da compreensão multidimensional do fenômeno com o qual atuam, ou seja, a complexidade da saúde e da atenção integral a ela dirigida, assim como, a dialética envolvida nos processos de ensino-aprendizagem, que exigem uma educação

emancipadora. Portanto, o olhar deve se dirigir para os determinantes sociais que constituem os processos de saúde, assim como os processos educacionais. O princípio da consolidação da autonomia e empoderamento dos sujeitos participantes também aproxima as duas práticas. Educandos e educadores devem ser sujeitos ativos nas ações em que estejam implicados. Ambos, promoção da saúde e EJA, focam na dimensão da qualidade de vida e suas implicações na qualidade da educação cidadã. Deve-se considerar e ressaltar os saberes prévios e a riqueza que vivências tão diversas que os estudantes de EJA trazem para a compreensão multifacetada da vida.

Sendo assim, há muitas aproximações e diálogos epistémicos entre ambas, que permitem que se desenhe um projeto de promoção de saúde para esta modalidade educativa.

3 | MÉTODO

O delineamento geral do projeto foi o de pesquisa-ação, na medida em que pretendeu gerar conhecimentos a respeito de aplicações práticas, dirigidas à solução de questões específicas - neste caso, os problemas relativos ao uso de drogas e seus impactos no processo ensino-aprendizagem entre estudantes da EJA do município de Florianópolis -, de forma participativa e dialógica. Este tipo de pesquisa-ação busca produzir transformações nas intervenções práticas desenvolvidas. Ela é definida, assim, pelo uso que faz de técnicas de pesquisa consagradas para produzir a descrição dos efeitos das mudanças da prática no ciclo da investigação-ação (TRIPP, 2005).

A parte empírica do estudo está sendo desenvolvida em três etapas inter-relacionadas, utilizando os instrumentos referidos a seguir:

(1) a primeira, com caráter exploratório-descritivo, ocorre por meio da realização de um *levantamento de necessidades* da realidade estudada, com o levantamento do padrão de uso de drogas entre estudantes, a identificação de fatores de risco, vulnerabilidade e proteção, os sentidos do ensinar-aprender na EJA. Esta etapa mesclará instrumentos quantitativos – aplicação de escalas para conhecimento do padrão de uso de drogas dos estudantes, e qualitativos – realização de Grupos Focais;

(2) a segunda etapa se refere ao processo de implementação da intervenção de promoção de saúde propriamente dita, abarcando o seu planejamento, desenho do modelo lógico e aplicação da intervenção, a qual será conduzida segundo os indicadores de construção de projetos de Promoção de Saúde;

(3) a terceira e última etapa consistirá na implementação piloto da intervenção construída e sua avaliação de processo e eficácia, a qual seguirá um formato quasi-experimental e contará com uma triangulação de métodos qualitativos e quantitativos.

Uma vez cumpridas essas três etapas e comprovada sua eficácia, será possível implementar o programa desenvolvido em promoção de saúde para a EJA em larga escala, divulgar e expandir a intervenção para outros espaços educativos de jovens.

Os participantes dessa ação como *protagonistas* (colaboradores na elaboração

e aplicação da pesquisa) foram três a quatro estudantes e um professor representante de cada um dos nove núcleos da rede EJA do município de Florianópolis, convidados a participar pela coordenação do Departamento e coordenações dos Núcleos, totalizando em torno de 30 participantes diretos.

Foram alvo das ações de pesquisa e extensão o conjunto de estudantes e professores da EJA de Florianópolis, totalizando em torno de 300 estudantes e 50 professores, em cada semestre.

Neste artigo o foco será a descrição da etapa 1, a fim de discutir a metodologia participativa desenvolvida para o *levantamento das necessidades* visando a construção da intervenção.

Segundo Bartholomew et al. (2006), em seu livro sobre o planejamento de programas de promoção de saúde, a partir de metodologia que intitulou “*Intervention Mapping*”, definem-se etapas sucessivas para o desenvolvimento de programas. O primeiro desses passos é o de *avaliação de necessidades*.

Este passo consiste no planejamento da intervenção com base nas necessidades efetivas da realidade na qual se atuará. Para tanto, deve-se avaliar a dimensão dos comportamentos relacionado ao problema de saúde em foco, assim como as condições ambientais (no caso, escolares) e seus determinantes associados, visando as situações de risco da população alvo. Esta avaliação abrange dois componentes: (1) uma análise científica da dimensão epidemiológica, comportamental e social da população em foco, suas características comunitárias e suas vulnerabilidades; (2) um esforço para conhecer o caráter da comunidade, seus membros e seus pontos fortes. O produto desta primeira etapa é uma caracterização do problema de saúde em foco, o seu impacto na qualidade de vida (no nosso caso, na qualidade do processo ensino-aprendizagem na EJA), nos estilos de comportamento e nas determinantes psicossociais e ambientais (BARTHOLOMEW et al., 2006).

As outras etapas propostas pelo *Mapping* para o desenvolvimento de programas são: 2 - Construção do modelo lógico, com a elaboração de matrizes com os objetivos de mudança a serem perseguidos e seus indicadores; 3 – Definição da teoria de base e metodologia de intervenção; 4 – Construção dos componentes do programa e seus materiais; 5 – Planejamento da implementação e sustentabilidade do programa; 6 – Planejamento da avaliação do programa (BARTHOLOMEW et al., 2006).

Vamos, então, descrever as ações realizadas na etapa 1.

4 | O PROCESSO METODOLÓGICO PARTICIPATIVO E EMANCIPATÓRIO NO DESENVOLVIMENTO DE UM PROJETO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NA EJA

O primeiro momento para o desenvolvimento de um projeto de promoção de saúde na EJA foi a construção coletiva do projeto de pesquisa e de intervenção a ser realizado, seguindo os indicadores de promoção, de que a participação dos todos

os autores têm que se dar desde o primeiro momento, na própria elaboração dos objetivos e desenho do projeto. Este foi desenvolvido no segundo semestre de 2016, já descrito por Raupp e Schneider (2017).

Neste momento, a equipe do PSICLIN, baseou-se na própria metodologia pedagógica proposta pela EJA da “pesquisa como princípio educativo”, utilizada para nortear as ações educativas e as avaliações dos estudantes da EJA. Esta metodologia implica alguns procedimentos: 1) *levantamento e construção da problemática* – considerada etapa fundamental no processo de pesquisa na EJA. Deve refletir o interesse do grupo de alunos, com relevância, justificativa e viabilidade para a definição da temática central, a fim de aumentar a probabilidade de êxito de todo o trabalho; 2) *Definição da Justificativa e objetivos da pesquisa* - produção individual e coletiva visando esclarecer o porquê e o para quê da pesquisa. Isto ajuda a confirmar o interesse e o foco do trabalho; 3) *Levantamento dos saberes prévios e hipóteses de resposta* - os educandos devem ser convidados a expressar seus conhecimentos prévios sobre a problemática, assim como suas opiniões sobre as possíveis respostas. Ao final da pesquisa, poder-se-á comparar o que se pensava inicialmente com o que se concluiu através da análise dos dados produzidos pelo estudo da problemática; 4) *Produção dos mapas conceituais* – Descreve os conteúdos e conhecimentos a estudar e realizar. Auxilia na realização do planejamento e na construção do currículo. O mapa deve atender às necessidades da problemática, da justificativa e dos saberes prévios; 5) *Planejamento do projeto e cronograma de pesquisa* - por fim, o desenho final do projeto, com todos seus requisitos teóricos e metodológicos, assim como o planejamento das atividades (FLORIANÓPOLIS, 2008).

Tomando por base estes passos metodológicos, foram realizadas seis reuniões com os estudantes e professores representantes de cada um dos núcleos da EJA de Florianópolis. Essas foram realizadas em parte nas dependências da UFSC e outras no espaço físico da Gerência de Educação Continuada da Secretaria Municipal de Educação. Os alunos, por participarem deste projeto, ganhavam horas para sua formação.

Após a explicação dos princípios de um projeto de promoção de saúde, foi discutida a temática do uso de drogas, em especial da maconha, pelos estudantes da EJA e seus impactos para o processo educativo vivenciado. Os estudantes saíram com a tarefa de fazer o levantamento das problemáticas da presente pesquisa com os colegas de seus núcleos.

As perguntas que advieram dos núcleos de EJA era das mais diversas sobre o uso de drogas e sua relação com a aprendizagem:

“Se usar drogas, morre?”

“Qual é a consequência da maconha ou outras drogas na aprendizagem?”

“Como ocorre a influência da maconha no bairro?”

“Como as pessoas se viciam?”

“O que está por trás do uso de drogas?”

"Os filhos podem ser influenciados pelos pais que fumam maconha?"
"Como reduzir o consumo de drogas?"
"A maconha atrapalha a aprendizagem?"
"Por que a maconha é proibida e o cigarro não?"
"Uso de maconha ou álcool pode causar transtorno psicológico?"
"Que tipo de drogas os estudantes da EJA mais usam?"
"Violência familiar conduz ao uso de drogas?"
"Como as pessoas se sentem quando usam drogas?"
"A maconha causa dependência?"
"Porque a maconha é a primeira droga utilizada pelos jovens?"
"Porque o tema drogas aparece com frequência como problemática de pesquisa na EJA?"

Na sequência dos encontros foram debatidas as perguntas, levantando possíveis respostas e foram definidas quais seriam as perguntas centrais na formulação da problemática do presente projeto de promoção de saúde na EJA, com base nos objetivos discutidos. Sendo assim, o grupo participante escolheu três daquelas perguntas, que seriam as norteadoras do presente projeto, sendo que as outras poderiam fazer parte do mapa conceitual ao redor do tema. Foram elas: "Que tipo de drogas os estudantes da EJA mais usam?"; "Qual é a consequência do uso maconha ou outras drogas no processo da aprendizagem?"; "Por que o tema da drogadição aparece com frequência como problemática de pesquisa na EJA?".

Com base nas problemáticas escolhidas, os estudantes voltaram aos seus núcleos e debateram com seus colegas qual seria a possível justificativa para a pesquisa. Foram muitas as justificativas elaboradas pelos estudantes de cada núcleo, sendo que no quinto encontro foi realizada, no coletivo, a síntese, de todo o processo de elaboração da justificativa, cujo resultado está abaixo (RAUPP; SCHNEIDER, 2017, p. 223):

Lidar com drogas na escola é uma questão difícil, pois, existe muito preconceito e muitas pessoas preferem não discutir sobre o assunto. A pesquisa vem proporcionando um espaço de reflexão sobre o assunto. Este projeto de pesquisa se justifica, na medida em que a questão dos problemas relacionados ao uso de drogas é um desafio que os núcleos de EJA/Florianópolis enfrentam atualmente. Os problemas referentes a este tema são diversos. Podemos citar, por exemplo, o uso de drogas no cotidiano escolar, causando desinteresse por parte de alguns alunos que, muitas vezes, preferem ficar fora da sala de aula para fumar ou vender algum tipo de droga dentro do ambiente escolar. Além disso, em algumas situações, presenciamos violência na escola, por motivo de tráfico de drogas. Por outro lado, sabemos que a repressão tanto policial como por parte de alguns professores, pode ocasionar discriminação e exclusão dos alunos envolvidos com o uso de substâncias e com o tráfico de drogas.

Por esse motivo, este projeto, pretende contribuir para enfrentar os problemas referentes à drogadição e seus impactos na escola, de forma pacífica, não discriminatória, a fim de ajudar os alunos que não tiveram chances no passado, o direito de estudar e poder tomar um rumo melhor nas suas vidas. É importante sabermos sobre como lidar com o uso de drogas na EJA para convivermos com harmonia e agirmos com ética e coerência no ambiente escolar. Além disso, entendemos que é relevante atuar na prevenção dos problemas relacionados ao

uso abusivo das drogas. Sendo assim, pretende-se estudar a realidade sobre a problemática do abuso de drogas e seu impacto na aprendizagem, além de esclarecer alguns pontos sobre este tema, na medida em que este assunto aparece com frequência nas pesquisas dos alunos da EJA.

Com base na justificativa e problemáticas foi realizado o planejamento de ações da pesquisa para o próximo ano: levantamento das necessidades da EJA em relação às questões do uso de drogas, em especial maconha, e seus impactos no processo de ensino e aprendizagem. Para tanto, foram descritas as seguintes atividades: levantamento do padrão de uso de drogas por estudantes de EJA, já que se fazia necessário conhecer o verdadeiro tamanho do problema, a fim de planejar as intervenções (dimensão epidemiológica); levantamento da percepção sobre fatores de risco e proteção relacionados ao uso de drogas (dimensão pessoal, social e comunitária); levantamento do sentido de estudar na EJA para os estudantes e de sua visão sobre a metodologia e o relacionamento professor-aluno (dimensão psicossocial e educacional); percepção dos estudantes sobre o uso de drogas na EJA e seus impactos no cotidiano da sala de aula; perspectivas de futuro para estudantes de EJA (dimensão psicossocial).

O semestre de 2016 fechou com uma avaliação das atividades desenvolvidas, na qual todos ressaltaram a importância de ter participado do projeto e de que o mesmo foi, aos poucos, mudando a posição antes sustentada em uma perspectiva mais moralistas sobre o tema das drogas e sobre os usuários, para uma visão mais realista, fornecendo meios mais qualificados para abordar a questão do uso de substâncias em sala de aula, tanto entre colegas como entre os professores (RAUPP; SCHNEIDER, 2017). Importante destacar a força da metodologia participativa, que fez com que os estudantes se enxergassem dentro do projeto, com possibilidade de dialogar mais abertamente sobre este tema polêmico e com melhoria na relação estabelecida com a EJA, conforme alguns relatos, colocando-se como sujeitos do aprendizado e da pesquisa.

No ano de 2017 o projeto foi retomado, já com a participação de novos representantes de alunos e professores dos núcleos de EJA. Foi reapresentado o projeto, em sua construção coletiva do ano anterior e realizou-se novamente um debate sobre a temática central, a fim de levantar os saberes prévios dos novos participantes.

Iniciou-se, então, a preparação das atividades planejadas: levantamento do padrão de uso de drogas, percepção de risco e vulnerabilidades psicossociais entre estudantes. Esta etapa iniciou em 2017 e finalizou no primeiro semestre de 2018.

Foram mostrados vários tipos de questionários utilizados para levantar padrão de uso de drogas e foi escolhido pelo grupo utilizar um questionário padronizado, que já havia sido implementado em pesquisas anteriores pelo PSICLIN-UFSC, em parceria com a UNIFESP, para avaliação da eficácia do programa preventivo #TamoJunto, somado a alguns dados da PENSE/IBGE adaptado para o ambiente da EJA. Os estudantes participantes foram treinados na aplicação do questionário on-line, quando

foi explicado sobre a conduta do pesquisador, como por exemplo: não ficar querendo ver as respostas dos outros, ou de como responder dúvidas de algum respondente sem influenciar na resposta e outros tipos de instrução. Foi feita uma aplicação piloto com os próprios participantes, para verificar tempo médio de respostas, dúvidas sobre o questionário e sugestões de alteração.

Os estudantes ficaram responsáveis por aplicar nos núcleos EJA em seus colegas, nas salas de informática da escola, sendo assessorados na tarefa por um estudante de Iniciação Científica e da pós-graduação do PSICLIN, que acompanhava a aplicação a fim de prestar algum apoio, caso necessário, e para assegurar a fidelidade das informações obtidas. Ao todo responderam ao questionário 381 estudantes matriculados na EJA, tendo sido aplicado em 24 turmas distribuídas em várias escolas de Florianópolis e contou com a participação de 26 estudantes que coordenaram a aplicação dos questionários.

Foi interessante acompanhar a desenvoltura dos estudantes da EJA no papel de pesquisadores e do manejo que tiveram com a aplicação do instrumento, ganhando destaque, novamente, o seu papel de sujeito do processo de pesquisa e de aprendizagem.

O próximo passo foi a realização de grupos focais com estudantes para entender o sentido de estudar na EJA e a percepção sobre a questão do uso de drogas por estudantes e seus impactos sobre o processo educativo e as perspectivas de futuro. Para tanto as questões de pesquisa foram construídas coletivamente pelos estudantes participantes, em cada um dos núcleos da EJA. A partir da discussão da justificativa elaborada em 2016, os estudantes levantaram junto com seus colegas as perguntas que deveriam ser realizadas nos grupos focais e que atingissem os objetivos do projeto. Esse processo foi protagonizado por 18 estudantes dos 9 núcleos e envolveu a participação de em torno de 70 colegas que ajudaram a elaborar o roteiro perguntas.

Inicialmente foram sugeridas 98 perguntas. Foi realizado, então, pelos participantes do PSICLIN, um processo de sistematização, retirada de perguntas similares, categorização e síntese das perguntas, que resultou no roteiro final abaixo, que voltou a ser discutido pelo grupo de estudantes participantes.

ROTEIRO DE PERGUNTAS - ESTUDANTES - GRUPO FOCAL - EJA 2017
QUARTA ETAPA - TERCEIRA CATEGORIZAÇÃO: REFINAMENTO

Relação com a EJA

O que é EJA na sua vida?

O que vocês acham da pesquisa como princípio educativo da EJA? Como ela influência no seu envolvimento com as atividades?

Como é a relação entre professores e estudantes da EJA?

Relação com a droga e território

O que faz as pessoas buscarem o uso de drogas?

Você ve diferença entre os usuários de maconha, álcool, crack, etc?

Como você acha que o usuário de drogas deve ser tratado na sociedade? E como você vê essa questão dentro da EJA?

Como você vê a relação entre o tráfico e a escola?

Impacto do uso de drogas no ensino/aprendizagem

Como vocês veêm a relação entre o desempenho escolar e o uso de drogas, como a maconha?

Entre tantos espaços diferentes, para que os alunos escolhem o espaço escolar para usar drogas, como a maconha?

Perspectivas de vida

Quais as suas perspectivas de futuro e como a EJA se relaciona com elas?

Existem opções de lazer na sua comunidade? Quais?

Como a relação com a sua família e seus amigos influenciam nas suas decisões?
(Incluindo o uso, ou não, de drogas)

Quadro 1 – Roteiro de perguntas para os Grupos Focais

Os estudantes da EJA foram treinados para aplicação de grupos focais, quando lhes foi explicada a postura do pesquisador e foram levantadas várias dúvidas de como proceder na condução de um grupo com foco em pesquisa. Por fim, estes estudantes coordenaram nove grupos focais, sendo apoiados na atividade por estudantes do PSICLIN/UFSC, e contaram com a participação de 95 dos seus colegas.

Esses processos aconteceram entre agosto de 2017 e o primeiro semestre de 2018.

A participação dos estudantes como protagonistas de todo processo foi intensa, sendo que o fato de as perguntas advirem de sua própria realidade, fez sentido para eles e estimulou a efetiva participação dos colegas nos grupos focais, que foram muito ricos em debates e sugestões. A maneira como os estudantes conduziram as diferenças de posição entre os colegas gerou um espaço democrático, no qual os sujeitos se sentiram à vontade para expressarem suas opiniões. O debate nos grupos focais também fez com que os estudantes tivessem mais de uma possibilidade diferentes ângulos de percepção sobre os fenômenos que circulam em seus territórios, abrindo novas maneiras de compreender a realidade.

Os dados foram analisados pela equipe do PSICLIN e debatidos com professores e estudantes da EJA no segundo semestre de 2018. Com base nos dados quantitativos e qualitativos e na discussão dos mesmos realizada nestes núcleos, serão definidos os elementos centrais para subsidiar o desenvolvimento de um programa de promoção de saúde e prevenção aos problemas de uso de drogas na Educação de Jovens e Adultos. Em 2019, deverá ocorrer seu desenvolvimento e implementação piloto .

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

É interessante refletir que ainda que o programa de promoção de saúde esteja

em desenvolvimento, todo esse processo de construção de suas ações, focadas, neste primeiro momento, no levantamento das necessidades da realidade da Educação de Jovens e Adultos, por ter sido realizado de forma participativa, com base em metodologias emancipatórias, já pode ser considerado um processo de intervenção. Ele incidiu sobre a compreensão dos alunos e professores sobre o fenômeno que nos foi demandado: o uso de substância psicoativas e suas repercussões para o processo de aprendizagem na EJA, na medida em possibilitou um debate aberto em tema antes velado, e pouco refletido em suas múltiplas determinações. Vislumbra-se que o projeto possa trazer mudanças em posturas exclusoras e preconceituosas com usuários de droga e possa, aos poucos, incidir sobre um melhor aproveitamento do aprendizado para aqueles que tem maior dificuldade de inclusão escolar, sendo o abuso da droga um sintoma de aspectos mais profundos dessa vulnerabilidade psicossocial.

O protagonismo dos estudantes na elaboração do projeto, desde a definição de sua problemática, justificativa, objetivos e planejamento das ações, assim como, sua posição ativa como pesquisadores, ao aplicarem instrumentos e discutirem suas limitações e consequências, possibilitou um aprendizado para além da questão do fenômeno do uso da droga, pois trouxe uma condição de refletir sobre sua realidade, planejar sua intervenção, mediar grupos e se colocar como referência para colegas. Possibilitou, assim, uma visibilidade social, para aqueles que se engajaram no processo, já que tomaram a frente em processos pedagógicos e científicos e se colocaram como sujeitos de sua história.

Este engajamento foi viabilizado porque os princípios da promoção da saúde, como vimos acima, dialoga diretamente com os pressupostos do projeto pedagógico da EJA, vindo a somar esforços para mediar o protagonismo desses estudantes, que trazem junto consigo histórias de desqualificação social e carga de preconceitos raciais, classistas e histórias de exclusão escolar até aqui vividas.

É fundamental, portanto, pensar em um projeto que comprehenda a questão do uso da droga em seus determinantes sociais, pois na base encontra-se situações de vulnerabilidade e preconceito cotidiano que estes jovens vivenciam e marcam suas trajetórias de vida, que lhes tiram a condição de reconhecer-se com cidadãos e vislumbrarem perspectivas de alcançarem sucesso como estudantes. Uma dessas situações de preconceito ocorreu dentro do próprio território da Universidade Federal de Santa Catarina, quando da saída de uma das reuniões do projeto, realizada em 2017. Os estudantes da EJA saíram em grupo para pegar o ônibus e relataram que cinco policiais armados pararam o seu ônibus, antes mesmo de sair de dentro do campus e revistaram dois dos cinco estudantes-pesquisadores. Tiraram fotos dos dois, apontando a arma na cabeça deles. Nada suspeito encontraram em suas mochilas, obviamente. Destacaram que apenas os dois que eram negros foram revistados. Suspeitaram que o acontecimento pode ter tido relação com alguma queixa advinda dos seguranças da própria UFSC, pois quando se dirigiam ao ponto de ônibus passaram por dois deles, sendo que o episódio ocorreu logo na sequência. Assim, o projeto desenvolvido na

e pela Universidade, que visava promover saúde, inclusive trazendo esses jovens para o seu território, para que o experimentassem como também sendo possível para eles, reverteu-se na confirmação da impossibilidade e no seu não pertencimento, pois confirmou o preconceito geral de que eles, pobres, negros, ao estarem ali, não podia ser para estudar, mas somente sob suspeita de alguma contravenção. Este episódio gerou um longo debate dentro do coletivo do projeto e foi rico para que os próprios pesquisadores do PSICLIN compreendessem, concretamente, o que é esta condição de vulnerabilidade.

Sendo assim, desenvolver um projeto de promoção de saúde que invista nas potencialidades e habilidades cognitivas e sociais dos estudantes da EJA, que compreenda a complexidade envolvida em seus comportamentos e em suas dificuldades e problemas, pode contribuir para que esta modalidade educacional cumpra com seus princípios e objetivos e auxilie na construção de um horizonte de possibilidades de transformação social para aqueles que vivem na condição de vulnerabilidade psicossocial.

REFERÊNCIAS

- ABBONIZIO, Aline; XIMENES, Salomão Barros. Direito à educação e diversidade do público da EJA: em busca da universalidade. In: GRACIANO, Mariângela; LUGLI, Rosário S. Genta. **Direitos, diversidade, práticas e experiências educativas na educação de jovens e adultos** [recurso eletrônico]. 1^a ed. São Paulo: Alameda, 2017.
- ARROYO, Miguel González. Educação de jovens – adultos: um campo de direitos e de responsabilidade pública. In: SOARES, L. (Org.). **Diálogos na educação de jovens e adultos**. São Paulo: Autêntica, 2005.
- BARTHOLOMEW, Kay et al. Planning health promotion programs: an intervention mapping approach. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass Ed., 2006.
- BUSS, P. M.; CARVALHO, A. I. de. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2305-2316, 2009.
- BRASIL. Ministério da Educação. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Ministério da Educação. Brasília, 2005.
- CZERESNIA, Dina; Freitas, C.M. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência. 2^a edição. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz: 2009.
- CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. Estudos Feministas, 10(1), 171-188, 2002.
- ELICKER, E. et al . Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 399-410, 2015.
- FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Educação. Departamento de Educação de Jovens e Adultos. **Estrutura, Funcionamento, Fundamentação e Prática na Educação de Jovens e Adultos**. Florianópolis: SME/DEJA, 2008.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 17^a edição. São Paulo: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GONÇALVES, Ednéia; FERNANDEZ, Jarina Rodrigues. Apontamentos para a construção de metodologias e estratégias de ensino emancipatórias na EJA. In: GRACIANO, Mariângela; LUGLI, Rosário S. Genta. **Direitos, diversidade, práticas e experiências educativas na educação de jovens e adultos** [recurso eletrônico]. 1^a ed. São Paulo: Alameda, 2017.

GRACIANO, Mariângela; LUGLI, Rosário S. Genta. **Direitos, diversidade, práticas e experiências educativas na educação de jovens e adultos** [recurso eletrônico]. 1^a ed. São Paulo: Alameda, 2017.

GREACEN, T., JOUET, E., RYAN, P., CSERHATI, Z., GREBENC, V., GRIFFITHS, C., HANSEN, B., LEAHY, E., DA SILVA K.M., SABIĆ, A., DE MARCO, A., FLORES, P. Developing European guidelines for training care professionals in mental health promotion. **BMC Public Health**. 2012;12:1114. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-1114>.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **Promoção de saúde: a negação da negação**. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2007.

RAUPP, L., SCHNEIDER, D. Educação de jovens e adultos e problemas relacionados ao uso de drogas: análise de necessidades psicossociais junto aos núcleos de Florianópolis/SC. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v.9, n.23, p.204-229, 2017.

RODRIGUES, Gabrielli Tochetto; AGOSTINHO, Sandra Cristina; GESSER, Marivete, & OLTRAMARI, Leandro Castro. Psicologia e educação de jovens e adultos: um desafio em construção. **Psicologia Escolar e Educacional**, 18(1), 181-184, 2014. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572014000100020>

SANTOS, Maria Alice. Território e escola integrados pelo currículo da EJA. In: GRACIANO, Mariângela; LUGLI, Rosário S. Genta. **Direitos, diversidade, práticas e experiências educativas na educação de jovens e adultos** [recurso eletrônico]. 1^a ed. São Paulo: Alameda, 2017.

SARTRE, Jean-Paul. **Crítica da Razão Dialética**. Rio de Janeiro: Ed. DP&A, 2002. 900p.

SÍCOLI, J. L., NASCIMENTO, P. R. Health promotion: concepts, principles and practice. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.7, n.12, p.91-112, 2003.

SILVA-ARIOLI, Inea Giovana, SCHNEIDER, Daniela Ribeiro, BARBOSA, Tatiane Muniz, & DA ROS, Marco. Promoção e Educação em saúde: uma análise epistemológica. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 33, n. 3, p. 672-687, 2013.

TRIPP, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educ. Pesqui.** São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, Dec. 2005.

XIMENES, Verônica Morais et al. Pobreza multidimensional e seus aspectos subjetivos em contextos rurais e urbanos nordestinos. **Estud. psicol. (Natal)**, v. 21, n. 2, p. 146-156, June 2016.

O PROGRAMA MENTORING NO CURSO DE MEDICINA DE UMA IES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rafael de Azevedo Silva

Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ)

Belém - Pará

Elana Cristina da Silva Penha

Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ)

Belém - Pará

Tamara Pinheiro Mororo

Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ)

Belém - Pará

Daniel Figueiredo Alves da Silva

Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ)

Belém - Pará

Raquel de Souza Gomes da Silva

Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ)

Belém - Pará

Como, inicialmente o programa visava atender estudantes que apresentavam um perfil de deficiência nas notas ou com algum conflito emocional, surgiu o contexto de estigmatização. Por outro lado, como o Programa *Mentoring* oferece um espaço de fala e de escuta, aqueles que frequentaram, compartilharam experiências e discutiram temas importantes, gerando mais segurança aos alunos para enfrentar os obstáculos acadêmicos e pessoais. Apesar da baixa adesão, este programa atingiu o objetivo proposto. Aqueles que se empenharam participando assiduamente das reuniões referem um melhor desempenho acadêmico e desenvolvimento pessoal, o que leva a concluir que o Programa *Mentoring* é extremamente eficaz e fundamental para o curso de Medicina.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina; Tutoria; Educação Médica.

ABSTRACT: The present article aims to analyze, from the perspective of an academic, the effects that the Mentoring Program has brought to the students. The Mentoring Program appeared in the IES of Medicine in March of 2017 and is divided in three axes: Professors, Psychologist, and axis Teacher and Psychologist. Results of substantial student demand for psychological care were observed. However, due to the full workload, students do not have enough free time to reconcile their studies with the Mentoring

RESUMO: O presente artigo tem por objetivo analisar, sob a ótica de um acadêmico, os efeitos que o Programa *Mentoring* trouxe para os alunos. O Programa *Mentoring* surgiu na IES de Medicina em março de 2017 e divide-se em três eixos: Professores, Psicóloga, e eixo Professor e Psicóloga. Observou-se resultados de procura substancial dos alunos aos atendimentos psicológicos. Todavia, devido à carga horária integral, os alunos não dispõem de tempo livre suficiente para conciliar seus estudos com o Programa *Mentoring*. Além disso, por ser uma atividade optativa, leva os alunos a não se implicarem para frequentar os encontros.

Program. In addition, because it is an optional activity, it leads students not to get involved in attending the meetings. As the program initially aimed at attending students who presented a deficiency profile in the grades or with some emotional conflict, the context of stigmatization appeared. On the other hand, as the Mentoring Program offers a space for speaking and listening, those who attended, shared experiences and discussed important topics, generating more security for students to face academic and personal obstacles. Despite the low adherence, this program reached the proposed goal. Those who have engaged in assiduous attendance at meetings point to improved academic performance and personal development, leading to the conclusion that the Mentoring Program is extremely effective

KEYWORDS: Medicine; Mentoring; Education, Medical.

1 | INTRODUÇÃO

O programa Mentoring é uma alternativa que funciona como suporte acadêmico e pessoal através do relacionamento com outros estudantes de variados períodos do curso e com o elo, o mentor (MARTINS; BELLODI, 2016). Funciona com objetivos: trabalhar os estudantes e seu desenvolvimento pessoal-acadêmico, acompanhar e descobrir os que possuem algum fator de risco como depressão, baixo rendimento acadêmico, dificuldades financeiras, desestrutura do núcleo familiar, dentre outros (MARTINS e BELLODI, 2016), bem como sedimentar as relações entre acadêmicos e profissionais, adaptação ao ambiente acadêmico e estimular áreas de atuação específica (BELLODI, 2011).

O mentoring oferece encontros mensais com estudantes de vários períodos do mesmo curso e o acolhimento por parte de um mentor, que vai orientá-los ao longo da formação acadêmica, instigando e oferecendo apoio ao desenvolvimento pessoal (MARTINS; BELLODI, 2016). A necessidade de um projeto com essa esfera de atuação vem de uma realidade vivida por parte dos estudantes do ensino superior, os quais vivem situações estressantes e competitivas durante qualquer curso, não possuem um espaço amplo e humanizado para a exposição de relatos, discussão de opiniões e compartilhamento de experiências (BELLODI, 2011). Em especial, os estudantes do curso de Medicina não passam por um caminho tranquilo. Por possuir uma carga horária extensa durante seis anos de curso e ter que apresentar resultados de habilidades e competências na vida profissional, acabam por ser acometidos por níveis de sofrimento psíquico e esgotamento físico que os levam a entrar em estatísticas de depressão, dependência de drogas e até suicídios entre os estudantes (MARTINS, 2014; DYRBYE, 2006).

Apesar dos esforços da nova corrente de Humanização da Escola Médica, muitas ainda insistem em priorizar avanços tecnológicos e científicos em detrimento do desenvolvimento acadêmico e pessoal do seu estudante (MARTINS; BELLODI,

2016). Bem como essa realidade, além do estigma social, o estudante de medicina ainda convive com dificuldade de tempo e encontrar recursos, os quais se destacam a tendência de se autodiagnosticar, resistência em reconhecer que precisa de ajuda e facilidade de minimizar sintomas e sinais (BELLODI, 2011; TAHERIAN; SHEKARCHIAN, 2008).

Apesar de limitações, tais como falta de tempo do estudante e da instituição, bem como pouco número de mentores capacitados e falta de envolvimento dos participantes, existe o benefício do compartilhamento de experiências nos eixos aluno-aluno e aluno-mentor (BELLODI, 2011), interação e discussão de temas pertinentes para a vida acadêmica e desenvolvimento pessoal, ao mesmo tempo em que estimula a humanização (MARTINS, 2014).

2 | OBJETIVOS

Analisar, sob a ótica de três acadêmicos de Medicina, os efeitos que o Programa *Mentoring* trouxe para os alunos.

3 | MÉTODOS

O Programa *Mentoring* surgiu na IES de Medicina em março de 2017 e consiste em três eixos práticos: A) Professores designados à função de mentor e orientador, realizando um encontro individual mensal. A partir da construção de uma relação mentor-orientando, esse encontro propõe o desenvolvimento psico-educacional do graduando através da conversa, troca de experiências, acompanhamento com o mentor em seu local de trabalho e orientação pedagógica durante o curso. B) Psicóloga, a qual realiza um encontro mensal com grupos pequenos e heterogêneos de graduandos. A iniciativa tem o objetivo de compartilhar experiências de alunos que estão em períodos diferentes do curso de Medicina e, por isso, encontram um espaço amplo para expressar suas opiniões e críticas além de receber orientações sobre organização de sua vida acadêmica de graduandos que já passaram por aquele estágio do curso. C) Professor e Psicóloga, os quais realizam um encontro por mês para trocar informações relativas ao desenvolvimento do aluno. A reunião entre esses atores do programa visa amparar o aluno em dificuldades acadêmicas e proporcionar, ao eixo da coordenação do *Mentoring*, uma visão holística do graduando, percebendo sinais de depressão ou outra condição que possa vir a atrapalha-lo no percorrer do curso – contexto que, sem o *Mentoring* seria difícil de perceber.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se uma procura substancial dos alunos aos atendimentos psicológicos e entrada nas reuniões em grupo. Todavia, devido à carga horária integral, os alunos não dispõem de tempo livre suficiente para conciliar seus estudos com o Programa *Mentoring*. Ademais, o objetivo de o grupo ser heterogêneo (alunos de vários períodos diferentes) foi parcialmente alcançado, pois o cronograma de aulas das turmas entra em conflito de horário. Além disso, por ser uma atividade optativa, leva os alunos a não se implicarem para frequentar os encontros. Como, inicialmente o programa visava atender estudantes que apresentavam um perfil de deficiência nas notas ou com algum conflito emocional, surgiu o contexto de estigmatização. Por outro lado, como o Programa *Mentoring* oferece um espaço de fala e de escuta, aqueles que frequentaram, compartilharam experiências e discutiram temas importantes, gerando mais segurança aos alunos para enfrentar os obstáculos acadêmicos e pessoais.

5 | CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da baixa adesão na continuação, este programa atingiu o objetivo proposto. Aqueles que se empenharam participando assiduamente das reuniões referem um melhor desempenho acadêmico e desenvolvimento pessoal, o que leva a concluir que o Programa *Mentoring* é extremamente eficaz e fundamental para o curso de Medicina.

REFERÊNCIAS

BELLODI, Patrícia Lacerda et al . **Mentoring: ir ou não ir, eis a questão: um estudo qualitativo.** Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro , v. 35, n. 2, p. 237-245, June 2011.

DYRBYE, Liselotte N, THOMAS, Matthew R, SHANAFELT, Tait D. **Systematic Review of Depression, Anxiety, and Other Indicators of Psychological Distress among U.S. and Canadian Medical Students.** Academic Medicine, Arizona , v. 81, n.4, p. 354-373, Apr. 2006.

MARTINS, Ana da Fonseca; BELLODI, Patrícia Lacerda. **Mentoring: uma vivência de humanização e desenvolvimento no curso médico.** Interface (Botucatu), Botucatu , v. 20, n. 58, p. 715-726, Sept. 2016.

MARTINS, Ana da Fonseca. **O vivido em tutoria mentoring: uma análise fenomenológica da experiência dos alunos de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.** 2014. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

TAHERIAN, Kasra, SHEKARCHIAN, Mina. **Mentoring for doctors: do its benefits outweigh its disadvantages?** Med Teach, London , v. 30, n. 4, p. 95-99. Jul. 2008

OFICINA EDUCACIONAL UTILIZADA PELA ENFERMAGEM PARA A EDUCAÇÃO CONTINUADA SOBRE A VACINAÇÃO INFANTIL

Aliniana da Silva Santos

Universidade Estadual do Ceará-UECE,
Fortaleza, Ceará.

Ana Carolina Ribeiro Tamboril

Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará.

Natalia Daiana Lopes de Sousa

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza,
Ceará.

Fernanda Maria Silva

Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará.

Maria Corina Amaral Viana

Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará.

A partir desta dinâmica, foi possível observar que todos tinham dificuldades em relação ao limite de idade para o recebimento da vacina e os seus intervalos mínimos, sempre em caso de atrasos eles não conseguiram identificar quais as vacinas a criança ainda poderia receber. Considera-se que a dinâmica foi fundamental para o êxito da oficina educativa, pois oportunizou aos Agentes Comunitários de Saúde a corresponsabilização pelo seu aprendizado, incentivando o pensamento crítico-reflexivo dos mesmos.

PALAVRAS-CHAVE: Vacinação; Saúde da Criança; Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde.

ABSTRACT: Community health agents, in carrying out their activities involving the child vaccination book, often have difficulties in guiding which vaccines the child can receive according to age, what intervals and what guidelines are necessary in cases of delays vaccines. Therefore it is necessary that the nurse develops educational activities on the subject with this public, considering that the Community Health Agents are important actors in the active search of children for immunization. Thus, this work aims to report the experience of an educational workshop on child immunization using a dynamic called "simple learning circuit". From this dynamics, it was possible to observe

RESUMO: Os agentes comunitários de saúde, na realização das suas atividades envolvendo a caderneta de vacinação infantil, muitas vezes apresentam dificuldades para orientar quais as vacinas a criança poderá receber de acordo com a faixa etária, quais os intervalos e quais as orientações necessárias nos casos de atrasos vacinais. Por isso é necessário que o enfermeiro desenvolva atividades educativas sobre o tema com este público, tendo em vista que os Agentes Comunitários de Saúde são atores importantes na busca ativa de crianças para a imunização. Assim este trabalho tem como objetivo relatar a experiência da realização de uma oficina educativa sobre imunização infantil utilizando uma dinâmica chamada "circuito simples de aprendizagem".

that all had difficulties regarding the age limit for receiving the vaccine and their minimum intervals, always in case of delays they could not identify which vaccines the child could still receive. It is considered that the dynamics was fundamental for the success of the educational workshop, as it gave the Community Health Agents the responsibility for their learning, encouraging the critical-reflexive thinking of them.

KEYWORDS: Vaccination; Child Health; Primary Health Care; Health promotion

1 | INTRODUÇÃO

No contexto de imunização, a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) realiza a averiguação da situação vacinal na caderneta de vacinação e encaminha a população à unidade de saúde para iniciar ou completar o esquema vacinal, sendo importante que haja integração e atualização da equipe para evitar oportunidades perdidas de vacinação (BRASIL, 2014).

O acompanhamento da caderneta de vacinação da criança é uma das atribuições básicas e essenciais do Agente Comunitário de Saúde (ACS), desenvolvendo ações de prevenção e promoção à saúde infantil.

Porém, para que esta atribuição seja desempenhada de forma efetiva, o enfermeiro da ESF deve fornecer subsídios a partir da educação continuada desses profissionais, uma vez que esses profissionais têm como uma das suas atribuições supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação continuada dos ACS's e da equipe de enfermagem.

Na prática das atividades envolvendo a caderneta de vacinação infantil, muitas vezes os ACS's apresentam dificuldades para orientar quais as vacinas a criança poderá receber de acordo com a faixa etária, quais os intervalos e quais as orientações necessárias nos casos de atrasos vacinais.

As mudanças no calendário de vacinas ocorrem com frequência e por isso é importante que o enfermeiro fique sempre atento e desenvolva atividades educativas com os profissionais da ESF acerca da vacinação infantil. É importante o acompanhamento efetivo do calendário de vacina infantil uma vez que as vacinas permitem a prevenção, o controle, a eliminação e a erradicação das doenças imunopreveníveis, assim como a redução da morbimortalidade por certos agravos (BRASIL, 2014).

Para alcançar a efetividade do Programa Nacional de Imunização atingindo as metas de erradicação e controle das doenças, os ACS's são importantes atores nesse processo, uma vez que são eles quem apresentam o maior vínculo com a comunidade e são os responsáveis pela busca ativa das crianças com atraso de vacinal.

Em 2016 o calendário de imunização infantil passou atualização, por isso este trabalho tem como objetivo relatar a experiência da realização de uma oficina educativa sobre imunização infantil utilizando metodologias ativas.

2 | METODOLOGIA

Estudo descritivo do tipo relato de experiência acerca da aplicação de uma oficina educativa direcionada para Agentes Comunitários de Saúde realizada em uma Estratégia de Saúde da Família no município de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

A oficina educativa foi realizada em fevereiro de 2016 com duração de 4 horas, a mesma se deu mediante metodologias ativas enfocando a atualização do calendário de vacinação infantil.

A mesma teve como objetivo enfocar as mudanças no calendário de vacinação infantil; incentivar o raciocínio rápido dos agentes comunitários de saúde em relação ao calendário de vacina, fortalecer as orientações acerca da vacinação infantil.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a realização da oficina educacional, foram utilizados os seguintes materiais: cartolina com o nome de cada vacina do calendário infantil, cola, caixa, impressos acerca das vacinas do calendário infantil contendo as seguintes informações (ação da vacina, via de administração, faixa etária recomendada, limite de idade para recebimento da vacina, contra-indicações, intervalo mínimo entre as doses).

Os itens foram recortados e misturados de forma que os agentes comunitários de saúde pudessem identificar a qual vacina pertencia à informação retirada da caixa.

A partir de uma dinâmica chamada “círculo simples de aprendizagem” eles foram convidados a montar as especificidades de cada vacina de acordo com os seus conhecimentos básicos.

O círculo é uma estratégia metodológica de ensino aprendizagem com objetivo de sintetizar e consolidar conhecimentos, habilidades e hábitos, possibilitando o levantamento, a discussão e a construção de conhecimento, possibilitando uma aprendizagem significativa crítica caracterizada pela interação entre o novo conhecimento e o conhecimento prévio de cada integrante. Participaram da oficina educativa oito Agentes Comunitários de Saúde.

A dinâmica foi conduzida pela enfermeira da ESF e cada ACS retirava um papel com uma especificidade da vacina e encaixava na cartolina. As vacinas avaliadas foram a BCG, hepatite A, hepatite B, tríplice bacteriana (DTP), *haemophilus influenzae* tipo b, poliomielite (vírus inativados), pentavalente (DTP + hepatite B + *haemophilus influenzae* tipo b), rotavírus, pneumocócica conjugada, meningocócica conjugada, influenza, poliomielite oral (vírus vivos atenuados), tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), varicela (catapora) e HPV.

Vale salientar que houveram as seguintes mudanças no calendário de imunização de 2016: a vacina pneumocócica será de apenas 2 doses e o reforço, sendo excluída a dose aos 6 meses e a vacina contra o HPV também foi reduzida a 2 doses, sendo

excluída a 3^a dose após 5 anos de aplicação da primeira. Dentre as vacinas foram destacadas algumas especificidades como por exemplo, que a BCG não deve ser administrada nos menores de 2kg e nos casos dos vacinados sem cicatriz aguardar 6 meses para encaminhar para a revacinação.

As vacinas que eles apresentaram melhor conhecimento foram à hepatite B, BCG e a vacina triviral. Foi possível identificar que as vacinas pentavalente, meningocócita, rotavírus, hepatite A e DTP são as que os ACS's possuíam mais dificuldades para identificar o intervalo máximo de idade da vacina e quais doenças essas vacinas preveniam.

Essas dificuldades foram apontadas devido às mudanças periódicas no calendário de imunização infantil, que de acordo com Nardi (2016), o Calendário Nacional de Vacinação tem mudanças periódicas em função de diferentes contextos, em que sempre que há uma mudança na situação epidemiológica ou nas indicações das vacinas ou incorporação de novas vacinas, o calendário de imunização é modificado.

Quando foi solicitado para fazer o aprazamento das vacinas no calendário do nascimento das crianças os ACS's fizeram sem dificuldades, porém nos casos de atraso vacinal, a maior dificuldade foi em relação ao prazo máximo de recebimento das vacinas e quais os intervalos entre elas.

As vacinas pneumocócita e meningogócita de acordo com a mudança de 2016, podem ser recebidas pela criança até os 4 anos 11 meses e 29 dias (até o ano passado era apenas até 2 anos completos); a vacina pentavalente pode ser administrada até os 6 anos (até ano passado era até 5 anos); e a DTP continua podendo ser administrada até 7 anos de idade.

A vacina contra hepatite A, pode ser administrada em até menores 2 anos. Em relação ao recebimento da vacina contra o rotavírus, foi reforçado pela facilitadora da dinâmica que a primeira dose pode ser administrada a partir de 1 (um) mês e 15 dias até 3 (três) meses e 15 dias e a segunda dose a partir de 3 (três) meses e 15 dias até 7 (sete) meses e 29 dias. Destacando que todas as vacinas apresentam como intervalo mínimo 30 dias.

A partir desta dinâmica, foi possível observar que todos tinham dificuldades em relação ao limite de idade para o recebimento da vacina e os seus intervalos mínimos, sempre em caso de atrasos eles não conseguiram identificar quais as vacinas a criança ainda poderia receber.

Após o desenvolvimento do “círculo simples de aprendizagem”, estabeleceu-se uma discussão entre os participantes do processo, para que o facilitador pudesse avaliar a aprendizagem. Esta avaliação é necessária, pois permite identificar se a aprendizagem foi alcançada, oferece informações sobre que atitudes tomar para um contínuo reiniciar do processo aprendizagem.

Ressalta-se a importância da avaliação por parte dos participantes em relação à atuação do enfermeiro dentro do processo de ensino aprendizagem e da adequação do plano de objetivos propostos. Por fim, pode-se perceber a evolução do conhecimento

sobre o calendário vacinal entre os ACS.

A aprendizagem deve partir da análise de situações e da atitude para derivar o conhecimento, abrangendo, entre outras características, conhecimento, capacidade de execução, habilidade para a execução, raciocínio, pensamento crítico, postura profissional e ética, relacionamento humano, comportamento, valores, mudança de atitude e até certa independência para a produção do saber (ZEFERINE, PASSERI; 2007).

O Programa Nacional de Imunização (PNI) do Brasil é uma referência internacional de política pública de saúde. O país já erradicou, por meio da vacinação, doenças de alcance mundial como a varíola e a poliomielite (paralisia infantil) (BRASIL, 2015).

A avaliação adequada da cobertura vacinal contribui para obtenção de respostas relacionadas à efetividade da ação para detectar se a população infantil encontra-se imunizada, além da identificação de pontos frágeis das atividades de vacinação. (PEREIRA, et al., 2009).

O serviço realizado pelo Agente Comunitário de Saúde faz toda a diferença para se obter a situação real acerca da vacinação infantil, sendo a visita domiciliar um importante meio para realizar as orientações aos cuidadores no intuito de evitar o atraso vacinal.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da aplicação do circuito de aprendizagem, foi possível identificar as dificuldades e os déficits de conhecimentos acerca da imunização da criança por parte dos agentes comunitários de saúde. Essas dificuldades são devida às mudanças constantes no calendário de imunização infantil, sendo necessária que seja realizada com frequência a educação continuada sobre o tema.

A dinâmica despertou o interesse dos participantes e a metodologia ativa aplicado por meio do “círculo simples de aprendizagem” foi fundamental para o êxito da oficina educativa, pois oportunizou aos ACS’s a corresponsabilização pelo seu aprendizado, incentivando o pensamento crítico-reflexivo dos mesmos, tendo o enfermeiro apenas como um facilitador das experiências relacionadas ao processo de aprendizagem e assim otimizando o trabalho do ACS na busca ativa de vacinação infantil.

Para efetivar as ações de orientação das vacinas por parte dos agentes comunitários de saúde, é necessário que o enfermeiro disponibilize e aplique metodologias ativas para que o processo educativo seja dinâmico e eficaz e atraia a atenção dos participantes de forma que facilite o processo de ensino aprendizagem dos sujeitos envolvidos no processo de educação continuada em saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Imunizações (PNI).** Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/entenda-o-sus/50027-programa-nacional-de-imunizacoes-pni.html>. Acesso em: 10.jul.2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

NARDI, A. **Ministério da Saúde realiza mudanças no Calendário de Vacinação.** Janeiro de 2016. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/21518-ministerio-da-saude-realiza-mudancas-no-calendario-de-vacinacao>>. Acesso em: 14.jul.2016.

PEREIRA, D.R et al. **Cobertura vacinal em crianças de 12 a 23 meses de idade:** estudo exploratório tipo Survey. Rev. Eletr. Enf. 2009;v.11, n.2, p.360-7.

ZEFERINO, A.M.B; PASSERI, S.M.R.R. **Avaliação da Aprendizagem do Estudante.** Cadernos ABEM. v.3; 2007.

PERCEPÇÃO DO ACADÊMICO DE MEDICINA EM AÇÕES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO COMO POTENCIALIZADORA DA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE

Brenna Lucena Dantas

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Cabedelo-Paraíba

Rebecca Maria Inocêncio Gabílio Borges

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Cabedelo-Paraíba

**Vanessa Carolinne de Andrade e
Albuquerque**

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Cabedelo-Paraíba

Yago Martins Leite

Faculdade de Ciências Médicas de Campina
Grande
Campina Grande- Paraíba

Etiene de Fátima Galvão Araújo

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Cabedelo-Paraíba

vivenciado no Projeto de Pesquisa e Extensão PAS mulher que se deu nos municípios de Cabedelo e João Pessoa no estado da Paraíba, nos anos de 2017 e 2018. A vivência foi realizada por meio de três ações educativas com ênfase na atenção integral à saúde da mulher em todas as suas fases. A primeira ação aconteceu em uma unidade de saúde em João Pessoa – PB, cujo tema abordado foi a campanha Outubro Rosa, a segunda ação ocorreu em praça pública na cidade de Cabedelo- PB, na comemoração ao dia da mulher, com tema de “Diga não à violência contra a mulher”, por fim, a terceira ocorreu em uma escola estadual de Cabedelo-PB com a temática métodos contraceptivos. Ressalta-se a importância dos acadêmicos terem conhecido a realidade e os anseios da população feminina nos municípios visitados, possibilitando promoção e prevenção à saúde da mulher, contribuindo ainda para o desenvolvimento de vertentes indispensáveis para atuação profissional dos acadêmicos em formação, como a empatia e a humanização.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde, saúde da mulher, prevenção.

ABSTRACT: The extension and research project allows a relationship between institution and society through the exchange of knowledge and experiences among teachers, students and population, for the possibility of developing

RESUMO: O projeto de extensão e pesquisa permite uma relação entre instituição e sociedade através da troca de conhecimentos e experiências entre professores, alunos e população, pela possibilidade de desenvolvimento de processos de ensino-aprendizagem, a partir de práticas cotidianas associadas ao ensino e pesquisa, por meio da transmissão de informação à população sobre os riscos à saúde a que estão expostos, incentivando a prevenção, a detecção precoce de doenças e o desenvolvimento do autocuidado. O artigo consiste de um relato de experiência

teaching-learning processes, based on daily practices associated with teaching and research , through the transmission of information to the population about the health risks to which they are exposed, encouraging prevention, the early detection of diseases and the development of self-care. The article consists of an experience report in the Research and Extension Project PAS that occurred in the municipalities of Cabedelo and João Pessoa in the state of Paraíba, in the years 2017 and 2018. The experience was carried out through three educational actions with emphasis on comprehensive health care for women at all stages. The first action happened in a health unit in João Pessoa - PB, whose theme was the October pink campaign, the second action took place in a public square in the city of Cabedelo-PB, in commemoration of the women's day, with theme of "Tell no to violence against women", finally, the third occurred in a state school in Cabedelo-PB with the theme contraceptive methods. It is important to emphasize the importance of the academics have known the reality and the wishes of the female population in the municipalities visited, making possible the promotion and prevention of women's health, contributing also to the development of indispensable aspects for the professional performance of the students in training, such as empathy and humanization.

KEYWORDS: Health education, women's health, prevention.

1 | INTRODUÇÃO

A complexidade do processo saúde-doença e sua transformação sociocultural no decurso da história impõe a necessidade da reflexão permanente acerca da formação em saúde e o papel das universidades no mundo contemporâneo. A formação universitária deve impulsionar o desenvolvimento de competências específicas para a atuação profissional na área de saúde e, também, enfatizar preceitos éticos, técnicos e políticos, no sentido proposto pela saúde coletiva (CARDOSO et al, 2015). Esta deve contemplar as habilidades técnicas importantes para sustentação dos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) que influenciam a prática profissional em saúde, buscando a promoção de mudanças consistentes nos fatores condicionantes e determinantes da saúde, (FARIA, 2015).

Observa-se que o princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, descrito no artigo 207 da Constituição Federal de 1988, é um desafio presente que deve perpassar a formação promovida e ofertada por essas instituições, não sendo opcional a sua implantação (VELLOSO, 2016). Dessa forma, uma extensão universitária deve consistir num projeto que contempla não só o conhecimento técnico-científico, mas, também, o compromisso ético-político com aspectos relacionados à cidadania e emancipação dos sujeitos e coletividades (RIBEIRO, 2018).

O projeto de extensão e pesquisa permite uma relação entre instituição e sociedade através da aproximação e troca de conhecimentos e experiências entre professores, alunos e população, pela possibilidade de desenvolvimento de processos

de ensino-aprendizagem, a partir de práticas cotidianas associadas ao ensino e pesquisa. A busca por uma educação voltada às relações sociais, à problematização e transformação da realidade, integrando docentes, discentes, usuários, gestores, trabalhadores e profissionais de saúde no cotidiano dos serviços e da realidade sanitária, para a consolidação do SUS (OLIVEIRA, ALMEIDA JÚNIOR e SILVA, 2016).

A importância do projeto extensão consiste pelo fato de propiciar o confronto da teoria com a realidade, assim como contribuir para a consolidação dos projetos pedagógicos dos cursos envolvidos, a partir do desenvolvimento de competências e habilidades gerais constantes nas diretrizes curriculares para os profissionais da saúde, tais como comunicação, liderança e tomada de decisão (BISCARDE, PEREIRA-SANTOS e SILVA, 2014). O papel do compartilhamento de saberes e o ato de realizar a educação, neste âmbito, agem como facilitadores nas ações de promoção e atenção à saúde, norteando a prevenção e redução de danos, de forma a realizar educação em saúde de maneira horizontal (RIBEIRO, PONTES e SILVA, 2017).

As equipes de saúde, as políticas públicas e as ações universitárias atuando em conjunto, são responsáveis por levar a comunidade estratégias que possibilitem a criação de metas de saúde para a população, visando à qualidade de vida (CALIL et al., 2017). A educação em saúde tem o papel de promover uma decisão informada à população sobre os riscos à saúde a que estão expostos, considerando seus hábitos de vida, para então incentivar a prevenção, a detecção precoce de doenças e o desenvolvimento do autocuidado (FARIA, 2015).

Desse modo, quando voltadas para a população feminina, visam principalmente o desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais favoráveis à saúde em todas as fases da vida. A humanização é fundamental, principalmente em locais onde há a manutenção do cuidado com a saúde. Partindo disso, projetos que visem a humanização como objetivo devem ser inseridos no processo universidade-saúde-sociedade, pois trazem resultados positivos efetivamente (RIBEIRO, 2018).

Este trabalho relata a experiência de estudantes de medicina em atividades desenvolvidas pelo Projeto de Pesquisa e Extensão “PAS mulher” (Projeto de atenção à saúde da mulher), da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB), que possui como um dos objetivos a educação popular em saúde.

Dessarte, o trabalho tem a finalidade de descrever as experiências vividas por discentes de medicina, nas atividades de um projeto de extensão nas cidades de Cabedelo - PB e João Pessoa- PB, com foco em saúde da mulher e ênfase na educação popular em saúde, demonstrando a importância desta troca de saberes na aplicação de ações de cidadania que visam uma formação médica humanizada e mudanças positivas na realidade do processo saúde-doença da população do local.

2 | METODOLOGIA

Consiste de um relato de experiência que se deu nos municípios de Cabedelo e João Pessoa no estado da Paraíba nos anos de 2017 e 2018.

O Projeto de extensão universitária PAS mulher (Projeto de atenção à saúde da mulher) da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, atua através práticas de ações educativas com a população, abordando temas de interesse público, com enfoque principalmente na saúde da mulher, buscando influenciar diretamente na qualidade de vida desta população.

A vivência foi realizada por meio de três ações educativas com ênfase na atenção integral à saúde da mulher em todas as suas fases. Ocorreram nos dias: 19/10/2017 em uma unidade de saúde em João Pessoa- PB; 08/03/2018 em praça pública em Cabedelo-PB; 16/03/2018 em uma escola estadual de Cabedelo-PB. Antecedendo as ações, aconteceram discussões acerca dos assuntos a serem abordados, com vistas ao aprimoramento dos conhecimentos teóricos dos extensionistas, além da confecção de pôster e slides explicativos para serem expostos.

3 | RELATO DE EXPERIÊNCIA (RESULTADOS E DISCUSSÃO)

O Projeto de Pesquisa e Extensão PAS mulher foi criado pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. Possui um total de vinte membros, abrange alunos do curso de medicina e de nutrição desta instituição, sendo orientado pela professora coordenadora da disciplina de ginecologia da faculdade.

Este estudo buscou evidenciar a importância do projeto de extensão como sendo uma ferramenta que através da educação em saúde, possibilita interação do acadêmico com a comunidade, aumento do conhecimento teórico acerca de temas de saúde e modificação do processo de adoecimento de uma população, tendo em vista principalmente a prevenção de doenças e agravos a partir de informações repassadas ao público alvo nas ações em saúde.

Assim, a ênfase do projeto se dá na atividade de Educação em saúde abordando a população tanto do município de Cabedelo -PB onde a FCM -PB se encontra inserida, como a de João Pessoa- PB, território onde a faculdade possui vínculos.

Três ações em saúde são abordadas neste estudo. A primeira ação foi realizada no dia 18 de outubro de 2017, na Unidade de Saúde da Família Tito Silva, localizada no bairro Miramar, na cidade de João Pessoa. A atividade teve como assunto principal a campanha Outubro Rosa.

Ao se referir aos índices de letalidade das mulheres, o câncer de mama é o maior responsável pelas mortes femininas. Além disso, pode-se verificar que essa patologia corresponde ao segundo tipo de câncer mais incidente em 140 países, tendo apenas uma incidência menor que a do câncer de pele não melanoma (MAGALHÃES et al.,

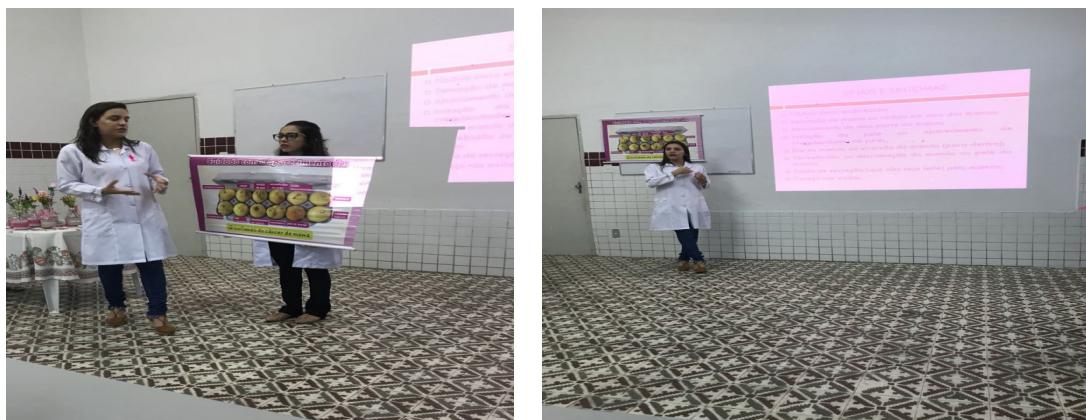
2017).

O movimento Outubro Rosa refere-se a uma campanha mundial, que tem como objetivo conscientizar a população acerca da detecção precoce do câncer de mama. Detectar o câncer em estágios primários pode promover um melhor prognóstico e, consequentemente, reduzir a mortalidade, porém não gera diminuição da incidência de casos, sendo assim, uma forma de prevenção secundária (BRASIL, 2015).

A escolha do tema dessa ação se baseou no interesse dos extensionistas, assim como da professora responsável, em contribuir para a formação do conhecimento da população acerca de conceitos, sintomas, formas de diagnóstico e tratamento do câncer de mama, a fim de que, tanto os homens quanto as mulheres daquela área, possam identificar possíveis sinais em seu corpo, além de reconhecer a importância de realizar os exames de rastreio.

Para atividade, preparou-se previamente um slideshow que abordou os principais tópicos acerca do câncer de mama, como definição, incidência, fatores de risco, autoexame das mamas e formas de prevenção, de acordo com a literatura científica. Também foi utilizado um banner didático que continha imagens de diferentes pêras com determinadas deformações, que faziam alusão aos seios com os sintomas da neoplasia maligna.

Na ação, contou-se com a presença dos extensionistas, assim como equipe de saúde da unidade: médico, enfermeiros e agentes comunitários de saúde (ACS). O público foi composto por homens e mulheres, com faixa etária de 20 a 60 anos, que participaram ativamente do movimento, expondo relatos de si mesmo ou de parentes, além de indagar diversos questionamentos, os quais foram elucidados tanto pelos acadêmicos, quanto pelos profissionais de saúde.



A segunda ação foi no dia 08/03/2018 em comemoração ao dia da mulher. Realizada em Cabedelo - PB, em praça pública, tendo como apoio um local cedido pela Secretaria Municipal de Saúde onde ocorre a prática de atividades físicas, abordou um grupo de mulheres daquele território que costumam se reunir para a prática de zumba na praça. O tema desenvolvido para a ação em saúde foi “Diga não à violência contra a mulher!”

A violência contra a mulher, apesar de causadora de danos físicos, psíquicos e

sociais nem sempre foi encarada como um problema da esfera da saúde. Somente no final da década de 1990 a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) assumiram, a partir de documentos e portarias, a questão da violência contra a mulher como um grave problema de saúde pública devido à sua elevada prevalência e às diversas consequências para a população (VIEIRA, PERDONÁ e SANTOS, 2011).

O conteúdo abordado pela ação surgiu a partir de pesquisas sobre violência contra a mulher, que foram previamente estudadas pelos acadêmicos e discutidas com a professora orientadora do projeto de extensão. Fundamentado nisto, a ação aconteceu em forma de roda de conversa com as mulheres, onde foi exposto dados acerca da violência e discutido sobre os tipos de violência contra a mulher, a legislação vigente para os casos de violência e como denunciar. Além de elucidar dúvidas que as mulheres já apresentavam sobre a temática.



A terceira ação aconteceu no dia 16/03/2018, em uma escola estadual João XXIII situada no município de Cabedelo-PB com alunos do primeiro ano do ensino médio. A temática abordada foi métodos contraceptivos, um assunto significativo para os adolescentes tendo em vista que nas últimas décadas constatou-se um aumento da ocorrência de gravidez na adolescência, e consequentemente isto interfere na vida da mulher, já que leva a um elevado índice de mortalidade materna por abortamentos clandestinos, interrupção dos estudos e instabilidade financeira. (BEZERRA et al., 2014)

Esta prática em saúde foi planejada pelos extensionistas do projeto junto a orientadora. Elaborou-se cartaz com fotos dos principais métodos contraceptivos como anticoncepcional hormonal oral e injetável, condom feminino e masculino e anticoncepção de emergência. Além do cartaz, alguns tipos de contraceptivos foram levados para serem exibidos e houve distribuição de condom masculino para os alunos.

Os acadêmicos presentes levaram aos alunos todo o conteúdo previamente estudado na academia de forma dinâmica. Ao expor cada método, os alunos eram abordados quanto a carga de informações que possuíam e a partir disto, foi feita complementação dessas informações com explicações, assim, conseguiu-se desmistificar o assunto e esclarecer as dúvidas carregadas pelos estudantes acerca

de como ter acesso, forma de uso dos contraceptivos e seus efeitos no organismo.



As ações em saúde organizadas pelo projeto de extensão PAS mulher, são de grande importância para o crescimento do acadêmico de medicina, visto que proporcionam interação com a população de forma a levar conhecimento e também receber. Além disto, a educação em saúde é uma forma de atuar diretamente no processo de adoecimento de uma população, principalmente no campo da promoção e prevenção a saúde.

4 | CONCLUSÃO

O princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, descrito no artigo 207 da Constituição Federal de 1988, é um desafio vigente que deve impulsionar a formação e o desenvolvimento do profissional na área de saúde, capacitando-os cientificamente em conteúdo e humanização na prática da saúde coletiva.

Dessa forma, o Projeto de Pesquisa e Extensão PAS mulher, da graduação em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, permitiu que os acadêmicos pudessem compreender e conhecer mais sobre a realidade e os anseios da população feminina, nos municípios de Cabedelo e João Pessoa, Paraíba, já que a ação teve como foco a promoção e prevenção à saúde da mulher e ênfase na educação popular em saúde. Essa experiência permitiu verificar presencialmente a realidade de um Sistema Único de Saúde sobre carregado, que conta com uma necessidade maior de atuação na saúde básica preventiva.

Os conhecimentos adquiridos durante a graduação puderam ser repassados de uma maneira simples e objetiva, desmistificando assuntos e esclarecendo as dúvidas dos presentes nas ações. A forma participativa das pessoas na abordagem teórica sobre os temas câncer de mama, violência contra a mulher, e métodos contraceptivos, demonstrou ser eficaz para a absorção do conhecimento, ratificando que a educação em saúde é uma forma de atuar diretamente no processo de saúde-doença de uma população, principalmente no campo da promoção e prevenção a saúde.

O projeto contribuiu para que os acadêmicos desenvolvessem vertentes

indispensáveis à atuação profissional como a empatia e a humanização, adquirindo a sensibilidade de saber que bem próximo a eles existe alguém que necessita de uma orientação, de um guia, uma escuta. Além de servir como experiência e estímulo para a busca de melhorias à saúde pública juntamente com outros profissionais de saúde. Isto posto, torna-se importante para o profissional de saúde o papel de cunho social a ser desempenhado, a fim de levar saúde para o próximo, tendo o projeto de extensão grande influência neste aspecto.

REFERÊNCIAS

- BEZERRA, Luis Augusto Prazim et al. **Intervenção acerca do planejamento familiar com adolescentes de uma comunidade carente: um relato de experiência.** Suplemento Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 18, n. 3, p.2162-2163, abril. 2014.
- BISCARDE, Daniela Gomes Dos Santos; PEREIRA-SANTOS, Marcos; SILVA, Lília Bittencourt. **Formação em saúde, extensão universitária e sistema único de saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo.** Revista Interface-Comunicação, Saúde e Educação, Botucatu, v. 18, n. 48, p.177-186, janeiro-março. 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva,** Rio de Janeiro, p. 19, setembro. 2015.
- CALIL, Luciane Noal et al. **Cuidado à saúde da mulher na extensão universitário: abordagem de uma experiência.** Revista Baiana de Saúde Pública, Bahia, v. 40, n. 3, p.796-807, novembro. 2017.
- CARDOSO, Andréa Catelan et al. **O estímulo à prática da interdisciplinaridade e do multiprofissionalismo: a extensão universitária como uma estratégia para a educação interprofissional.** Revista da Associação Brasileira de Ensino Odontológico, Londrina, v. 15, n. 2, p. 12-19, janeiro. 2015.
- FARIA, Juliete Prado. **Extensão universitária como mecanismo de desenvolvimento educacional e social no brasil.** Revista fragmentos de cultura, Goiânia, v. 25, n. 1, p. 75-82, janeiro-março. 2015.
- MAGALHÃES, Gabriela et al. **Perfil clínico, sociodemográfico e epidemiológico da mulher com câncer de mama.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, v.9, n.2, p.473-479, abril-junho. 2017.
- OLIVEIRA, Franklin Learcton Bezerra; ALMEIDA JÚNIOR, José Jailson; SILVA Maria Leonor Paiva. **Percepção dos acadêmicos em relação às dificuldades no desenvolvimento de projetos de extensão universitária.** Revista Ciência em Extensão, São Paulo, v.12, n.2, p.18-25, abril-junho. 2016.
- RIBEIRO, Kátia Suely Queiroz Silva. **A experiência na extensão popular e a formação acadêmica em fisioterapia.** Cadernos Centro de Estudos Educação e Sociedade, Campinas, v. 29, n. 79, p. 335-346, setembro-dezembro. 2018.
- RIBEIRO, Mayra Rodrigues Fernandes; PONTES, Verônica Maria De Araújo; SILVA, Etevaldo Almeida. **A contribuição da extensão universitária na formação acadêmica: desafios e perspectivas.** Revista Conexão da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, v. 13, n. 1, p. 52-65, janeiro-abril. 2017.
- VELLOSO, Marta Pimenta et al. **Interdisciplinaridade e formação na área de saúde coletiva.**

Revista Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 257-271, janeiro-abril. 2016.

VIEIRA, Elisabeth Meloni; PERDONA; Gleici da Silva Castro; SANTOS, Manoel Antonio. **Factors associated with intimate partner physical violence among health service users**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 730-737, agosto. 2011.

PIBID COMO PROMOTOR DA SAÚDE DO ESTUDANTE: 'BULLYING' EM AMBIENTE ESCOLAR

Viviane de Lima Cezar

Universidade Luterana do Brasil, Campus Canoas

Licenciatura em Ciências Biológicas
Canoas - Rio Grande do Sul

Laura Alves Strehl

Universidade Luterana do Brasil, Campus Canoas

Licenciatura em Ciências Biológicas
Porto Alegre - Rio Grande do Sul

Maria Isabel Morgan-Martins

Universidade Luterana do Brasil, Campus Canoas

Programa de Pós-Graduação em Promoção da
Saúde (PPGProSaúde)

Porto Alegre - Rio Grande do Sul

Eliane Fraga da Silveira

Universidade Luterana do Brasil, Campus Canoas

Programa de Pós-Graduação em Promoção da
Saúde (PPGProSaúde)

Porto Alegre - Rio Grande do Sul

escola pública do RS, Brasil. Os bolsistas do PIBID realizaram diversas atividades com 34 alunos do 8º ano, entre estas, avaliação dos conhecimentos prévios sobre o tema; análise do filme 'Ciberbully', seguido por discussão e questionamentos abordando o cotidiano. A partir dos dados levantados dos questionários, realizou-se a construção de 'placas antibullying', que permitiu que os alunos refletissem sobre a prática de 'bullying' e 'ciberbullying', elaborando frases como: *Bullying não leva em nada, só traz mágoas!*. No ambiente escolar é importante inserir a aprendizagem de atitudes para uma vida saudável, como cooperação e respeito às diferenças. O 'bullying' se apresenta de várias formas e sua prevenção entre estudantes constitui em uma medida de saúde para proporcionar o pleno desenvolvimento de crianças e adolescentes, habilitando-os para uma convivência social sadia e segura.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde escolar; Jovens; Adolescentes; Desenvolvimento Humano.

ABSTRACT: In the school environment, victims of bullying have many consequences related to how they receive aggressions and the way they react to their aggressors. As a result, the victim may experience lack of interest in school, concentration and learning deficit, drop in school performance, ending up leaving school. This study had as scope to verify the knowledge

RESUMO: No ambiente escolar, as vítimas de 'bullying', apresentam inúmeras consequências, diretamente relacionadas de como recebem as agressões e de como reagem em relação a seus agressores. Como resultado, a vítima pode apresentar desinteresse pela escola, déficit de concentração e aprendizagem, queda do rendimento escolar, finalizando com a evasão. Este estudo teve como escopo verificar o conhecimento sobre 'Bullying' e 'Ciberbullying' no ambiente escolar em uma

about ‘Bullying’ and ‘Cyberbullying’ in the school environment in a public school in RS, Brazil. The PIBID grantees carried out several activities with 34 students from the 8th grade, among them, evaluation of previous knowledge about the subject; analysis of the film ‘Ciberbully’, followed by discussion and questioning addressing everyday life. From the data collected from the questionnaires, ‘anti-bullying posters’ were made, and scattered at school which allowed the students to reflect on the practice of ‘bullying’ and ‘cyberbullying’, elaborating sentences such as: Bullying leads to nothing, only brings sorrows!. In the school environment, it is important to introduce the learning of attitudes towards a healthy life, such as cooperation and respect for differences. Bullying presents itself in various ways and its prevention among students constitutes a health measure to provide the full development of children and adolescents, enabling them to live a safe and healthy social life.

KEYWORDS: School health; Young; Adolescents; Human development.

1 | INTRODUÇÃO

Pode-se considerar como ‘bullying’ situações ou comportamentos que ocorrem, principalmente, dentro das escolas e são tradicionalmente admitidos como naturais, muitas vezes ignorados ou desvalorizados pelos responsáveis (NETO, 2005). Enquanto que o ‘ciberbullying’ tem relação com o rápido avanço da tecnologia e o fácil acesso à internet, que levaram os jovens a conhecerem muitos espaços online e que possibilitam os mesmos comportamentos acima descritos, porém, de forma virtual. Conforme Martínez (2013, p. 66) o ambiente virtual facilita a generalização do dano causado à vítima, permite a permanência dos ataques e ainda amplifica o público que tem acesso ao caso.

No ambiente escolar, as vítimas de ‘bullying’ apresentam inúmeras consequências, estas estão diretamente relacionadas de como recebem as agressões e de como reagem em relação a seus agressores. Como resultado a vítima pode apresentar desinteresse pela escola, déficit de concentração e aprendizagem, queda do rendimento escolar e finalizando com a evasão escolar. A pessoa afetada apresenta diversos sintomas de saúde, tais como:

‘a vítima, exposta a situações de humilhações e agressões psíquicas ou físicas, pode adquirir vários transtornos, como baixa autoestima, depressão, pensamento e ações suicidas e violência explícita ao agressor ou ao meio social (AZEVEDO, MIRANDA & SOUZA, 2012, p.261)’.

Dadas às situações, é imprescindível o acompanhamento médico para as vítimas e agressores das ações de ‘bullying’. Recomenda-se que os profissionais de saúde sejam competentes e capazes de diagnosticar, prevenir, investigar e a exercer condutas adequadas diante de situações de violência com crianças e adolescentes, seja este, autor, alvo ou testemunha (NETO, 2005). É importante que a família

mantenha sempre relação com a escola para que ambas possam discutir as questões de saúde relacionadas à violência e quaisquer outros sintomas que o aluno apresentar. Assim sendo, é valorosa “a presença de um bom suporte familiar para que o infante supere as situações traumáticas vivenciadas, pois ao contrário, poderá se entregar ao isolamento social como uma forma de fuga e proteção contra as agressões” (ALBINO & TERÊNCIO, 2012, p. 3).

Além de todo auxílio profissional com acompanhamento médico acrescido de um bom suporte familiar, a escola tem um papel importante em situações de bullying. Portanto, está deverá atuar como minimizadora dos problemas, estabelecer programas de intervenção ‘ antibullying ’, criar um ambiente positivo e compreender que as situações de ‘bullying’ são uma realidade do contexto escolar, relacionando mais a família com a escola e abordando o tema em encontros, palestras e comunicados, para possibilitar a busca de apoio e ajuda em todas as instâncias possíveis (BARROS, CARVALHO & PEREIRA, 2009).

Ainda relacionando a escola e seus deveres quanto às situações de ‘bullying’, “vale apontar que cada escola deve ser vista como única, e que as estratégias a serem desenvolvidas devem considerar sempre as características sociais, econômicas e culturais de sua população” (FRANCISCO & LIBÓRIO, 2009, p. 2007). Deve-se levar isso em consideração para a elaboração de projetos, atividades e palestras dentro do âmbito escolar.

Tendo em vista, este cenário relacionado às situações de ‘bullying’ dentro das escolas, e visando alertar os alunos da relação de violência e saúde estudantil, utilizou-se o espaço concedido para o Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência (PIBID) para realizar atividades abordando a temática. O objetivo deste estudo foi verificar o conhecimento sobre ‘Bullying’ e ‘Ciberbullying’ no ambiente escolar de uma Instituição Pública de Ensino Fundamental, localizada na Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

2 | METODOLOGIA

As atividades foram realizadas pelos bolsistas do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência (PIBID), Universidade Luterana do Brasil, Canoas, no 8º ano com 34 alunos. Inicialmente foi aplicado um questionário para avaliar conhecimento prévio dos estudantes sobre tema, contendo 4 questões de escolha múltiplas (Figura 1).

Nome (preenchimento opcional): _____

Idade (preenchimento obrigatório): _____

Turma (preenchimento obrigatório): _____

1. Você já ouviu falar em Bullying?

Sim Não

Se sim, onde? (você pode marcar mais de uma opção)

Escola (palestras, aulas, etc.)

Veículos de Comunicação (televisão, rádio, jornal, etc.)

Internet (redes sociais, sites, blogs, etc.)

Outros. Qual? _____

2. Você sabe o que é Bullying?

Sim Não

Se sim, explique.

3. Você já ouviu falar em Cyberbullying/Bullying Virtual?

Sim Não

Se sim, onde? (você pode marcar mais de uma opção)

Escola (palestras, aulas, etc.)

Veículos de Comunicação (televisão, rádio, jornal, etc.)

Internet (redes sociais, sites, blogs, etc.)

Outros. Qual? _____

4. Você sabe o que é Cyberbullying/Bullying Virtual?

Sim Não

Se sim, explique.

Figura 1. Questionário para avaliação dos saberes prévios dos estudos a respeito das temáticas ‘Bullying’ e ‘Ciberbullying’.

Após, foi apresentado o filme *Cyberbully*, estadunidense de 2011, dirigido por Charles Binamé, que conta a história de uma garota que ganha um computador e sofre com a prática de ciberbullying após se tornar membro de uma rede social, passando a ser rejeitada pelas pessoas no ‘mundo real’. Após o término do filme, houve uma discussão sobre o mesmo, seguido de questionamentos, por exemplo, se eles já vivenciaram algum acontecimento parecido ao relatado no filme e no seu cotidiano costuma acontecer algum ato de ‘Bullying’ e/ou ‘Ciberbullying’. Para finalizar, foi realizada a confecção de placas com frases ‘antibullying’, seguido das hashtags ‘Ciberbullying’ e ‘Bullying’.

3 | RESULTADOS

O tema ‘Bullying’ foi identificado por todos os alunos da turma e, em relação aos

locais que já ouviram falar, 88% disseram ter aprendido sobre a temática na escola, mostrando que os docentes da escola abordam este tema. Sobre saber o significado da palavra, 92% dos alunos afirmaram saber o conceito e utilizaram os seguintes verbos em suas respostas: *ofender*, *discriminar*, *agredir* (verbal e fisicamente), *insultar* e *apelidar*. Ao descrever o agressor, os alunos usaram os termos ‘*preconceito*’, ‘*covardia*’, ‘*maldade*’, ‘*desrespeito*’ e ‘*prazer ao praticar tal ato*’.

Sobre o ‘ciberbullying’ 82% dos discentes afirmaram já ter ouvido falar. Ao contrário do ‘bullying’, a escola ficou com apenas 24% como local onde ouviram falar sobre ‘ciberbullying’ e apenas 12 alunos aprenderam sobre o tema na instituição de ensino.

A construção das ‘placas antibullying’, permitiu que os alunos refletissem sobre a prática de ‘bullying’ e ‘ciberbullying’, elaborando frases como: *Bullying não é show para ter plateia!*, *Bullying não leva em nada, só traz mágoas! Parem com isso!* e *Pare com o Bullying, pare com o preconceito e faça o mundo mais perfeito!*.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

No ambiente escolar é importante inserir a aprendizagem não apenas dos conteúdos, mas também de atitudes necessárias para a uma vida saudável tais como: cooperação, ação positiva para a resolução de conflitos e problemas e aprender a conviver e respeitar as diferenças. Diretores, professores e pais devem estar atentos para atitudes de agressão, pois isso prejudica o desenvolvimento fazendo com que as vítimas fiquem mais sujeitas a apresentarem posturas menos ativas diante dos problemas. O ‘bullying’ se apresenta de várias formas em cada situação e sua prevenção entre estudantes constitui em uma medida de saúde do escolar para proporcionar o pleno desenvolvimento de crianças e adolescentes habilitando-os para uma convivência social sadia e segura.

REFERÊNCIAS

ALBINO, Priscilla Linhares; TERÊNCIO, Marlos Gonçalves. **Considerações críticas sobre o fenômeno do bullying: do conceito ao combate e à prevenção.** Revista eletrônica do CEAf, Porto alegre, v. 1, n. 2, p.111-222, fev./mai. 2012. Disponível em: <https://www.mprs.mp.br/media/areas/biblioteca/arquivos/revista/edicao_02/vol1no2art4.pdf>. Acesso em: 14 set. 2018.

AZEVEDO, Jefferson Cabral; MIRANDA, Fabiana Aguiar De; SOUZA, Carlos Henrique Medeiros de. **Reflexões a cerca das estruturas psíquicas e a prática do ciberbullying no contexto da escola.** Intercom - revista brasileira de ciências da comunicação, São paulo, v. 35, n. 247, p. 265, jul./dez. 2012.

BARROS, Paulo Cesar; CARVALHO, João Eloir; PEREIRA, Betriz Oliveira. **Um estudo sobre o bullying no contexto escolar.** Congresso nacional de educação - EDUCERE, Curitiba: Champagnat, p. 5738-5757, out. 2009. Disponível em: <<https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/10169>>. Acesso em: 16 set. 2018.

FRANCISCO, Marcos Vinícius; LIBÓRIO, Renata Maria Coimbra. **Um estudo sobre bullying entre escolares do ensino fundamental. Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 200-207. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722009000200005&lng=en&nrm=iso&tlang=pt>. Acesso em: 16 set. 2018.

MARTÍNEZ, José María Avilés. **Análisis psicosocial del ciberbullying: claves para una educación moral**. Papeles del psicólogo, Espanha, v. 34, n. 1, p. 65-73, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/778/77825706007/>>. Acesso em: 15 set. 2018.

NETO, Aramis Lopes. **Bullying comportamento agressivo entre estudantes**. Jornal de pediatria, Rio de janeiro, v. 81, n. 5, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0d/jped/v81n5s0/v81n5sa06.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2018.

PERFIL DAS PUBLICAÇÕES DE ENFERMAGEM SOBRE SAÚDE DO ADULTO EM CONDIÇÕES CIRÚRGICAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Luana de Macêdo

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB,
Campina Grande - Paraíba

Eloíde André Oliveira

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB,
Campina Grande - Paraíba

Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB,
Campina Grande - Paraíba

RESUMO: Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e documental, realizado através de uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo foi investigar o perfil das produções científicas da enfermagem sobre a saúde do adulto em condições cirúrgicas. Para tanto, foi realizado um levantamento de dados por meio de acesso online a Biblioteca Virtual de Saúde, nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Base de dados em Enfermagem. Utilizando o operador booleano “AND” entre os termos: “enfermagem perioperatória”, “cuidados de enfermagem” e “cirurgias”, extraídos dos Descritores de Ciências da Saúde. Foram incluídas as pesquisas realizadas entre os anos de 2008 a 2016, que abordassem a enfermagem perioperatória e cirurgias no geral, em homens e mulheres, publicadas em

português; que estivessem disponíveis na íntegra. A amostra final foi composta por 15 artigos. Como principais resultados destacamos que a maior parte dos artigos foram publicados no ano de 2016 (33,3%) e seguido por 20% no ano de 2011, em periódicos de enfermagem; apresentando como metodologia mais utilizada o estudo transversal descritivo (33,3%), sendo seguido pelas revisões integrativas (26,4%) e tendo a abordagem mais frequente a qualitativa 53,3% e as quantitativas foi de frequência inferior 46,6%; prevaleceram as publicações situadas nos estados de Pernambuco, Minas Gerais e Sul do País, com 13,1%. No que se referem aos cuidados de enfermagem os mais prevalentes foram os cuidados com a assistência de enfermagem nas áreas cardíaca 33,3%; e os que abordaram feridas cirúrgicas no pós-operatório 13,3% e cuidados baseados na NANDA. Destacamos a importância de constantes estudos nas demais áreas de atuação da Enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem perioperatória, Saúde do adulto, Cirurgias, Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT: This is a retrospective, descriptive and documentary study, carried out through an integrative review of the literature, whose objective was to investigate the profile of scientific nursing productions on adult health

under surgical conditions. To do so, a data collection was performed through online access to the Virtual Health Library, in the databases: Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and Database in Nursing. Using the Boolean operator “AND” between the terms “perioperative nursing”, “nursing care” and “surgeries”, extracted from the Descriptors of Health Sciences. The surveys carried out between 2008 and 2016 were perioperative nursing and surgeries in general, in men and women, published in Portuguese; available in full. The final sample consisted of 15 articles. As main results, we highlight that most articles were published in 2016 (33.3%) and followed by 20% in 2011 in nursing journals; (33.3%), followed by integrative reviews (26.4%) and the most frequent approach was qualitative (53.3%), and the quantitative approach was of a lower frequency (46.6%); publications in the states of Pernambuco, Minas Gerais and the South of the Country prevailed, with 13.1%. With regard to nursing care, the most prevalent care was nursing care in the cardiac areas 33.3%; and those who addressed surgical wounds in the postoperative period 13.3% and NANDA-based care. We emphasize the importance of constant studies in the other nursing areas.

KEYWORDS: Nursing, Perioperative nursing, Adult health, Surgeries, Nursing care.

1 | INTRODUÇÃO

A saúde do adulto é uma temática bastante discutida e relevante por se tratar do bem mais precioso e necessário que é a saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde como “um estado de completo bem estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções e enfermidades” e que para conservá-la é preciso cada vez mais cultivar bons hábitos de vida. No entanto, ter uma vida saudável deve ser sempre a principal preocupação, uma vez que quando não se cuida da saúde todo o organismo é afetado, além da parte física, o estado psíquico e o bem estar também ficarão comprometidos (SALOMÃO, 2012).

Todavia, em consequência da vida atribulada da maioria da população, os hábitos alimentares são na grande maioria, os piores possíveis, resultando em comorbidades que tem sido grandes vilões da vida moderna. Neste sentido, a precaução é uma ação fundamental para promoção da saúde, com isso a identificação de condições da ausência de saúde no adulto perpassa pelo entendimento da rotina do individuo, como: a realização de atividade física (sedentarismo), sua cultura, ter uma alimentação saudável, o abuso de álcool, tabaco e outras drogas, qual tipo de trabalho que ele realiza, a sua moradia, o nível educacional e as condições socioeconômicas em que vive. Dessa forma, se faz necessário estar alerta aos fatores de risco para a saúde, visando a identificá-los e modificá-los evitando o aparecimento de doenças e/ou agravos da saúde (UCHÔA; BERALDO, LUNA; 2012).

Trabalhos recentes como o de Camara (2012), ressaltam que os conceitos de saúde/doença são compreendidos de diversas maneiras, uma vez que o entendimento

destes depende da consciência que indivíduo tem em que pese sua relação com o meio no qual está inserido. Esta percepção se modifica também de acordo com cada sociedade, suas culturas, o momento histórico que esteja relacionado, ou seja, vem se modificando ao longo dos anos.

No entanto quando não cuida da saúde, o indivíduo fica sujeito a se submeter a cirurgias - tratamento de doença, lesão ou deformidade externa e/ou interna com o objetivo de reparar, corrigir ou aliviar um problema físico. Por isso, ainda é muito estigmatizado o procedimento cirúrgico como uma situação crítica e geradora de ansiedade para o ser humano, mesmo com os avanços tecnológicos na área cirúrgica. Muitas vezes a cirurgia é imposta de forma inesperada, alterando profundamente o cotidiano e a vida dos que são submetidos ao procedimento e, por conseguinte, de suas famílias, pois as mudanças de papéis, capacidades e padrões de comportamento, as limitações pré e pós-cirúrgicas, a vulnerabilidade, além da ameaça iminente à vida influenciam diretamente o bem-estar e a saúde, o que torna a cirurgia um acontecimento estressante (TARASOUTCHI; MONTERA; GRINBERG; BARBOSA, 2011). Neste contexto, a enfermagem perioperatória tem como objetivo o cuidado ao paciente cirúrgico e sua família, ou seja, desenvolver a assistência de enfermagem nos períodos pré, trans, e pós operatórios (GUIDO; GOULART; BRUM; LEMOS; UMMAN, 2014).

Segundo Potter (2009), as atividades de promoção a saúde durante a fase pré operatória se concentram na manutenção da saúde, prevenção de complicações e apoio para possíveis necessidades de reabilitação no pós operatório. A educação ao longo do período perioperatório é essencial, de forma que haja a inclusão da família na preparação para o procedimento cirúrgico, pois ajuda a minimizar a ansiedade e maus entendidos futuros. As orientações pré operatórias ajudam os pacientes a prever as etapas do procedimento e, consequentemente os auxilia a formar uma opinião a respeito da experiência cirúrgica.

Neste contexto, o cuidado prestado ao paciente durante o período perioperatório deve ser planejado de acordo com a individualidade de cada paciente, baseado em evidências científicas e determinado pelo estado de saúde do paciente, tipo de cirurgia, rotina implantada na instituição, tempo disponível entre a internação e a cirurgia e necessidades particulares apresentadas (CHRISTÓFORO; CARVALHO 2009). Dessa forma, se faz necessário que de acordo com as características de cada paciente cirúrgico se obtenha uma melhoria na qualidade da assistência de enfermagem por meio de um processo denominado Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatório (SAEP). A Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico - SOBECC (2007) reconhece a SAEP, como a aplicação do processo de enfermagem no perioperatório – a mesma inicia no período pré-operatório, com a chegada do paciente ao hospital, e se estende até as 24 ou 48 horas seguintes ao ato anestésico-cirúrgico.

Este modelo de assistência tem como finalidade principal planejar e implementar os cuidados ao paciente, na qual assume um caráter peculiar, pois oferece ao paciente

cirúrgico uma assistência especializada, individualizada e humanizada. Segundo a Association of periOperative Registered Nurses - AORN (2007) o trabalho da enfermagem no período perioperatório tem como objetivos aumentar a segurança e autoestima do paciente, estabelecer interação, reduzir ansiedade, garantir segurança física, controlar assepsia, monitorizar condições fisiológicas e psicológicas, diminuir morbi-mortalidade e realizar atividades em conjunto com a equipe multidisciplinar (GRITTEM, 2007).

Destarte, justifica-se a realização desta revisão da literatura acerca do que tem sido produzido pela enfermagem no arcabouço teórico brasileiro sobre a saúde do adulto em condições cirúrgicas, a fim de traçar o perfil das publicações a respeito do tema abordado, identificando quais os tipos de abordagem metodológica estão sendo mais utilizados, e quais os cuidados de enfermagem mais frequentes nesses pacientes. Ademais, o interesse pela temática surgiu a partir da participação como monitora do componente curricular Processo de Cuidar em Saúde do Adulto II da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB que abordou dentre vários tópicos a questão da saúde do adulto no contexto perioperatório.

Assim, o presente estudo tem como objetivo investigar o perfil das produções científicas da enfermagem sobre a saúde do adulto em condições cirúrgicas.

2 | METODOLOGIA

Estudo retrospectivo, descritivo e documental, realizado através do método de revisão integrativa da literatura, que tem por finalidade reunir o conhecimento científico produzido de acordo com o tema investigado, permitindo no campo da saúde sintetizar pesquisas disponíveis sobre as temáticas definidas e direcionar as práticas através de evidências científicas. Para sua elaboração foram percorridas as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (CÂMARA, et. al 2012; RIBEIRO, et. al 2012; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Como fio condutor do estudo, formulou-se a seguinte questão norteadora: o que a enfermagem tem produzido sobre a saúde do adulto em condições cirúrgicas? A busca de artigos ocorreu por meio de acesso online na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no mês de abril de 2017, nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados de enfermagem (BDENF). Utilizando-se os termos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “enfermagem perioperatória”, “cuidados de enfermagem” e “cirurgias”.

A busca foi realizada, ainda, utilizando o operador booleano “AND” entre os descritores. Para seleção da amostra foram incluídos: artigos publicados dos anos de 2008 até 2016, que abordassem a enfermagem perioperatória e cirurgias no geral em

homens e mulheres, publicadas em português; que estivessem disponíveis na íntegra. Foram excluídos: os artigos que não fossem realizados com seres humanos; manuais ministeriais, e cartas ao editor.

Inicialmente, foram encontrados 50 artigos no Portal de Periódicos da CAPES, sendo 20 na LILACS, 12 na BDENF, 10 na SCIELO e 08 na MEDLINE. Após a aplicação dos critérios de inclusão e leitura detalhada dos artigos, a amostra final foi constituída por 15 artigos, dos quais, 07 foram da SCIELO, 05 da BDENF, 03 da LILACS e nenhum da MEDLINE. A análise dos dados procedeu-se por meio da leitura detalhada das publicações e análise dos conteúdos, os quais foram demonstrados através de quadros explicativos para organizar e tabular os dados, como pode ser verificado a seguir.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Quadro I têm-se uma explanação dos artigos encontrados para análise quanto ao principal autor da pesquisa, o título do trabalho e o ano de publicação deste. Tendo sido, os artigos codificados de A1 a A15 em ordem crescente do ano de publicação.

Cód.	Autor	Título	Ano
A1	SILVA.P.S. et al	Fatores de risco para complicações das feridas cirúrgicas abdominais: uma revisão sistemática da literatura.	2008
A2	BARRETO.R.A.S.S. et al	A necessidade de informação do cliente em pré-operatório de Colecistectomia.	2010
A3	CARVALHO.D.V; BORGES.E.L	Tratamento ambulatorial de pacientes com ferida cirúrgica Abdominal e pélvica.	2011
A4	UMANN. J. et al	Enfermagem perioperatória em cirurgia cardíaca: revisão Integrativa da literatura.	2011
A5	PAULA.G.R. et al	Assistência de enfermagem e dor em pacientes ortopédicos na recuperação anestésica, no brasil.	2011
A6	MELO.H.C. et al	O ser-enfermeiro em face do cuidado à criança no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca.	2012
A7	MAGALHÃES.M.G.P.A. et al	Mediastinite pós-cirúrgica em um hospital cardiológico de recife: contribuições para a assistência de enfermagem.	2012
A8	GEBRIM.C.F.L. et al	Análise da profilaxia antimicrobiana para a prevenção da infecção do sítio cirúrgico em um hospital do centro-oeste brasileiro.	2014
A9	GUIDO. L.A. et al	Cuidado de enfermagem perioperatório: revisão integrativa de literatura	2014
A10	MATOS.S.S et al	Transplantados cardíacos em pós-operatório mediato: diagnósticos de enfermagem segundo pressupostos de horta	2015

A11	STEYER.H.N. et al.	Perfil clínico, diagnósticos e cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica.	2016
A12	LOURENÇAO.D.C.A; TRONCHIN.D.M.R.	Segurança do paciente no ambiente cirúrgico: tradução e adaptação cultural de instrumento validado.	2016
A13	MELENDOM.P. et al.	Termo de consentimento informado: entendimento do paciente cirúrgico.	2016
A14	DESSOTTE.C.A.M. ET AL.	Estressores percebidos por pacientes no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca.	2016
A15	FREITAS.C.B, et al	Complicações pós-cirúrgicas da histerectomia: revisão integrativa.	2016

Quadro I: Caracterização dos artigos científicos elencados em relação aos autores, título e ano de publicação

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Em relação aos anos de publicação dos artigos, 33,3% (n =5) foram publicados no ano de 2016, 20% (n=3) no ano de 2011, 13,3% (n=2) nos anos de 2012 e 2014 e 6,6% (n=1) nos demais anos, com exceção de 2009 e 2013 que não foram encontrados publicações mostrando além da escassez de trabalhos na área, a pouca atualização dos estudos nesse período.

No Quadro II estão expostos os objetivos descritos pelos autores em seus estudos e a metodologia utilizada. Esta informação é de suma importância ao se analisar trabalhos científicos tendo em vista que o objetivo expressa aquilo que o autor procura responder em seus trabalhos e é um dos requisitos para escolha da metodologia a ser aplicada. Com relação à metodologia aplicada, constatou-se que 33,3% (n=5) são estudos transversais descritivos, 26,4% (n=4) são revisões integrativas, 13,3% (n=2) são estudos descritivos, indicando que são realizadas pesquisas das mais variadas formas metodológicos.

Cód.	Metodologia	Objetivo
A1	Estudo de revisão sistemática da literatura	Identificar os fatores de risco para complicações de feridas cirúrgicas abdominais.
A2	Estudo descritivo	Levantar as necessidades de informação do cliente em pré-operatório.
A3	Estudo retrospectivo, exploratório e descritivo	Caracterizar os pacientes com ferida cirúrgica abdominal e pélvica tratados no setor de estomatologia de um serviço Ambulatorial de um hospital em Belo Horizonte.
A4	Revisão integrativa	Investigar as produções científicas sobre a assistência perioperatória de enfermagem ao paciente em cirurgia cardíaca.
A5	Estudo qualitativo	Descrever as informações relacionadas à experiência dolorosa de pacientes em pós-operatório de cirurgias ortopédicas na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) que podem contribuir para a assistência de Enfermagem.

A6	Entrevista fenomenológica	Compreender o cuidado à criança durante o pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca a partir da percepção do enfermeiro.
A7	Estudo retrospectivo, descritivo, transversal	Determinar a prevalência de mediastinite pós-cirúrgica com o intuito de contribuir para a assistência de enfermagem.
A8	Estudo transversal descritivo	Analizar a profilaxia antimicrobiana no perioperatório de cirurgias limpas, em um hospital universitário do Centro-Oeste brasileiro
A9	Revisão Integrativa	Conhecer quais são os cuidados de enfermagem realizados no período perioperatório.
A10	Estudo retrospectivo, descritivo, exploratório	Identificar o perfil dos diagnósticos de Enfermagem nos pacientes transplantados cardíacos em pós-operatório imediato, a partir da Taxonomia II da North-American Nursing Diagnosis Association, e discuti-los à luz dos pressupostos de Horta e da literatura científica.
A11	Estudo transversal	Analizar o perfil clínico, os diagnósticos e os cuidados de enfermagem estabelecidos para pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica.
A12	Estudo de cunho metodológico de tradução	Segurança do paciente no ambiente cirúrgico: tradução e adaptação cultural de instrumento validado.
A13	Estudo transversal	Verificar o entendimento dos pacientes cirúrgicos em relação ao Termo de Consentimento Informado (TCI).
A14	Estudo correlacional, prospectivo	Investigar os estressores percebidos pelos pacientes no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca e sua relação com características sociodemográficas e clínicas.
A15	Estudo de revisão integrativa da literatura	Conhecer as complicações pós-cirúrgicas da histerectomia para as mulheres.

Quadro II: Caracterização dos artigos científicos elencados em relação aos objetivos propostos pelos autores pesquisados e a metodologia utilizada.

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

No que se referem os objetivos dos artigos em questão, prevaleceram aqueles que investigaram a assistência de enfermagem nas áreas cardíaca 33,3% (n=5); e os que abordaram feridas cirúrgicas no pós operatório 13,3% (n=2). As doenças cardiovasculares (DCV) são uma das principais causas de mortalidade ou da perda da qualidade de vida no país, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) em 2016 cerca de 350 mil pessoas foram a óbito com esse diagnóstico ao passo que em 2004 foram aproximadamente 290 mil.

Com esse crescente número de casos tem sido mais frequente os estudos nessa área por atingirem grandes contingentes populacionais, além de representar altos custos sociais e econômicos ao país. No Brasil, tais doenças são responsáveis pela mortalidade prematura em adultos, e mesmo quando não são mortais levam, com frequência, à invalidez parcial ou total do indivíduo, com sérias repercussões na pessoa acometida, na família e na sociedade.

A partir dessa perspectiva, percebemos a importância da elaboração de um plano assistencial de enfermagem voltado para o atendimento de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca como uma relevante medida para a prevenção e o controle do surgimento de agravos/complicações que possa contribuir para práticas de

enfermagem seguras com base nas necessidades individuais nesse processo e para tanto os profissionais precisam cada vez mais se especializarem pois é uma área que exige conhecimento complexo e habilidades específicas e atualizações constantes (LINCH; GUIDO; PITTHAN; UMANN, 2009).

No que concerne às feridas cirúrgicas o enfermeiro é responsável pelos cuidados ao paciente, buscando artifícios para a prevenção, avaliação e tratamento das mesmas, promovendo condições que favoreça uma cicatrização eficaz, sem maiores complicações ou comprometimentos. O trabalho da enfermagem é de extrema relevância no tratamento de feridas, uma vez que tem maior contato com o mesmo, acompanha a evolução da lesão, orienta e executa o curativo, bem como detém maior domínio desta técnica, desempenhando assim um cuidado holístico ao paciente.

A enfermagem está diretamente relacionada ao tratamento de feridas, seja em serviços de atenção primária, secundária ou terciária, resgatando a responsabilidade em manter a observação intensiva com relação aos fatores locais, sistêmicos e externos que possa vir interferir no processo de cicatrização (MORAIS; OLIVEIRA; SOARES; 2008).

Por sua vez, o Quadro III demonstra em que base de dados os artigos foram publicados, qual tipo de estudo foi escolhido na realização das pesquisas, em quais periódicos foram publicados e o local da publicação.

Cód.	Base de dados	Tipo de Estudo	Periódico
A1	BDENF	Qualitativo	remE – Rev. Min. Enferm.
A2	BDENF	Qualitativo	remE – Rev. Min. Enferm.;14(3): 369-375
A3	BDENF	Quantitativo	remE – Rev. Min. Enferm.;15(1): 25-33,
A4	BDENF	Qualitativo	remE – Rev. Min. Enferm.;15(2): 275-281,
A5	LILACS	Qualitativo	Rev Dor. São Paulo;12(3):265-69
A6	SCIELO	Qualitativo	Esc. Anna Nery vol.16 no. 3
A7	SCIELO	Quantitativo	Rev. esc. enferm. USP vol.46 no.4
A8	SCIELO	Quantitativo	Cienc. enferm. vol.20 no.2
A9	LILACS	Qualitativo	J. res.: fundam. care. online
A10	LILACS	Quantitativo	Rev. SOBECC, São Paulo. 20(4): 228-235
A11	SCIELO	Quantitativo	Rev. Gaúcha Enferm. vol.37 no.1
A12	SCIELO	Qualitativo	Acta paul. enferm. vol.29 no.1
A13	SCIELO	Quantitativo	Acta paul. enferm. vol.29 no.3
A14	SCIELO	Quantitativo.	Rev. Bras. Enferm. vol.69 no.4
A15	BDENF	Qualitativo	Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-11,

Quadro III: Caracterização dos artigos científicos elencados em relação à base de dados, tipo de estudo e periódico.

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

No tocante ao tipo de estudo realizado dentre os artigos escolhidos percebemos que a prevaleceram os qualitativos 53,3% (n=8); e quantitativos 46,6% (n=7;). Desta forma, as percebe-se que as publicações da área envolvem tanto informações

quantificáveis, que são extraídas de números após realização de análise dos dados, quanto apresentam aquilo que não pode ser mensurável, levando em consideração os traços subjetivos e suas particularidades (DUARTE, 2017). As publicações foram nas seguintes bases de dados, da SCIELO 46,6% (n=7), BDENF 33,3% (n=5) e da LILACS 20% (n=3), mostrando que as publicações são de conteúdo confiável, pois encontram-se em bases de dados de referência técnico-científicas na área da saúde, especificamente em enfermagem.

Dentre os periódicos em que os estudos foram publicados, a Revista Mineira de Enfermagem teve destaque com (n=4) 26,6% das publicações, seguido pela Acta Paulista de Enfermagem com (n=2) 13,3%, os demais periódicos tiveram apenas (n=1) 6,6% cada. Constatou-se que os 15 artigos foram publicados na área de enfermagem (100%), pois a enfermagem brasileira vem ampliando seus conhecimentos através de pesquisas científicas, em detrimento da necessidade de ser a cada dia mais reconhecida e consolidada no que se refere a ciência, inovação e tecnologia, para o aperfeiçoamento da prática clínica.

Já no Quadro IV foi explanado o local onde foram realizadas as pesquisas de cada publicação e o local onde as mesmas foram publicadas, demonstrando que uma independe da outra para serem elaboradas.

Cód.	Local da Pesquisa	Local da Publicação
A1	-	Minas Gerais
A2	Clínica cirúrgica de um hospital de ensino de Goiânia-GO.	Minas Gerais
A3	Hospital universitário em Belo Horizonte - MG.	Minas Gerais
A4	-	Minas Gerais
A5	-	São Paulo
A6	Unidade de Recuperação de Cirurgia Torácica do Pronto-Socorro Cardiológico de Pernambuco.	Rio de Janeiro
A7	Pronto Socorro Cardiológico da Universidade de Pernambuco.	São Paulo
A8	Hospital Universitário da região Centro-Oeste do Brasil.	Concepción
A9	-	Rio de Janeiro
A10	Hospital geral de grande porte de Belo Horizonte- MG.	São Paulo
A11	Realizado em um hospital do Sul do Brasil.	Porto Alegre
A12	-	São Paulo
A13	Instituição hospitalar de grande porte, localizada na cidade de Porto Alegre.	São Paulo
A14	Hospital Universitário do interior de São Paulo.	Brasília
A15	-	Salvador

Quadro IV: Caracterização dos artigos científicos elencados em relação ao local da realização da pesquisa e o local onde foram publicados.

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

No tocante ao local onde se realizaram as pesquisas, prevaleceram os estados de Pernambuco, Minas Gerais e Sul do País, com 13,1% (n=2) das publicações cada,

as demais publicações aparecem com (n=1) 6,6% em diversas cidades brasileiras, isso nos mostra a preocupação em estudar a temática em todo território brasileiro.

Já no que concerne ao local onde foram publicados os artigos, a pesquisa nos mostra que, 33,3% (n=5) foi no estado de São Paulo, em Minas Gerais 26,6% (n= 4); já no estado do Rio de Janeiro foram publicados 13,3% (n=2), já em Salvador, Brasília e Porto Alegre, possuem 6,6% (n=1) publicação cada, ainda foi identificada 01 publicação em Concepción – Chile equivalente a (6,6%), isso nos mostra que os conhecimentos adquiridos em uma determinada região está sendo disseminada em outras cidades servindo como apoio a novas pesquisas e gerando novos conhecimentos na área, aprimorando cada vez mais os conhecimentos na enfermagem perioperatória.

Ademais, no Quadro V foram descritos os cuidados de enfermagem no perioperatório que cada publicação, pois conhecer os cuidados de enfermagem nesse período permite compreender a maneira pela qual essa prática é desenvolvida, podendo evidenciar os aspectos relevantes para a promoção da qualidade do cuidado e identificar as possíveis falhas, uma vez que através de um perioperatório bem realizado os resultados são favoráveis para o paciente.

Cód.	Cuidados de Enfermagem
A1	- Identificar os fatores de risco associados à infecção da ferida cirúrgica; -Cuidados com as complicações como o hematoma, infecções e deiscências.
A2	- Auxiliar o cliente a compreender a natureza de seu problema de saúde, - Estimular a participação ativamente dos cuidados pré-operatórios; - Supervisionar sua prática, proporcionando-lhe melhores condições físicas e emocionais; - Minimizar a ansiedade, garantindo a integralidade e a individualidade desse cuidado.
A3	-Cuidados específicos para as infecções frequentes que comprometem a ferida cirúrgica de médio a grande portes como: seroma, hematoma, deiscência, infecção e infecção necrotizante de partes moles.
A4	- Importância da elaboração de um plano assistencial de enfermagem - Controle do surgimento de agravos e complicações; -Garantir suporte e identificar as necessidades, por meio de diálogos, escuta e orientações que contribuam para melhorar o conhecimento e as habilidades requeridas para manter um comportamento adequado de saúde.
A5	- O controle da dor pós-operatória; - Intervenções precedidas pela avaliação da intensidade, da qualidade e dos fatores que interferem na dor experimentada pelo paciente ortopédico.
A6	- Necessitam de um acompanhamento clínico por toda a vida. -Necessidade de oferecer a esses pacientes cuidados paliativos. -Necessita de desenvolver estratégias para o cuidado clínico e cirúrgico embasados em conhecimentos técnico-científicos.
A7	- Ficar atento ao controle de infecções cruzadas durante os procedimentos invasivos. - Avaliar a ferida cirúrgica com sinais de infecção e orientar previamente os pacientes, que após a alta deverão comparecer ao hospital.
A8	- Cuidados para a prevenção de infecções no sítio cirúrgico.
A9	- Orientações de enfermagem ao paciente e sua família; - Intervenções em situações específicas para prevenção de lesões de pele e hipotermia; - Preocupação com a recepção, o transporte e a alta do paciente em C.C. e suas respectivas consequências.
A10	- Cuidados de enfermagem realizados de acordo com a Taxonomia II da NANDA;

A11	- Controle dos sinais vitais; - Registro da dor como 5º sinal vital; - Uso de mecanismos de proteção no posicionamento cirúrgico; - Verificação diária do peso; - Orientação e conforto ao paciente.
A12	-
A13	-
A14	- Considerar os aspectos ambientais, da dinâmica e organização da unidade, com ênfase na diminuição dos estressores que influenciam na recuperação hemodinâmica dos pacientes.
A15	- Prevenção de possíveis infecções em vários sistemas corporais; - Ações de prevenção contra hemorragia, choque e sepse.

Quadro V: Caracterização dos artigos científicos elencados em relação aos cuidados de enfermagem

Fonte: Dados da pesquisa, (2017).

Em relação aos cuidados de enfermagem no perioperatório as publicações elencam uma gama de cuidados específicos para esse período tão delicado para o paciente que precisa se submeter a um procedimento, como por exemplo, os fatores de risco para infecção do sítio cirúrgico. Foi destacado no Quadro V nos pontos A1, A3,A7,A8, e A15, que a atuação da equipe de enfermagem é muito importante pois, é ela que acompanha o paciente em todo o período perioperatório e é responsável pela correta higienização da sala cirúrgica, pela central de material e esterilização, pelo serviço de vigilância epidemiológica como também pela comissão de controle de infecções nos serviços de saúde - CCISS. O manual da OMS, 2009 “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” traz a informação de que o tempo de internação pré-operatório prolongado bem como a permanência pós-operatória prolongada no hospital tem sido frequentemente associados ao aumento do risco de infecção do sítio cirúrgico (ISC).

Além disso, ainda segundo o manual, minimizar o tempo de cirurgia é considerado como um dos principais métodos de prevenção de ISC (OMS, 2009). Basicamente a função da enfermagem é o controle e a prevenção através do preparo do paciente em relação à pele, tricotomia, roupa privativa, retirada de adornos, como também preparar a equipe cirúrgica em relação a unhas, paramentações cirúrgicas, cuidado do ambiente com limpeza de sala operatória, piso, padrões de circulação e procedimentos com assepsia, escovação cirúrgica, colocação de campos esterilizados, validade da esterilização e manuseio do material estéril, (KUNZLE, 2006). Muitos fatores como a esterilização dos materiais, o número de pessoas na sala cirúrgica e experiência da equipe podem ser responsáveis pelo aumento da taxa de infecção portanto, a prevenção e o controle da ISC dependem da adesão dos profissionais às medidas preventivas (CARNEIRO et al, 2013; CUNHA et al, 2011).

Observamos ainda que os agravos e complicações cirúrgicas como é o caso de deiscências e hematomas citados também no Quadro V em A1, A3 e A4; em que pese a realização de procedimentos para o controle da dor podemos destacar os pontos por A5 e A11; e alguns como A9, A11 mencionam as orientações sobre todo o procedimento para o paciente e para a família que é de suma importância para minimizar a ansiedade

sobre o procedimento, pois a insuficiência de informações precisas durante o período pré-operatório, em clientes sem nenhum tipo de experiência prévia aumenta o grau de ansiedade e apreensão entre os pacientes que naturalmente já se encontra cheios de dúvidas e medos.

Os principais medos apresentados tanto pelos pacientes quanto pela família são o procedimento cirúrgico em si, em especial no caso de pacientes infantis, os procedimentos anestésicos; a sensação de sentir dor; a iminência de incapacidades, a possibilidade de mutilações chegando até a possibilidade da morte. Nesse momento a enfermagem da um suporte nas orientações ao paciente apenas no que ele desejar saber; realiza a visita pré-operatória com orientações e assistência sistematizada de enfermagem, reforça as informações acerca do procedimento dado pelo médico, esclarecendo qualquer dúvida que surgir.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo traçar um perfil das publicações brasileiras a respeito da saúde do adulto em situação cirúrgica e os cuidados no perioperatório e com isso ampliar os conhecimentos na área da enfermagem perioperatória, que é tão escassa de pesquisas. Desse modo, dentre as 50 publicações encontradas, 15 artigos foram selecionados e traçado esse perfil sobre o que está sendo mais publicados nos últimos 08 anos em relação à saúde do adulto em condições cirúrgicas podendo verificar que a maior parte foram publicados em 2016 (33,3%). No que se refere ao local das pesquisas à predominância ficou com Pernambuco, Minas Gerais e o Sul do país com (13,3%) cada, o tipo de estudo mais comum encontrado foi o transversal descritivo com (33,3%), já os estudos qualitativos foi predominante com (53,3%) e a prevalência dos objetivos foi o cuidado da enfermagem perioperatória em diversas áreas cirúrgicas.

Durante o estudo dos 15 artigos percebemos também que estes apresentaram um índice muito relevante das revisões bibliográficas ($n=4$; 26,6%) das publicações, isso nos mostra a falta de pesquisas empíricas na área da enfermagem cirúrgica, ao passo que se torna mais “fácil” realizar estudos baseados em dados já coletados do que produzir novos, e com isso ter melhoria científica na área.

No que concerne aos cuidados de enfermagem, vimos que grande parte das publicações focaram nas infecções no sítio cirúrgico, garantindo o suporte e identificação das necessidades de cada paciente, por meio de diálogos, escutas sobre as dúvidas com relação ao procedimento, orientações que contribuíram para um adequado perioperatório, mas também percebemos que muitos alegam pouca informação na área da enfermagem cirúrgica e sobre os cuidados específicos para cada tipo de procedimento que seria realizado.

Assim, o presente trabalho possui relevância, uma vez que busca traçar um perfil

do que vem sido publicado na área da enfermagem perioperatória, contribuindo para nortear futuras pesquisas, incrementando também o ensino e a pesquisa na área. Ademais, sugere-se então que trabalhos futuros sejam realizados de fato dentro das unidades de saúde, pois assim podemos ter mais dados acerca dos cuidados no perioperatório, contribuindo com os estudos nesta área.

REFERÊNCIAS

- BARRETO, R.A.S.S.; ARAÚJO, A.C.O.; SUZUKI,K.; FREITAS,V.C.F.; A necessidade de informação do cliente em pré-operatório de colecistectomia. remE – Rev. Min. Enferm.;14(3): 369-375, jul./set., 2010.
- CARVALHO, D.V.; BORGES,E.L.; **Tratamento ambulatorial de pacientes com ferida cirúrgica abdominal e pélvica.** remE – Rev. Min. Enferm.;15(1): 25-33, jan./mar., 2011.
- DESSOTTE,C.A.M.; RODRIGUES,H.F.; FURUYA,R.K.; ROSSI,L.A.; DANTAS,R.A.S.; **Estressores percebidos por pacientes no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca.** Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(4):694-703.
- FREITAS, C.B.; GOMES,N.P.; CAMPOS,L.M.; ESTRELA,F.M.; CORDEIRO,K.C.C.; SANTOS,R.M.; **Complicações pós-cirúrgicas da histerectomia: revisão integrativa.** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-11, abr./jun. 2016.
- GEBRIM, C.F.L.; RODRIGUES,J.G.; QUEIROZ,M.N.R.; BARRETO,R.A.S.S.; PALOS,M.A.P.; **Análise da profilaxia antimicrobiana para a prevenção da infecção do sítio cirúrgico em um hospital do centro-oeste brasileiro.** Cienc. enferm. vol.20 no.2 Concepción ago. 2014.
- GUIDO, L.A.; GOULART C.T.; BRUM C.N.; LEMOS.A.P.; UMMAN.J.; **Cuidado de enfermagem perioperatório: revisão integrativa de literatura.** J. res.: fundam. care. online 2014. out./dez. 6(4):1601-1609. Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- LOURENÇO, D.C.; TRONCHIN, D.M.; **Segurança do paciente no ambiente cirúrgico: tradução e adaptação cultural de instrumento validado.** Acta Paul Enferm. 2016; 29(1):1-8.
- MATOS,S.S.; FERRAZ,A.F.; GUIMARÃES,G.L.; GOVEIA,V.R.; MENDOZA,I.Y.Q.; SILQUEIRA,S.M.F.; CHIANCA,T.C.M.; DACLE VILMA CARVALHO,D.V.; **Transplantados cardíacos em pós-operatório imediato: diagnósticos de enfermagem segundo pressupostos de horta.** Rev. Sobecc, São Paulo. out./dez. 2015; 20(4): 228-235.
- MAGALHÃES,M.G.P.A.;ALVES,L.M.O.;ALCANTARA,L.F.M.A.;BEZERRA,S.M.M.S.; **Mediastinite pós-cirúrgica em um Hospital Cardiológico de Recife: contribuições para a assistência de enfermagem.** Rev Esc Enferm USP 2012; 46(4):865-71 www.ee.usp.br/reeusp.
- MELO, H.C.; ARAÚJO S.E.G.; SANTOS V.E.F.A.; VERÍSSIMO A.V.R.; ALVES E.R.P.; SOUZA M.H.N.; **O ser-enfermeiro em face do cuidado à criança no pós operatório imediato de cirurgia cardíaca.** Esc Anna Nery (impr.)2012 jul -set; 16 (3):473 -479.
- MELENDO, M.P.; KARIN VIEGAS,K.; SOUZA,E.N de.; CAREGNATO,R.C.A.; **Termo de consentimento informado: entendimento do paciente cirúrgico.** Acta Paul Enferm. 2016; 29(3):291-7.
- PAULA,G.R.; REIS,V.S.; RIBEIRO,F.A.; GAGLIAZZI,M.T.; **Assistência de enfermagem e dor em pacientes ortopédicos na recuperação anestésica, no Brasil.** Rev Dor. São Paulo, 2011 jul-set; 12(3):265-69.

SILVA, P.S.; BORGES,E.L.; LIMA,M.P.; **Fatores de risco para complicações das feridas cirúrgicas abdominais: uma revisão sistemática da literatura.** remE – Rev. Min. Enferm.;12(4): 539-546, out./dez., 2008.

STEYER,N.H.; OLIVEIRA, M.C.; GOUVÊA, M.R.F.; ECHER I.C.; LUCENA A.F.; **Perfil clínico, diagnósticos e cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica.** Rev Gaúcha Enferm. 2016 mar;37(1):e50170.

UMANN,J.; GUIDO,L.A.; LINCH,G.F.C.; FREITAS,E.O.; **Enfermagem perioperatória em cirurgia cardíaca: revisão integrativa da literatura.** remE – Rev. Min. Enferm.;15(2): 275-281, abr./jun., 2011.

REFERÊNCIAS

CAMARA, A. M. C. S. et al. Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. Rev. bras. educ. med.[online], v. 36, n. 1 suppl 1, p. 40-50, 2012.

CHRISTÓFORO, B.E.B; CARVALHO,D.S. **Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório.** Rev. esc. enferm. USP vol.43 no.1 São Paulo Mar. 2009.

DUARTE,V.M.N.; **Pesquisa Quantitativa e Qualitativa;** Disponível em: Brasil Escola <http://monografias.brasilescola.uol.com.br/regrasabnt/pesquisaquantitativaqualitativa.htm>. Acessado em: 01/05/2017.

GRITTEM, L.; **Sistematização da assistência perioperatória: uma tecnologia de enfermagem.** Curitiba, 2007.

LINCH, G.F.C., GUIDO, L.A., PITTHAN, L.O.; UMANN, J. **Unidades de hemodinâmica: a produção do conhecimento.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS) 2009.

MORAIS,G.F.C.; OLIVEIRA,S.H.S.; SOARES, M.J.G.O.; **Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Jan-Mar; 17(1): 98-105.

POTTER, P.A.; PERRY, PA.G. **Fundamentos da enfermagem.** 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

SALOMÃO, I.R.; **A importância de cuidar da saúde.** Disponível em: <http://itamarajunoticias.com.br/noticia/a-importancia-de-cuidar-da-saude/#.WQtxeFUrLIU>. Acessado em 27/04/2016.

SMELTZER, S. C.; BARE, B.G; HINKLE, J.L.; CHEEVER, K.H. BRUNNER & SUDDARTH: **Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica.** 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. Vol. 1 e 2.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Cardiómetro, mortes por doenças cardiovasculares.** Disponível em: <http://www.cardiometro.com.br/anteriores.asp>. Acessado em: 11/05/2017.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R.; **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein, v.8, pp.102-6, 2010.

TARASOUTCHI, F.; MONTERA, M. W.; GRINBERG, M.; BARBOSA, M. R.; PIÑEIRO, D. J.; SÁNCHEZ, C. R. M.; **Diretriz Brasileira de Valvopatias - SBC 2011 / I Diretriz Interamericana de Valvopatias - SIAC 2011.** Arq Bras Cardiol [Internet]. v.97, n.5, supl.1, p.1-67, 2011.

UCHÔA,L.A.G.; BERALDO,M.; LUNA,P.; **Manual técnico: saúde do adulto / Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família.** – 4. ed. - São Paulo: SMS, 2012.

PROCESSO DE SOCIALIZAÇÃO PROFISSIONAL NA ENFERMAGEM: DEMANDAS ÉTICAS E POLÍTICAS NA VIVÊNCIA NO ESTÁGIO CURRICULAR

**Heloiza Maria Siqueira Rennó
Carolina da Silva Caram;
Lilian Cristina Rezende
Lívia Cozer Montenegro
Flávia Regina Souza Ramos
Maria José Menezes Brito**

RESUMO: A socialização profissional se constrói mediante as relações do indivíduo consigo mesmo e com o outro e pelas expectativas e realidades relacionadas às atividades de determinada prática. No contexto da socialização secundária da enfermagem, o estágio curricular se destaca, motivo pelo qual o estudante tem a oportunidade de vivenciar efetivamente os cenários de prática, em suas questões objetivas e técnicas, mas, sobretudo, em sua subjetividade. Diante disso o objetivo desse estudo foi discutir o processo de socialização profissional na enfermagem e o desenvolvimento de competências éticas e políticas de estudantes de graduação em enfermagem. Trata-se de um Estudo de Caso Múltiplo, com abordagem qualitativa realizado em duas instituições de ensino superior federal, tendo como participantes 58 estudantes de graduação em Enfermagem, que estavam cursando o estágio curricular. Os dados foram coletados por meio de oito grupos focais, no período de maio a outubro de 2014. Para a

análise dos dados utilizou-se a Análise Temática de Conteúdo e os recursos do software ATLAS. ti 7.0. Para fins deste estudo, apresenta-se a discussão sobre o estágio curricular na formação ética e política. A vivência do estágio propicia ao aluno o desenvolvimento de competências ético-morais e políticas e, ao mesmo tempo, pode ser geradora de sofrimento. Dessa forma, o estágio curricular se configura como importante dispositivo no processo de desenvolvimento das competências ético-morais, por proporcionar o confronto entre o aprendizado teórico e prático adquirido durante todo o curso em contextos complexos, permeados por problemas gerenciais, políticos, conflitos e dilemas éticos.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Ética. Desenvolvimento Moral. Socialização. Estudantes de Enfermagem

ABSTRACT: Professional socialization is constructed through the relations of the individual with himself, with the other and by the expectations and realities related to the activities of a certain practice. In the context of the secondary socialization of nursing, the curricular stage stands out, given that the student has the opportunity to effectively experience the scenarios of practice, in their objective and technical questions, but above all in their subjectivity. Therefore, the objective of this study was to discuss the process of

professional socialization in nursing and the development of ethical and political competencies of undergraduate students in nursing. This is a Multiple Case Study, The fields of study consisted of two higher education federal institutions, with the participation of 58 nursing graduate students, during their curricular internship. Data were collected by eight focus groups, from May to October 2014. For data analysis, we used content analysis and the features from ATLAS.ti 7.0 software. For the purposes of this study, the discussion on the curricular internship in ethical and political formation is presented. The experience of the stage provides the student with the development of ethical-moral and political skills and, at the same time, can be a source of suffering. In this way, the curricular stage is an important device in the process of development of ethical-moral competences, as it provides the confrontation between theoretical and practical learning acquired throughout the course in complex contexts, permeated by managerial, political, conflicts and dilemmas ethical

KEYWORDS: Nursing. Ethics. Moral development. Socialization. Nursing Student.

1 | INTRODUÇÃO

As socialização assumida como educação moral é entendida como “uma transmissão do ‹espírito de disciplina›, assegurada pelo constrangimento, complementada por uma ‹ligação aos grupos sociais› e interiorizada livremente graças à ‹autonomia da vontade›” (DUBAR, 2005, p. 22). Durkheim considerou que cada geração deve se socializar por si própria, tendo como referência os modelos culturais transmitidos pela geração precedente (DUBAR, 2005). Envolve, assim, àquilo que Dubar (2005) se refere como socialização primária (desde a infância) até a secundária/profissional (durante a formação).

A socialização profissional se constrói mediante as relações do indivíduo consigo mesmo e com o outro e pelas expectativas e realidades relacionadas às atividades de determinada prática, estruturando “mundos de trabalho que definem os indivíduos por seu trabalho” (DUBAR, 2012, p. 358). Portanto, é mediante relações interpessoais entre aqueles que desempenham as mesmas atividades e os que criam expectativas diante das mesmas que o indivíduo constrói a si mesmo e desenvolve competências essenciais para a sua prática.

Especificamente com relação ao processo de desenvolvimento de competências de estudantes de enfermagem, é importante destacar que ele envolve a socialização primária e secundária/profissional dos indivíduos, aliado às vivências de problemas que permeiam os serviços de saúde. Para o presente estudo, o processo de socialização se fundamenta em Berger e Luckmann (2013), os quais discutem que a socialização se realiza em uma análise do conhecimento da vida cotidiana, entre a realidade objetiva e a subjetiva. Portanto, a socialização envolve o aprendizado ligado à emoção, existindo assim uma dimensão afetiva.

A socialização primária do estudante de enfermagem, assim como outras, ocorre na família e nas fases iniciais da vida escolar. Já a socialização secundária, por sua vez, é específica visto que é compreendida como um processo que acontece durante a formação profissional, na graduação em enfermagem. No contexto da socialização secundária da enfermagem, o estágio curricular se destaca, haja vista que o estudante tem a oportunidade de vivenciar efetivamente os cenários de prática, em suas questões objetivas e técnicas, mas, sobretudo, em sua subjetividade (relações estabelecidas).

O estágio curricular em Enfermagem tem papel de destaque, por ser uma vivência que completa o ciclo das etapas de desenvolvimento das competências profissionais do estudante, estando o referido estágio, vinculado aos serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção. Tal vivência permite ao estudante a prática supervisionada da assistência e da gerência.

Ao vivenciar o estágio, o estudante de Enfermagem se defronta com problemas morais e desenvolve a reflexão ética por meio de sua percepção ou sensibilidade do que é moral, se deparando com a incerteza moral. A incerteza moral ocorre quando o indivíduo percebe como inadequada uma situação, o que pode lhe gerar estranhamento, inquietação ou desconforto moral (HARDINGHAM, 2004). Esses sentimentos são influenciados pela sua história e constituição durante seus processos de socialização primário e secundário.

Assim, o processo de socialização profissional faz parte do desenvolvimento moral do indivíduo, entendido como a capacidade de refletir sobre os aspectos morais, escolhendo o que é certo e errado, justo e injusto, bom ou mau. Dessa maneira, o estudante de enfermagem, em face dos problemas morais no campo de estágio e dos modos de agir dos profissionais, é influenciado positivamente ou negativamente, o que posteriormente, influenciará o seu modo de deliberar sobre situações do cuidado em saúde.

Cabe salientar que os estágios de enfermagem acontecem nos serviços de saúde, os quais são reflexos das demandas do Sistema Único de Saúde (SUS) e da reorganização das práticas de saúde, orientadas pela integralidade da atenção, equidade em saúde e por princípios éticos. Nesta ótica, a organização da assistência tem se fundamentado na distribuição do trabalho assistencial dimensionado para um leque diversificado de profissionais, com sinais de fragilização do modelo médico-hegemônico (MERHY, 2014). A título de exemplo a concentração do fluxo assistencial para o profissional de enfermagem já é realidade em muitos serviços, haja vista que segundo a Organização Pan Americana de Saúde, 80 % dos cuidados são cobertos por esses profissionais (CASSIANI et al, 2018). Tal contexto exige mudanças na formação e na gestão do trabalho em saúde, com vista a formar profissionais coerentes e alinhados com os serviços de saúde.

Nesse cenário, torna-se evidente a necessidade de formação de qualidade com vistas a promover cuidados de enfermagem que elevem a capacidade resolutiva do sistema de saúde e, sobretudo a reestruturação nos processos de trabalho. No âmbito

do SUS busca-se potencializar relações de cuidado autônomas e éticas em que o fator humano assuma papel relevante. Torna-se, pois, imprescindível que a equipe de enfermagem seja protagonista de práticas cujo aporte teórico e técnico seja capaz de oferecer respostas às necessidades da população.

Neste sentido, o modelo de atenção à saúde vigente exige práticas humanizadas, autônomas, configuradas em equipe e voltadas para a coordenação do cuidado centrado no paciente, de modo a promover continuidade e corresponsabilização. Entretanto, observa-se no cotidiano do trabalho em saúde que profissionais de enfermagem têm enfrentado dificuldades, conflitos e dilemas morais advindos da lógica racional e estruturalista focada em resultados, com priorização de aspectos organizacionais em detrimento da dimensão humana do cuidado.

Dessa forma, no processo de formação enfrenta-se o desafio de propiciar o desenvolvimento moral do estudante, mediante o exercício do raciocínio autônomo, direcionado a alcançar relações sociais mais justas e humanizadas (FINKLER; CAETANO; RAMOS, 2012). Por conseguinte, há também, a necessidade de capacitar o estudante de enfermagem para a promoção de encontros com relações verdadeiramente humanas, pois chamam atenção nos dias de hoje, os sentimentos de indiferença em face dos problemas morais, das vivências de sofrimento moral e da violência, experimentados pelos profissionais no cotidiano dos serviços de saúde (RAMOS et al., 2016; BARLEM; RAMOS, 2015; SILVEIRA, et al., 2014; DALMOLIN et al., 2012; WIEGAND; FUNK, 2012).

Mediante a exposição até aqui apresentada, há que se chamar a atenção para o processo de socialização profissional, compreendido no presente estudo, como um processo de incorporação de valores e de normas profissionais, necessários para o enfrentamento dos problemas morais. O referido processo incorpora aspecto social, político e pedagógico, que interagem e contribuem para o desenvolvimento das competências ética e política. Neste sentido, a socialização é assumida como um processo de educação moral (DUBAR, 2005), construída de forma lenta e gradual, por meio de um código simbólico que se constitui como um sistema de referências, permitindo a formação da identidade profissional. Além disso, as abordagens culturais e funcionais da socialização devem oportunizar a incorporação dos modos de ser, de sentir, de pensar e de agir, pois “o indivíduo socializa-se interiorizando valores, normas, disposições que o tornam um ser socialmente identificável” (DUBAR, 2005, p. 79).

A fim de promover os valores e deveres dos profissionais de enfermagem com consonância com os princípios do SUS, o presente estudo tem como objetivo discutir o processo de socialização profissional na enfermagem e o desenvolvimento de competências éticas e políticas de estudantes de graduação em enfermagem.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um Estudo de Caso Múltiplo (YIN, 2015), com abordagem qualitativa, realizado com estudantes de graduação em enfermagem que estavam cursando o estágio curricular nos níveis de atenção primário, secundário e terciário de duas instituições públicas de ensino superior brasileiras, sendo uma da região Sul e outra do Sudeste do Brasil.

A coleta de dados foi realizada por meio da realização de oito grupos focais, no período de maio a outubro de 2014. Inicialmente foi refeito contato com os professores responsáveis pelos estágios. Em seguida foram agendados os encontros com os estudantes para a realização dos grupos focais. Antes da realização dos grupos, os estudantes foram informados sobre os objetivos e sobre sua conclusão, não tendo ocorrido conflitos de interesses entre pesquisadores e participantes. Foram convidados a participar os 71 estudantes que cursavam o estágio curricular nas duas instituições. Entre os convidados 13 recusaram a participar sob o argumento de terem outros compromissos assumidos. Assim, participaram do estudo 58 estudantes, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Em média, cada grupo focal contou com a participação de oito alunos, com duração aproximadamente de 90 minutos, utilizando-se o gravador digital para registro e fidedignidade dos dados.

A realização de grupos focais foi suficiente para responder aos objetivos do estudo. As questões norteadoras foram direcionadas para revelar vivências de sofrimento moral durante o estágio curricular na graduação em enfermagem. Os grupos focais foram identificados pelos números de 1 a 8 e as instituições de ensino, pelas letras A e B.

Para a análise dos dados foi realizada a Análise Temática de Conteúdo (BARDIN, 2011) com os recursos do software ATLAS.ti 7.0. O software é projetado de modo a permitir o armazenamento, a exploração e o desenvolvimento de ideias e/ou teorias sobre os dados (BRITO et al, 2016). As etapas da análise incluíram a inserção do corpus documental no software ATLAS.ti, leitura e releitura dos documentos, seleção e codificação do conteúdo e agrupamentos dos códigos semelhantes. Essa organização proporcionou uma análise completa dos dados. Para fins deste estudo, apresenta-se a discussão sobre o estágio curricular na formação ética e política.

A pesquisa foi analisada e aprovada pelas instituições envolvidas no estudo e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos (Parecer 648.399).

3 | RESULTADOS

O interesse pela abordagem de questões éticas e políticas no estágio curricular na graduação em Enfermagem decorreu do fato da vivência do estágio propiciar o desenvolvimento de competências ético-morais e políticas e, ao mesmo tempo, ser geradora de sofrimento.

Cabe salientar que o estágio curricular se configura como importante dispositivo no processo de desenvolvimento das competências ético-morais, por proporcionar o confronto entre o aprendizado teórico e prático adquirido durante todo o curso em contextos complexos, permeados por problemas gerenciais, políticos, conflitos e dilemas éticos, fortalecendo a formação do estudante, conforme o depoimento:

Eu vi posturas inadequadas e posturas adequadas e aprendi muito, principalmente, em como não agir em certas situações. Porque você aprender correto é mais fácil, agora você aprender o errado, te estimula a não fazer e a não ser aquilo. (G.3.A)

A percepção e o enfrentamento de problemas éticos por estudantes estão atrelados aos mecanismos de socialização primária e secundária. Sobre esse aspecto, o professor assume papel de destaque no favorecimento do desenvolvimento das competências ético-morais e políticas, podendo ou não ser fonte de sofrimento para o estudante.

Percebe-se que o estudante vivencia problemas morais desde as fases iniciais do curso, o que decorre, sobretudo, de problemas morais identificados na relação professor-estudante em diversas situações. Os processos de avaliação e de exposição do estudante pelo professor e as vivências nas práticas no estágio foram salientadas como geradores de sofrimento e de sentimentos, conforme os depoimentos:

Acho que a pressão e cobrança excessiva, esse desrespeito com o aluno no campo de estágio, acho que me fez sentir de maneira diferente [...] apareceram os sintomas de estresse. (G.6.A)

Percebo que os professores reproduzem o sofrimento moral que eles também sofreram. (G.7.B)

A gente sabe que eles estão com sobrecarga de trabalho, sobrecarga de produção. Produzir, produzir, tem que estar no mestrado, tem que estar no doutorado. [...] daí eles têm a família, as coisas deles e aí se eu não me cuidar eu não vou cuidar do outro. Se o professor também não tiver cuidado e apoio, ele também não vai cuidar do aluno. (G.8.B)

O estudante de enfermagem busca o enfrentamento dos problemas morais vivenciados durante o processo de formação. Contudo, com frequência surgem obstáculos para que esse enfrentamento se concretize. Os obstáculos encontram-se ligados aos processos educacionais e ao trabalho, provocando sofrimento e outros sentimentos que podem culminar em adoecimentos, resistência profissional reduzida e, em casos mais graves, no abandono do curso.

Eu não conseguia desempenhar o meu trabalho. Porque o que via ali, não era o que eu queria para aqueles pacientes e nem para mim. Isso tudo me deixou muito abalada e eu saí pensando que eu nunca quero ser uma enfermeira hospitalar, se for para trabalhar naquelas condições ambientais de trabalho. Para mim não serve. (G.3.A)

Na atenção primária, o aprendizado teórico e a vontade de fazer, mudar e prosperar confronta-se com a dura realidade. A falta de material, de estrutura, suporte superior, causa o sentimento de impotência que, posteriormente, pode se tornar estagnação. (G.2.A)

Muitas vezes a dinâmica de trabalho do serviço de saúde não condiz com as condutas consideradas por nós como as mais corretas. [...] Creio que seja um sofrimento moral quando tento mudar certas realidades e não sou bem vista ou aceita na minha boa intenção. (G.2.A)

E o pior é você ver o errado e não conseguir fazer nada. [...] Porque a pessoa sabe que está errado e continua errado. E isso deixa a gente se sentir impotente. (G.4.A)

Cabe salientar que esses sentimentos e o sofrimento podem ser produtivos, possibilitando o enfrentamento e o desenvolvimento de competências ético-morais e políticas. Tais competências podem potencializar a ampliação da percepção ou sensibilidade moral e a repercussão na socialização profissional de forma positiva, conforme exemplificado:

Acaba que o sofrimento moral é parte da construção, da capacitação política, da nossa vivência política, da questão ética, até como ser humano. Então acho que o sofrimento moral é necessário. (G.2.A)

Eu acho que toda situação pode ser positiva [...] a gente sofre no hospital, sofre na faculdade por essa falta de voz, que traz esse sofrimento moral. Sinto vontade de quando eu for enfermeira eu não ser isso. Não ser aquele professor que reprime, aquele profissional que esnoba, que não respeita o outro. [...] Para evitar que a minha equipe sofra aquilo que eu sofri na graduação. Então de tudo dá para tirar o positivo. (G.7.B)

Destaca-se que nem todos os estudantes submetidos às mesmas circunstâncias irão, necessariamente, vivenciar o sofrimento, haja vista sua relação com a sensibilidade moral, a identidade pessoal e as competências ético-morais. Contudo, de forma geral, as vivências irão construir cada indivíduo de forma singular compondo o seu processo

de socialização secundária/profissional.

4 | DISCUSSÃO

A formação em enfermagem se constrói nas relações sociais desenvolvidas entre alunos, professores, profissionais e pacientes. A percepção do papel do professor como referência para o aluno é considerada um dos componentes mais significativos na formação ético-política do enfermeiro, visto que envolve um saber que requer aulas convencionais e projetos político-pedagógicos eficazes, os quais permeiam todo o processo formativo.

Por outro lado, faz-se necessária a formação baseada em experiências concretas dos sujeitos que protagonizam o processo educativo (MEIRA; KURCGANT, 2013). Nesse caso, na formação profissional em enfermagem, o estágio curricular preenche essa necessidade e proporciona aos estudantes, vivências concretas do cotidiano de enfermeiros. Dessa forma, no estágio curricular o estudante é instigado a se fortalecer moralmente, uma vez que é colocado frente à realidade profissional, de modo a perceber que grande parte das decisões do cotidiano de trabalho da enfermagem têm implicações morais (AVILA et al, 2018; MARQUES, 2018).

Contemplando as competências ético-políticas como produto do processo formativo, busca-se o desenvolvimento da autonomia dos estudantes, favorecendo sua capacidade de compreender e se posicionar no universo do trabalho em saúde. Torna-se importante, pois, envolver o estudante em situações novas e cotidianas, conviver com os profissionais e acolher a diversidade dos grupos na sociedade (BRASIL, 2001). A formação, nesse sentido, deve proporcionar ao estudante apreender a cuidar e não apenas instrumentalizar-se de técnicas durante a graduação, sendo necessário construir-se e desconstruir-se durante todo o período. Para tal, o docente é de fundamental importância ao ser considerado como exemplo e por reforçar, no estudante, valores morais que contribuam para reflexão, conscientização e (des) construção do modo de ver e de pensar valorizando a cultura e a história do paciente (AVILA et al, 2018).

Percebe-se que a integração ensino-serviço favorece a possibilidade de mudança na formação. Entende-se por integração ensino-serviço o trabalho coletivo pactuado e integrado de estudantes e docentes dos cursos de formação na área da saúde com os trabalhadores dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores (ALBUQUERQUE et al., 2008). Estudo evidenciou que a formação moral e ética deve estar fundamentada na prática real de modo articulado à teoria e prática, contextualizando as temáticas já aprendidas para que o estudante possa colocar-se em situações de tomadas de decisão (CANNAERTS; GASTMANS; CASTERLÉ, 2014).

Nesta perspectiva, a universidade influencia os valores para orientação do cuidado levando em consideração os aspectos éticos, que constituem a base do

desenvolvimento da enfermagem (AVILA et al, 2018). Assim sendo, a socialização profissional envolve uma formação crítica e integradora, comprometida com o cuidado, responsável e ético.

Os estudantes trazem consigo, durante o processo formativo, concepções advindas da socialização primária e aspirações para a vida profissional. Nesse momento, ao se depararem com as fragilidades das relações entre usuários e equipe de saúde, a precarização do acesso aos serviços e o modelo biomédico ainda persistente reflete sobre o cotidiano do serviço (incerteza moral) e sobre a ação que gostaria de desenvolver diante daquela situação. Por isso, o processo de socialização profissional deve incorporar diferentes nuances de âmbito social, político e pedagógico que interagem e contribuem para o desenvolvimento das competências profissionais diante das fragilidades encontradas (CANNAERTS; GASTMANS; CASTERLÉ, 2014), uma vez que o estudante irá se construir como sujeito ético mediantes tais experiências. O processo de formação deve se embasar em um percurso problematizador de situações concretas e reais do cotidiano dos estudantes na tentativa de provocar novos modos de pensar e de agir na possibilidade de transformação da realidade (AVILA et al, 2018).

No mesmo sentido está a dimensão política da formação. Freire (2011) aponta que a dimensão política presente no processo formativo tem que ser considerada, pois a educação é dialógica e consiste no desenvolvimento do senso crítico e reflexivo, na tomada de consciência que ocorre no interior de cada indivíduo. A demanda pelo desenvolvimento da competência política do enfermeiro é grande e necessária para consolidação do SUS. O estudante de enfermagem deve compreender o agir político como ferramenta para o combate à hegemonia do modelo médico centrado na atenção à saúde e à fragilidade do controle social.

Neste sentido, a graduação em enfermagem deve oportunizar processos de socialização que facilitem ao estudante incorporar modos de ser, de sentir, de pensar e de agir durante a vivência de problemas éticos durante os estágios curriculares. Tais vivências permitem e estimular processos de reflexões que geram no estudante a incerteza moral, potencializando sua sensibilidade para perceber problemas morais e assim, estimular o diálogo e a liberdade para a construção do conhecimento e para a deliberação moral.

5 | CONCLUSÃO

O presente estudo apontou para a importância dos processos de socialização desenvolvidos durante o estágio curricular de enfermagem para a formação dos indivíduos e da construção da própria prática. Os problemas morais que permeiam o cotidiano de enfermeiros no contexto dos serviços de saúde são subsídios para a formação em Enfermagem, influenciando no desenvolvimento de competências ético-morais e políticas.

A socialização profissional na Graduação em Enfermagem deve atender ao prescrito nas Diretrizes Curriculares Nacionais e nas políticas de formação em Enfermagem. Mas, também, precisa priorizar e atender às demandas do SUS, mediante um percurso formativo que seja capaz de contribuir com as mudanças e com a reorganização da prática em saúde. Tal prática deve ser orientada pelos princípios da integralidade da atenção e da equidade permeada por valores éticos, o que têm exigido esforços dos gestores, dos profissionais da saúde e dos docentes.

Assim, a formação em enfermagem deve contribuir para a constituição de um sujeito autônomo, ético e capaz de ter iniciativa e tomar decisões políticas nos contextos de serviços e do sistema de saúde. No mesmo sentido, as instituições de ensino e os professores devem valorizar e mobilizar esforços para o desenvolvimento de competências ético-moral-políticas nos estudantes, ao mesmo tempo em que se atentam para as manifestações de sofrimento nos estudantes. Assim, é possível criar processos de socialização profissional para a formação de profissionais com competências técnicas e de sujeitos ético-morais.

REFERÊNCIAS

- AVILA, L. I. et al. Construção moral do estudante de graduação em enfermagem como fomento da humanização do cuidado. **Texto Contexto Enferm**, v.27, n. 3, p.1-9, 2018.
- ALBUQUERQUE NAVARRO, M. B. M. Homem e natureza: cognição e vida como elos indissociáveis. **Revista Ciências & Cognição**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 29-33, 2004.
- ALBUQUERQUE, V. S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Rev Brasil de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356-362, 2008.
- BARLEM, E. L. D.; RAMOS, F. R. S. Constructing a theoretical model of moral distress. **Nurs Ethics**, v.11, n. 5, p. 1-14, 2015
- BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade**. 35. ed. Petrópolis: Vozes, 2013. 239 p.
- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.
- BRITO, M. J. M.; et al. Potentialities of Atlas.ti for Data Analysis in Qualitative Research in Nursing. In: COSTA, A. P.; REIS, L. P. R.; SOUSA, F. N.; MOREIRA, A.; LAMAS, D. (editors) **Computer Supported Qualitative Research. Studies in Systems, Decision and Control**, vol 71. Switzerland: Springer. 2016. 75-84p.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Editora 70; 2011.
- CASSIANI, S. H. B. et al. Distribución de la fuerza de trabajo en enfermería en la Región de las Américas. **Rev Panam Salud Pública**. v. 42, 2018.
- CANNAERTS, N., GASTMANS, C., CASTERLÉ, B. D. Contribution of ethics education to the ethical

competence of nursing students: educators' and students' perceptions. **Nurs Ethics**, v.21, p. 861-878, 2014.

DALMOLIN, G. L., et al. Implications of moral distress on nurses and its similarities with burnout. **Texto Contexto Enferm**, v. 21, n.1, p. 200-208, 2012.

DUBAR, C. A socialização: construção das identidades sociais e profissionais. São Paulo: M. Fontes, 2005.

FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. Um marco conceitual para o estudo da dimensão ética da formação profissional em saúde. In: HELLMANN, F.; VERDI, M.; GABRIELLI, R., CAPONI, S. **Bioética e Saúde Coletiva**. Florianópolis: DIOESC, 2012. 243 p.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 43. ed., São Paulo (SP): Paz e Terra, 2011.

MEIRA, M. D. D.; Kurcgant, P. O desenvolvimento de competências ético-políticas segundo egressos de um Curso de Graduação em Enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 5, p. 1211-121 8, 2013

MERHY, EE e FRANCO, TB. Trabalho em saúde. Dicionário da Educação Profissional em Saúde, 2014.

RAMOS, F.R.S. et al. Marco conceitual para o estudo do distresse moral em enfermeiros. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 25, n. 2, p.1-10, 2016

SANTOS, B. S. **Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade**. 13. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

SILVEIRA; R.S. et al. A dimensão moral do cuidado em terapia intensiva. **Cienc Cuid Saude**, v. 13, n. 2, p. 327-334, 2014.

WIEGAND, D. L.; FUNK, M. Consequences of clinical situations that cause critical care nurses to experience moral distress. **Nursing Ethics**, v. 19, n. 4, p. 479–487, 2012.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015. 290 p.

PROMOÇÃO DA SAÚDE COMO EIXO INTEGRADOR DAS DISCIPLINAS DO PRIMEIRO PERÍODO DO CURSO DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE DO RIO DE JANEIRO

Ana Maria Florentino

Nutricionista/UGF. Esp. Nutrição Materno Infantil/Unirio. Ms Psicologia Social/UGF e-mail: anamariaflor@uol.com.br

Aline Cristina Brando Lima Simões

Biomédica/UFRJ. Ms em Biologia/UERJ

Ana Cristina Borges

Bióloga/Unirio. Ms e Dra. em Química Biológica/UFRJ

Damião Carlos Moraes dos Santos

Enfermeiro/UFF. Esp. Virologia/UFRJ. Ms e Dr. em Biologia Parasitária/Fiocruz

Nina Lúcia Prates Nielebock de Souza

Enfermeira/PUC- RJ. Ms em Saúde Pública/ENSP, Docente do Curso de Medicina FTE Souza Marques; Enf. SMS-RJ

Rodrigo Chaves

Biólogo/UERJ. Ms e Dr. em Ciências/UFRRJ. Ministra aulas de Metodologia de Pesquisa e Estruturação de TCC's da Pós-Graduação da 28ª Enfermária de Ginecologia e Obstetrícia da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro; Docente do Mestrado Profissional em Gestão do Trabalho para Qualidade do Ambiente Construído da Universidade Santa Úrsula

EIXO INTEGRADOR DAS DISCIPLINAS DO PRIMEIRO PERÍODO do curso de medicina.

A Proposta Pedagógica do Curso (PPC) de Medicina da UNESA busca centrar o processo ensino-aprendizagem no desenvolvimento de competências e habilidades por parte do aluno, em lugar de centrá-lo no conteúdo conceitual. Em sua diretriz o médico egresso do curso de medicina deverá ter uma prática facilitadora da integração entre equipes multiprofissionais sendo capaz de pensar criticamente nos contextos de vida e nos determinantes históricos sociais do processo saúde-doença.

Neste sentido, ressaltamos da PPC três objetivos que estão sendo reforçados no desenvolvimento desta disciplina:

- Promover o desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente do acadêmico, com atividades supervisionadas e de estudo independente, contemplando os elementos de fundamentação, essencial em cada área de conhecimento ou campo de saber, e propiciando uma formação geral, necessária ao desenvolvimento de novos modelos de prática profissional dentro da concepção de integralidade da atenção à saúde;
- Propiciar ao aluno o desenvolvimento da criatividade e o aprendizado do mé-

INTRODUÇÃO

Este capítulo do livro de “Bases Conceituais da Saúde”, busca relatar a experiência em abordar a PROMOÇÃO DA SAÚDE COMO

todo científico e da análise crítica, através da implementação de atividades de iniciação científica e monitorias;

- Contribuir para a formação de profissionais éticos e humanos, através da problematização de situações de prática, proporcionando a emergência de valores e atitudes orientados para a promoção da saúde, da cidadania e para o respeito aos direitos das pessoas e de suas famílias.

Em consonância com esta proposta, nosso objetivo na disciplina é de apresentar a articulação das disciplinas do primeiro ano do curso de medicina da Universidade Estácio de Sá, Campus João Uchôa por meio da disciplina Seminário Integrado I tendo a Promoção da Saúde como um tema transversal, onde primamos trazer os temas mais vinculados ao cotidiano da sociedade (PNPS,2014). Referenciamos para esta proposta o artigo 8º (Quadro 1), que explicita nos temas transversais da PNPS.

Quadro 1: Temas transversais descritos no artigo 8º da Política Nacional da Promoção da Saúde, MS,2014

I - Determinantes Sociais da Saúde (DSS), equidade e respeito à diversidade, que significa identificar as diferenças nas condições e nas oportunidades de vida, buscando alocar recursos e esforços para a redução das desigualdades injustas e evitáveis, por meio do diálogo entre os saberes técnicos e populares;
II - desenvolvimento sustentável, que se refere a dar visibilidade aos modos de consumo e produção relacionados com o tema priorizado, mapeando possibilidades de intervir naqueles que sejam deletérios à saúde, adequando tecnologias e potencialidades de acordo com especificidades locais, sem comprometer as necessidades futuras;
III - produção de saúde e cuidado, que representa a incorporação do tema na lógica de redes que favoreçam práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, que reforcem a ação comunitária, a participação e o controle social e que promovam o reconhecimento e o diálogo entre as diversas formas do saber popular, tradicional e científico, construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde, significando, também, a vinculação do tema a uma concepção de saúde ampliada, considerando o papel e a organização dos diferentes setores e atores que, de forma integrada e articulada por meio de objetivos comuns, atuem na promoção da saúde;
IV - ambientes e territórios saudáveis, que significa relacionar o tema priorizado com os ambientes e os territórios de vida e de trabalho das pessoas e das coletividades, identificando oportunidades de inclusão da promoção da saúde nas ações e atividades desenvolvidas, de maneira participativa e dialógica;
V - vida no trabalho, que compreende a interrelação do tema priorizado com o trabalho formal e não formal e com os setores primário, secundário e terciário da economia, considerando os espaços urbano e rural, e identificando oportunidades de operacionalização na lógica da promoção da saúde para ações e atividades desenvolvidas nos distintos locais, de maneira participativa e dialógica;
VI - cultura da paz e direitos humanos, que consiste em criar oportunidades de convivência, de solidariedade, de respeito à vida e de fortalecimento de vínculos, desenvolvendo tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos diante de situações de tensão social, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais, reduzindo as violências e construindo práticas solidárias e da cultura de paz.

Sendo a disciplina Seminário Integrado um dos eixos que permitem a integração do ensino, pesquisa e extensão e perpassa todo o eixo curricular, responsável por introduzir o estudante no mundo da pesquisa. A Promoção da Saúde foi escolhida como eixo temático no primeiro período do curso com o objetivo de reduzir o abismo existente entre o desenvolvimento científico e tecnológico e, o da cidadania.

Além disso, temos o cuidado para não deixar que o discente caia no reducionismo

da concepção biomédica mecanicista, pela facilidade de compreender a medicina apenas na presença de uma patologia objetiva, o que para Canguilhem (2006), apresenta como reflexão

a pesquisa que faz desaparecer seu objeto não é objetiva. (...) A clínica coloca o médico em contato com indivíduos completos e concretos, e não com seus órgãos ou funções (2006: 53-55).

A Promoção da Saúde para ser operada tanto como política, quanto como parte da integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, deve adotar práticas voltadas para uma perspectiva de trabalho multidisciplinar, integrado e em rede. Neste sentido, iniciamos esta vivência com os discentes em que os docentes são de áreas da saúde diferentes, o que permite este ensaio multiprofissional o preparando para sua prática profissional.

Desenvolvimento da Disciplina

São constituídas turmas com 10 discentes acompanhados por um docente tutor de diferentes disciplinas que se reúnem uma vez por semana durante o semestre letivo. A turma é apresentada ao eixo norteador do primeiro Seminário Integrado (SI I) – Promoção da Saúde.

O eixo temático da disciplina no primeiro período sendo a Promoção da Saúde, busca-se favorecer

[...] **práticas de cuidado humanizadas**, pautadas nas **necessidades locais**, na **integralidade do cuidado**, articulando com todos os equipamentos de produção da saúde do território (art. 9º., Eixos Operacionais da PNPS, 2014).

O grupo escolhe um tema e o desenvolvimento do trabalho é acompanhado pelo professor orientador. O diferencial é que os demais orientadores partilham, em pelo menos dois momentos, a visão interdisciplinar do assunto.

Marco teórico da Promoção da Saúde

A Promoção da Saúde é inserido no contexto do aluno, a partir da Carta de Ottawa, Canadá, 1986 (MS,2002), quando ocorre a I Conferência Internacional de Promoção da Saúde¹¹ em que se declara na carta final as bases da Promoção da Saúde:

A promoção da saúde é o processo de capacitação dos indivíduos e coletividades para identificar os fatores e condições **determinantes da saúde** (grifo nosso) e exercer controle sobre eles, de modo a garantir a melhoria das condições de vida e saúde da população.

A partir do momento que se introduz o tema da Promoção da Saúde, discutimos

¹¹ As Conferências Internacionais da Promoção da Saúde em que cada país presente, passa assumir responsabilidades, ou seja passam a ser signatários e assumem o compromisso de contribuir para alcançar as metas traçadas para a equidade, desenvolvimento social e sustentável.

o que é Saúde? O ponto de partida para este debate é o conceito ampliado de Saúde proposto no Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), que define saúde como resultante das

condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde, resultado das formas de organização social, de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.

Por outro lado, o debate contemporâneo sobre o conceito de saúde, há diversos autores que têm criticado a definição negativa de saúde, como ausência da doença. Para Almeida Filho e Andrade (2003: 101), abordam

(...) a saúde não é o oposto lógico da doença e, por isso, não poderá de modo algum ser definida como ‘ausência de doença’. (...) os estados individuais de saúde não são excludentes vis à vis a ocorrência de doença.

Nas pesquisas antropológicas, a ausência de enfermidade não é determinante para se ter saúde. Almeida Filho & Jucá (2002), citando os autores Kleinman, Eisenberg & Good, diz que indivíduos considerados doentes sob o ponto de vista clínico e laboratorial, que resistem e afirmam estarem bem, são considerados saudáveis em seu meio.

Trouxemos para este debate o conceito dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), com o objetivo de trazer a importância dos determinantes sociais na situação de saúde de indivíduos, populações e sobre a necessidade do combate às iniquidades em saúde, como uma questão defendida pela Organização Mundial desde 2005, quando cria a Comissão sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CDSS) (BUSS e PELLEGRINI-FILHO, 2007).

Em 2010, esta CDSS sistematiza e sintetiza evidências sobre os determinantes sociais e o seu impacto sobre as desigualdades na saúde e, faz um alerta:

Os determinantes estruturais e as condições de vida quotidianas constituem os determinantes sociais da saúde e são responsáveis pela maior parte das desigualdades na saúde dentro e entre países” (CDSS, 2010, p. 1).

Nesta linha de raciocínio a CNDSS trabalhou com o conceito de saúde definido pela OMS e adotou como referência o modelo conceitual de Dahlgren e Whitehead (figura 1) sobre os determinantes sociais da saúde (BRASIL, 2006).

Este modelo conceitual permite visualizar as relações hierárquicas entre os diversos determinantes da saúde. E o enfrentamento das iniquidades sociais aliadas as metas de redução das taxas de morbidade e mortalidade e possibilita a busca de criação de condições sociais que assegurem uma boa saúde para toda a população.



Figura 1 – Modelo de Dahlgren e Whitehead: influência em camadas apud BRASIL, 2006

Os DSS são abordados em diferentes camadas, que expressam as características individuais dos indivíduos, passando pelas que representam os seus comportamentos e estilos de vida individuais. Nas camadas mais intermediárias, representam as redes comunitárias e de apoio, seguida dos fatores relacionados às condições de vida e de trabalho dos indivíduos e, por último a camada que expressa os macrodeterminantes relacionados às condições econômicas, sociais e ambientais (BUSS E PELLEGRINI-FILHO, 2007).

Este modelo nos permite trabalhar com os acadêmicos de forma que o orienta para o segundo momento, que será a discussão com seu tutor para a escolha de um tema de pesquisa.

Assim, os determinantes da saúde são destacados para justificar a Promoção da Saúde como um conjunto de estratégias para atuar sobre os determinantes sociais da saúde (DSS) e reduzir vulnerabilidades.

No segundo momento inicia a capacitação dos alunos para a utilização das bases de dados científicas e, desta forma a pesquisa científica é apresentada ao aluno para que ele assuma o protagonismo na busca do conhecimento e no desenvolvimento de habilidades no campo da pesquisa.

Ao final do semestre letivo o grupo apresenta o trabalho para uma banca constituída pelos docentes da disciplina e, neste momento se dá um outro debate multidisciplinar a partir dos diferentes olhares que cada formação profissional.

Acreditamos que esta proposta, possa influir nesse processo de transformação da sociedade, sem abrir mão dos conteúdos curriculares obrigatórios na formação do médico, e por meio da inserção transversal, na estrutura curricular do curso no primeiro período podemos agregar o conhecimento.

CONCLUSÃO

O resultado da experiência acumulada a partir da mudança curricular com a implantação da disciplina Seminário Integrado tem demonstrado uma tentativa de desconstrução, desde o início do curso, na formação fragmentada, tecnicista e centrada na doença, a qual os profissionais da saúde têm recebido. O estímulo precoce à pesquisa científica, juntamente com a integração dos conteúdos das diferentes disciplinas têm contribuído para que os discentes busquem analisar um assunto através de várias perspectivas. Percebe-se um amadurecimento na forma de lidar com o trabalho em equipe e da capacidade de planejamento interdisciplinar.

Conclui-se que a integração proposta pela disciplina vem possibilitando, tanto aos docentes, quanto aos discentes, uma percepção da transversalidade dos conteúdos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que essa experiência merece ser objeto de futuras pesquisas que nos permita visualizar se esta prática de iniciar a formação médica enfatizando o conceito de Saúde e os seus Determinantes Sociais numa equipe interdisciplinar reflete positivamente para um profissional mais humanista.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. de. & JUCÁ, V. Saúde como ausência de doença: crítica à teoria funcionalista de Christopher Boorse. *Ciência e Saúde Coletiva*, 7(4): 879-889, 2002.

ALMEIDA FILHO, N. de. & ANDRADE, R. F. S. Holopatogênese: esboço de uma teoria geral de saúde-doença como base para a promoção da saúde. In: CERESNIA, D. & FREITAS, C. M. de. (Orgs.) *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências*. Rio de Janeiro:Editora Fiocruz, 2003.

BATISTELLA, Carlos. Abordagens Contemporâneas do Conceito de Saúde. In: Fonseca, Angélica Ferreira (Org.) **O território e o processo saúde-doença**. / Organizado por Angélica Ferreira Fonseca e Ana Maria D'Andrea Corbo. – Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. pp 51-86

BRASIL. Comissão Nacional dos Determinantes Sociais da Saúde – CNDSS. Determinantes Sociais da Saúde ou Por Que Alguns Grupos da População São Mais Saudáveis Que Outros? Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. Disponível em: <www.determinantes.fiocruz.br>.

BRASIL. Ministério da Saúde. VIII Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. (Anais)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, **Projeto Promoção da Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56 p.: il. (Série B. Textos Básicos em Saúde) ISBN 85-334-0602-9 Disponível em: http://saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02_1221_M.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.446/GM de 11 de Novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF, 2014.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI-FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CANGUILHEM, G. O Normal e o Patológico. 6.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

CDSS - COMISSÃO PARA OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. *Redução das desigualdades no período de uma geração: igualdade na saúde através da acção sobre os seus determinantes sociais: relatório final*. Genebra: OMS, 2010. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789248563706_por.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2018.

UNIVERSIDADE ESTÁCIO de SÁ - UNESA. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina; Rio de Janeiro: UNESA, 2017.

JESUS, Neusa Francisca de (coord.); Soares Jr, José Maria; Araújo, Sandra Dircinha Teixeira de. Adolescência e Saúde 4 - Construindo Saberes, Unindo Forças, Consolidando Direitos/ organizado por Moraes. São Paulo: Instituto de Saúde, 2018. 290 p. ISBN: 978-85-88169-33-3

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Declaração política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde*. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf?ua=1>. Acesso em: 20 dez. 2018.

PROMOÇÃO DE AÇÃO EDUCATIVA SOBRE ANTICONCEPÇÃO E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda de Alencar Pereira Gomes

Universidade Estadual da Paraíba/Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - Departamento de Enfermagem

Campina Grande – Paraíba

Sintya Gadelha Domingos da Silva

Universidade Estadual da Paraíba, Departamento de Enfermagem

Campina Grande – Paraíba

Jonathan Emanuel Lucas Cruz de Oliveira

Universidade Estadual da Paraíba, Departamento de Enfermagem

Campina Grande – Paraíba

Clístenes Daniel Dias Cabral

Universidade Estadual da Paraíba, Departamento de Enfermagem

Campina Grande – Paraíba

Débora Tayná Gomes Queiroz

Universidade Estadual da Paraíba, Departamento de Enfermagem

Campina Grande – Paraíba

planejamento familiar ou reprodutivo, com a disponibilidade e esclarecimentos sobre os métodos de anticoncepção por um profissional qualificado, para que assim, cada vez menos sejam registrados casos de gravidez na adolescência, juntamente com a redução de casos de infecções sexualmente transmissíveis. O estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada através da ação de educação em saúde sobre métodos contraceptivos e prevenção da gravidez na adolescência para estudantes de uma escola pública. Para realizar a ação educativa foi criado um conteúdo programático com palestras sobre o tema, rodas de conversa e espaço para dúvidas. Durante as palestras alguns adolescentes relataram principalmente o abandono aos estudos por parte de meninas que engravidavam ainda no período escolar, preconceito e conflitos familiares. Quanto aos métodos contraceptivos conhecidos, o preservativo masculino e as pílulas anticoncepcionais foram os mais citados. A partir da experiência vivenciada foi perceptível a necessidade que os adolescentes sentem em dialogar sobre sexualidade para expressarem suas necessidades, dúvidas ou experiências. A interação entre profissionais da saúde com a escola resulta em um alto nível de aprendizado sobre a temática exposta, proporcionando autonomia aos jovens.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez na adolescência;

RESUMO: O período da adolescência é caracterizado pelos marcos simbólicos de mudanças físicas devido a maturidade sexual. Poder refletir antecipadamente sobre o início da vida sexual de forma segura beneficia o adolescente para uma evolução saudável. As ações de atenção à saúde dos adolescentes devem ser feitas de modo a aperfeiçoar o

ABSTRACT: The period of the adolescence is characterized by the symbolic marks of physical changes due to sexual maturity. To think in advance about the beginning of the sexual life in a safe way benefits the adolescent for a healthy evolution. The actions of attention to the adolescents' health should be made from way to improve the planning family or reproductive, with the readiness and explanations on the methods of contraception for a qualified professional, so that like this, less and less cases of pregnancy be registered in the adolescence, together with the reduction of cases of infections sexually transmissible. The study has as objective tells the experience lived through the education action in health about contraceptive methods and prevention of the pregnancy in the adolescence for students of a public school. To accomplish the educational action a content programático it was created with lectures on the theme, conversation wheels and space for doubts. During the lectures some adolescents told mainly the abandonment to the studies on the part of girls that still became pregnant in the school period, prejudice and family conflicts. As for the known contraceptive methods, the masculine preservative and the birth-control pills were the more mentioned. Starting from the lived experience it was perceptible the need that the adolescents feel in dialoguing about sexuality for us to express their needs, doubts or experiences. The interaction among professionals of the health with the school results in a high learning level on the exposed theme, providing autonomy to the youths.

KEYWORDS: Pregnancy in Adolescence; Contraception; Health Education; Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência compreende desde os 10 a 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade (BRASIL, 2010). Esse período é caracterizado pelos marcos simbólicos de mudanças físicas devido a maturidade sexual. (BESERRA, et al., 2017). Porém, de acordo com Lima et al (2017) não só as mudanças corporais devem ser levadas em consideração nessa fase, tendo em vista que também o emocional do adolescente está se desenvolvendo para novas tomadas de decisões e descobertas.

Para Moraes e Vitalle (2012) a sexualidade é desenvolvida nesse período passando a compor a identidade do indivíduo. Novos relacionamentos afetivos são estabelecidos e divergências de ideias tornam-se presentes, fazendo-se necessário a contribuição especialmente de um adulto para auxiliar nos possíveis desafios e questionamentos sociais e pessoais, para que o adolescente possa determinar suas ações de forma saudável e autônoma.

Poder refletir antecipadamente sobre o início da vida sexual de forma segura beneficia a faixa etária em questão para uma evolução saudável (BESERRA, et al., 2017). Dessa forma evitando que principalmente as adolescentes sofram com as

implicações negativas de uma gravidez precoce (BERETTA, et al., 2011). Porém, segundo Brasil (2008) o sexo ainda é visto como um tabu, do contrário, as trocas de informações desprovidas de preconceito, opiniões morais ou religiosas contribuiriam para o adolescente entender que o ato sexual faz parte da intimidade pessoal, envolve duas pessoas e que estas devem ser responsáveis por quaisquer situações resultantes de seus atos.

Os direitos relacionados à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes são assegurados de acordo com as leis e políticas como as do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens. Dentre esses direitos está o acesso ao planejamento reprodutivo, que deve ser realizado como um meio de incentivo a adoção de condutas sexuais seguras (BRASIL, 2013).

Entretanto, estudos realizados para investigar o conhecimento de adolescentes acerca dos métodos contraceptivos comprovam que mesmo com políticas voltadas para esclarecimento desse tema os participantes das pesquisas relatavam na maioria dos casos conhecerem apenas alguns métodos como o anticoncepcional oral e o preservativo masculino, mas não conseguiam definir sua real importância ou o modo correto de utilizá-los, chegando a fazer o seu uso de forma descuidada ou que não garantisse sua total eficiência. (CORTEZ et al., 2013; KEMPFER et al., 2012; VIEIRA, et al., 2017).

Sendo assim, Vieira et al (2017) sugere que as ações de atenção à saúde dos adolescentes sejam feitas de modo a aperfeiçoar o planejamento familiar ou reprodutivo, com a disponibilidade e esclarecimentos sobre os métodos de anticoncepção por um profissional qualificado, para que assim, cada vez menos sejam registrados casos de gravidez ou reincidências de gravidez na adolescência, juntamente com a redução de casos de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

Dados do relatório da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) no ano de 2018 relatam a preocupação quanto ao alto índice de adolescentes grávidas no Brasil. A taxa fica em 68,4 recém-nascidos (RN) para cada 1.000 adolescentes. Deste modo é possível ir de acordo com Vieira et al (2017) quando o mesmo menciona a gravidez na adolescência como um problema de saúde pública que acarreta mudanças físicas, pessoais e psicossociais, alterando a rotina tanto da mãe e do bebê, quanto da família em geral.

A educação em saúde ou educação sexual pode contribuir para que cada vez mais os adolescentes conheçam e façam uso correto e regular de métodos contraceptivos evitando assim uma gravidez (FERREIRA, et al., 2014). Existe a necessidade de que a promoção da saúde para quem esteja passando pela puberdade seja feita com vínculos intersetoriais que possibilitem o diálogo entre o setor saúde, escola e família (BRASIL, 2010; MORAES; VITALLE, 2012). O desenvolvimento de ações educativas em saúde nas escolas tem se mostrado uma chance de criar momentos para reflexão

e conversas que garantam ao adolescente expressar seus sentimentos e dúvidas, principalmente por se tratar de um ambiente onde os mesmos já estão familiarizados e passam boa parte do seu dia (MARTINS, et al., 2011).

Diante do exposto entende-se a necessidade de cada vez mais os profissionais de saúde, inclusive os enfermeiros, em prestar uma assistência mais integral e abrangente à saúde dos adolescentes. Tendo em vista que a educação em saúde pode ser utilizada como um instrumento de aproximação entre o profissional e o público alvo, garantindo o esclarecimento de dúvidas, o incentivo ao protagonismo do adolescente quanto às escolhas sexuais e a criação de vínculo. O estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada através de ação de educação em saúde sobre métodos contraceptivos e prevenção da gravidez na adolescência para estudantes de uma escola pública.

2 | MÉTODO

Estudo descritivo, tipo relato de experiência vivenciado por discentes do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) acerca de ação de educação em saúde sobre o tema: Métodos contraceptivos e Prevenção da gravidez na adolescência. Desenvolvida para fins avaliativos da disciplina Capacitação Pedagógica durante o mês de maio de 2015.

A seleção da escola foi aleatória, independente de ser pública ou privada. Os critérios utilizados foram apenas que tivessem adolescentes e que a direção concordasse em participar da ação. A diretora de uma escola pública foi contatada e informada sobre a realização da educação em saúde como parte do componente da disciplina da universidade, assim, a mesma autorizou o encontro por meio de ofício e escolheu a turma. Uma turma de 7º ano foi selecionada e a educação em saúde aconteceu em dia estabelecido pela escola no horário das aulas.

Para realizar a educação em saúde foi criado um conteúdo programático com palestras sobre uma explicação geral sobre o tema, atividades de leitura em grupo e discussão sobre o assunto abordado, quanto à gravidez e métodos contraceptivos foram mencionados os riscos, tipos e como usar, além de possibilitar que os adolescentes expressassem seus conhecimentos e dúvidas.

Os materiais utilizados foram apresentações em PowerPoint englobando a adolescência, sexualidade, panorama geral de adolescentes grávidas e métodos contraceptivos detalhados com definição, modo de uso e cuidados gerais. Pessoalmente foram mostrados os preservativos feminino e masculino e cartelas de anticoncepcional oral, já os outros métodos foram expostos apenas por imagens.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Palestra: Gravidez na adolescência

No primeiro contato com os adolescentes o tema proposto para a educação em saúde foi explicado e assimilado ao momento que os mesmos estavam passando, por se tratar de um período de transição de fases da vida. O período de adolescência e início da sexualidade foram enfatizados, seguidos por informações gerais de marcos do desenvolvimento como a menarca, mudanças corporais e relações sexuais. Segundo Brasil (2008) é necessário que as conversas sobre sexualidade sejam abordadas de forma a não constrangerem os adolescentes para que as respostas e diálogos não sejam afetados pela vergonha, sendo assim, perguntas mais genéricas sobre o convívio familiar, escolar e atividades de lazer devem preceder a questionamentos sobre relacionamentos amorosos e o sexo em si.

Um panorama geral sobre a prevalência de adolescentes grávidas foi apresentado possibilitando que os alunos comentassem sobre possíveis casos que conheciam e o modo como esta nova situação afetava positiva ou negativamente a vida dos envolvidos. Alguns adolescentes relataram principalmente o abandono aos estudos por parte de meninas que engravidavam ainda no período escolar, preconceito e conflitos familiares. Indo de encontro aos estudos de Lima et al (2017) e Silveira e Santos (2013) que observaram uma maior evasão escolar prematura relacionada a fatores sociais e econômicos variados, a partir do momento que as adolescentes assumiam a maternidade.

Quanto às implicações de uma gravidez precoce foram elencadas as intensas mudanças no curso de vida das adolescentes. Ainda que, em algumas situações as mesmas possam apenas seguir os passos normais de uma gestação, é necessário atentar para possíveis complicações mais frequentes, como aborto, crises hipertensivas, entre outros (VIEIRA, et al., 2017). Juntamente com a forma como essas meninas têm sua rotina e seguimento de vida afetados por uma gravidez numa idade tão jovem, como uma repercussão negativa nos estudos e trabalhos futuros, propiciando dificuldades econômicas e dependendo da classe social uma propagação de ciclos de pobreza e saúde de má qualidade (OPAS; UNICEF, 2018).

Ainda segundo a OPAS e a UNICEF (2018) a incidência de gravidez na adolescência é acentuada por uma deficiência no acesso a educação sexual por parte dos meninos e meninas. Para Kempfer et al (2012) práticas de educação em saúde devem favorecer novas aptidões e capacidade para distinguir melhorias de condições de vida. Assim, o profissional de saúde tem um papel fundamental para transmitir informações que favoreçam habilidades positivas para os adolescentes.

O pensamento crítico foi estimulado quando foi distribuído um caso clínico fictício sobre um casal adolescente que decidia ter sua primeira relação sexual e não usavam método contraceptivo, resultando em uma gravidez. Diversos questionamentos foram sendo feitos ao longo da estória, dentre eles, o papel dos pais no apoio e discussão

quanto à saúde sexual. Algumas adolescentes relataram que tinham um diálogo aberto principalmente com as mães, outras, no entanto, não estavam abertas a conversar sobre sexo em casa.

É no momento que ocorre a falha da educação sexual em casa, que a escola deve participar juntamente com um profissional de saúde como um meio de prevenir a gravidez, como também apoiar à adolescente quando a mesma engravidou. Estimular a participação dos pais no processo de educação sexual é uma estratégia que pode surtir efeitos positivos. É nesse momento que o enfermeiro torna-se indispensável no apoio familiar e escolar, orientando assim principalmente os pais a enfrentarem a fase que seus filhos estão vivenciando. Além disso, quanto mais o profissional de saúde demonstrar interesse e acolher bem o adolescente, cada vez mais, o mesmo irá criar vínculo e segurança para buscar informações seguras para suas dúvidas (KEMPFER, et al., 2012; MARTINS, et al., 2011; TAVARES, et al., 2012).

Palestra: Métodos contraceptivos

Inicialmente foi esclarecido aos adolescentes que os métodos contraceptivos serviam para prevenir uma gravidez indesejada como também infecções sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2013). Ao serem questionados sobre os métodos que já tinham ouvido falar ou conheciam, os mesmos mencionaram o preservativo masculino, as pílulas anticoncepcionais e as pílulas de emergência ou do dia seguinte.

Sendo assim, tendo como base o Caderno de atenção básica sobre saúde sexual e reprodutiva (BRASIL, 2013), foram especificados os métodos contraceptivos hormonais como os anticoncepcionais orais, injetáveis e de emergência, métodos de barreira como os preservativos feminino e masculino, métodos intrauterinos como o dispositivo intrauterino (DIU) de cobre e por fim o método comportamental por meio do coito interrompido. Todas as informações sobre melhor escolha, modo de usar, como funciona o método, suas vantagens e desvantagens foram expostas aos adolescentes.

Ao longo da exposição dos contraceptivos o grupo foi se sentindo a vontade para refletir e dialogar sobre como escolher um método e o porquê do seu uso. Foram tiradas dúvidas principalmente sobre como iniciar uma cartela de anticoncepcional oral, como calcular o período fértil e o modo correto de utilizar os preservativos. Além disso, sempre era enfatizada a importância da associação de métodos hormonais com métodos de barreira para evitar infecções sexualmente transmissíveis.

A capacidade de conhecer e controlar suas decisões quanto à sexualidade beneficia o adolescente no momento de iniciar sua vida sexual (BESERRA, et al., 2017). O enfermeiro que realiza ações de educação em saúde com a população mais jovem passa a ter um forte papel de instrutor. Inserindo-se no ambiente escolar, passando conhecimento e capacitando o público alvo quanto a tomada de decisões (VIEIRA, et al., 2017) o profissional de enfermagem estimula o adolescente a usufruir de seus direitos, propiciando uma autonomia no decorrer de suas experiências sexuais.

de modo seguro e saudável (KEMPFER, et al., 2012).

Ainda de acordo com Kempfer et al (2012) é na primeira relação sexual desprotegida que já se tem a possibilidade de uma gravidez indesejada. Levando isso em conta, foi necessário esclarecer aos adolescentes presentes, que o uso de métodos contraceptivos deve ser iniciado desde a primeira atividade sexual. É possível inferir que um dos motivos que os adolescentes acabem por não aderir ao uso de contraceptivos vá de encontro a Beserra et al (2017) quando mencionam que muitas vezes os jovens acabam se deixando levar pelo momento, arriscando-se à exposição de riscos por seguirem seus sentimentos e desejos.

As orientações passadas aos alunos foram adequadas a conversas mais informais, para possibilitar a criação de um vínculo entre os ouvintes e os palestrantes. Em todo o momento os adolescentes que permaneciam mais reclusos também eram estimulados a participar ativamente, para que não restassem dúvidas de que todos saíssem da ação educativa com os mesmos conhecimentos.

De acordo com Brasil (2008) o profissional de saúde deve demonstrar que está acessível para conversar com o adolescente ou com sua família. Além disso, Kempfer et al (2012) afirma que a intersetorialidade entre atividades na escola e acesso a consultas de enfermagem na atenção básica tem um resultado positivo no incentivo ao autocuidado por parte dos adolescentes, para que assim segundo Costa, Guerra e Araújo (2016) dêem continuidade a atitudes de proteção ao aderirem aos meios de anticoncepção regularmente.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da experiência vivenciada foi perceptível a necessidade que os adolescentes sentem em dialogar sobre sexualidade para expressarem suas necessidades, dúvidas ou experiências. O setor escolar ainda tem dificuldades em abranger a temática, seja por déficit de profissionais que se disponham a proporcionar momentos de educação sexual ou simplesmente por descuido. A interação entre profissionais da saúde, principalmente enfermeiros, com a escola pode resultar em um alto nível de aprendizado, para que os alunos possam se sentir capazes de tomar decisões que beneficiem práticas sexuais livres de riscos. O Ministério da Saúde reconhece essas ações como positivas, quando se juntou ao Ministério da Educação para criação do Programa Saúde da Escola (PSE).

O planejamento reprodutivo deve ser um meio de apoio que proporcione interação entre a família e os jovens, melhorando assim o debate sobre início da vida sexual entre pais e filhos. Mesmo que ações educativas sejam realizadas no ambiente escolar é necessário que ocorra o incentivo a um acompanhamento mais direto e individualizado, como as consultas de enfermagem em Estratégias de Saúde da Família (ESF), onde o jovem deve ser bem acolhido, ouvido e orientado em suas escolhas.

A educação em saúde sobre gravidez e métodos contraceptivos tem boa aceitação por parte dos adolescentes. Através das palestras e vínculo estabelecido com o grupo presente foi observado que o nível de conhecimento adquirido sobre o tema abordado foi satisfatório. Sensibilizar quanto à importância de prevenção de gravidez precoce e proteção contra infecções sexualmente transmissíveis é papel não só do profissional de saúde, mas também de qualquer outro adulto que esteja envolvido no desenvolvimento pessoal ou social do adolescente.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do adolescente: competências e habilidades**. Brasília, 2008.
- BERETTA, M.I.R.; et al. **A construção de um projeto na maternidade adolescente: relato de experiência**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 45, n.2, p.533-6, 2011.
- BESERRA, E.P.; et al. **Percepção de adolescentes acerca da atividade de vida “exprimir sexualidade”**. Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online, v.9, n.2, p.340346, 2017.
- CORTEZ, D.N.; et al. **Aspectos que influenciam a gravidez na adolescência**. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 3, n. 2, p. 645-653, 2013.
- COSTA, G.P.O.; GUERRA, A.Q.S.; ARAÚJO, A.C.P.F. **Conhecimentos, atitudes e práticas sobre contracepção para adolescentes**. Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online, v. 8, n. 1, p. 3597-3608, 2016.
- FERREIRA, E.B.; et al. **Causas predisponentes à gestação entre adolescentes**. Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online, v. 6, n. 4, p. 1571-1579, 2014.
- KEMPFER, S.S.; et al. **Contracepção na adolescência: uma questão de autocuidado**. Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online, v. 4, n. 3, p. 2702-11, 2012.
- LIMA, M.N.F.A.; et al. **Adolescentes, gravidez e atendimento nos serviços de atenção primária à saúde**. Revista de Enfermagem UFPE Online, v. 11, supl. 5, p.2075-82, 2017.
- MARTINS, C.B.G.; et al. **Oficina sobre sexualidade na adolescência: uma experiência da equipe saúde da família com adolescentes do ensino médio**. Revista Mineira de Enfermagem, v. 14, n. 4, p. 573-578, 2011.
- MORAES, S.P.; VITALLE, Maria Sylvia de Souza. **Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência**. Revista da Associação Médica Brasileira, v.85, n.1, p.48-52, 2012.
- OPAS; UNICEF. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescência en América Latina y el Caribe**, 2018.

SILVEIRA, R.E.; SANTOS, A.S. **Gravidez na adolescência e evasão escolar: revisão integrativa da literatura.** Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, v. 2, n. 1, p. 89-98, 2013.

TAVARES, K.O.; et al. **Perfil de puérperas adolescentes atendidas em um hospital ensino do sul do país.** Acta Scientiarum. Health Sciences, v. 34, n. 1, p. 9-15, 2012.

VIEIRA, B.D.G.; et al. **A prevenção da gravidez na adolescência: uma revisão integrativa.** Revista de Enfermagem UFPE Online, v. 11, supl. 3, p. 1504-12, 2017.

TECNOLOGIA, EDUCAÇÃO E SAÚDE DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO MÓVEL VOLTADO PARA AMAMENTAÇÃO SEGURA NOS PERÍODOS NEONATAL E PEDIÁTRICO

Tobias do Rosário Serrão

Universidade Federal do Pará – UFPA/ Belém –
Pará

RESUMO: O objeto dessa dissertação de mestrado foi desenvolver um aplicativo móvel (protótipo) voltado para amamentação segura no período neonatal e pediátrico. A metodologia escolhida foi a de pesquisa aplicada, dividido em 02 etapas, sendo elas: Etapa I – Revisão Integrativa da Literatura e a Etapa II – Desenvolvimento do aplicativo. Resultados: Após a realização da Etapa I utilizando as seguintes palavras-chave: Aplicativo móvel, Aleitamento materno e Tecnologia em saúde, foram encontrados 690 estudos, onde, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 17 trabalhos (13 artigos, 03 cartilhas e 01 manual), os quais culminaram em 21 tópicos os quais comporão o App, a Etapa II foi caracterizada pelo desenvolvimento do aplicativo, construído através do programa Andoid Studio. Conclusão: Sabemos que a amamentação até o 06 mês de vida do bebê além de nutrir e favorecer a criação dos anticorpos (primeira vacina), estreitamento de vínculo afetivo dentro outros. A proposta de criação de um App com esse temática e características tão abrangentes que versam desde os tipos de os tipos de partos e permeiam

até os primeiros socorros em neonatologia e pediatria é uma ganho para a sociedade, pois, não foram encontrados App com essas características, onde essas informações sirvam para o fortalecimento da amamentação de forma segura, para que a experiência da maternidade não seja encarada pelo medo do desconhecido e sim com a alegria de gerar um novo ser que será de responsabilidade não apenas dos pais e sim de toda a sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: App. Aleitamento materno. Tecnologia em saúde.

ABSTRACT: The purpose of this master's thesis was to develop a mobile application (prototype) aimed at safe breastfeeding in the neonatal and pediatric period. The methodology chosen was the one of applied research, divided in 02 steps, being: Step I - Integrative Literature Review and Step II - Application Development. Results: After completing Step I using the following keywords: Mobile application, Breastfeeding and Health technology, we found 690 studies, where, after application of the inclusion and exclusion criteria, 17 papers were selected (13 articles, 03 booklets and 01 manual), which culminated in 21 topics which will make up the App, Stage II was characterized by the development of the application, built through the program Andoid Studio. Conclusion: We know that breastfeeding until the 6th month of the baby's life in addition

to nourishing and favoring the creation of antibodies (first vaccine), narrowing of affective bonding in others. The proposal to create an App with this theme and such comprehensive characteristics that range from the types of the types of births and permeate to the first aid in neonatology and pediatrics is a gain for society, therefore, were not found App with these characteristics , where this information serves to strengthen breastfeeding in a safe way, so that the experience of motherhood is not faced by the fear of the unknown but by the joy of generating a new being that will be the responsibility not only of the parents but of the whole society.

KEYWORDS: App. Breastfeeding. Technology in health.

1 | INTRODUÇÃO

A principal característica dos dispositivos móveis é a quebra da limitação da mobilidade. Essa qualidade é fundamental para recursos empregados na assistência à saúde, nesse sentido, a aplicação dos dispositivos móveis segue em crescente expansão (FIGUEIREDO, NAKAMURA, 2003).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a amamentação se inicie na primeira hora de vida, que permaneça como aleitamento materno exclusivo (AME) sem adicionar qualquer tipo de líquido ou alimento sólido ou semi-sólido até os 06 meses de vida e que somente a partir deste período se acrescente uma alimentação complementar adequada, mas continuando a amamentação por 02 anos ou mais (BOCANEGRA, 2013).

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Porém, a implementação das ações de proteção e promoção do aleitamento materno e da adequada alimentação complementar depende de esforços coletivos Inter setoriais e constitui enorme desafio para o sistema de saúde, numa perspectiva de abordagem integral e humanizada (BRASIL, 2009).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2015, na Região Norte, as mulheres tiveram filhos mais novas, com 23,3% dos nascimentos entre mães de 15 a 19 anos, e 29,7% relativos a mães de 20 a 24 anos. Já os nascimentos relativos a grupo de mulheres com 30 a 34 anos concentraram-se no Sudeste (22,4%) e Sul (22%), bem como na faixa de 35 a 39 anos, com 12,3%, no Sudeste, e 11,7%, no Sul. Para o instituto, o conhecimento das diferenças regionais é de grande relevância para elaboração e implantação de políticas públicas.

Na atenção hospitalar, duas iniciativas têm contribuído para aumentar os índices de AM: a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e o Método Canguru. A IHAC está inserida na Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância da OMS e do UNICEF e tem por objetivo resgatar o direito da mulher de

aprender e praticar a amamentação com sucesso por meio de mudanças nas rotinas nas maternidades para o cumprimento dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. Entre 1992 e 2009 foram credenciados 352 hospitais brasileiros na IHAC. Por sua vez, o Método Canguru é um modelo de assistência perinatal voltado para o cuidado humanizado do recém-nascido de baixo peso, que além de promover maior apego entre mãe e filho, influencia positivamente as taxas de aleitamento materno nessa população. Desde a sua implantação em 2000, equipes de 333 maternidades, envolvendo mais de 7000 profissionais, foram capacitadas no Método (SOUZA; SANTO; GUIGLIANI, 2012).

Entre as principais estratégias da política governamental de promoção do aleitamento materno figura a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (BLH), a maior e mais complexa do mundo, com 271 unidades. Os seus serviços estão em franca expansão: entre 2003 e 2008 a coleta de leite aumentou 56%, o número de doadoras praticamente dobrou, chegando a 113 mil e o número de crianças beneficiadas cresceu 50%. Além de coletar, processar e distribuir leite humano, os bancos de leite prestam assistência às lactantes cujos filhos estão hospitalizados ou que tenham dificuldades com a amamentação em qualquer momento.

Com relação à proteção legal ao aleitamento materno, o Brasil foi um dos primeiros países a adotar o Código Internacional de Substitutos do Leite Materno na sua totalidade. A partir do Código, criou-se a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, em 1988. Em 2006, a partir da norma foi criada a Lei 11.625. O SUS possui três níveis de assistência à população: o primário (atenção básica) composto por centros de saúde, Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde está inserido o Programa Saúde da Família (PSF); o secundário composto por hospitais locais e regionais, ambulatórios especializados e policlínicas; e o terciário composto por hospitais de referência e serviços de alta complexidade (SOUZA; SANTO; GUIGLIANI, 2012).

Apesar de a maioria dos profissionais de saúde considerar-se favorável ao aleitamento materno, muitas mulheres se mostram insatisfeitas com o tipo de apoio recebido. Isso pode ser devido às discrepâncias entre percepções do que é apoio na amamentação. As mães que estão amamentando querem suporte ativo (inclusive o emocional), bem como informações precisas, para se sentirem confiantes, mas o suporte oferecido pelos profissionais costuma ser mais passivo, reativo. Se o profissional de saúde realmente quer apoiar o aleitamento materno, ele precisa entender que tipo de apoio, informação e interação as mães desejam, precisam ou esperam dele.

Desta forma, eu quanto profissional da área da saúde (enfermeiro especialista em Pediatria e Neonatologia), percebo a fragilidade no manejo das orientações prestadas as usuárias dos serviços de saúde, onde informações inadequadas podem se refletir no desmame precoce do recém-nascido, sendo este um laço que uma vez rompido não poderá se reatar novamente.

Esse aplicativo-protótipo poderá ser utilizado por profissionais, estudantes de

diversas áreas, mães, futuras mamães e outros interessados na temática. Nesse contexto, a seguinte pergunta de investigação norteia o desenvolvimento desta pesquisa: “É possível desenvolver um aplicativo móvel capaz de disseminar a prática do aleitamento de forma segura para o binômio mãe e bebê nos 06 primeiros meses de vida?”.

OBJETIVO

Desenvolver um aplicativo móvel (protótipo) voltado para amamentação segura no período neonatal e pediátrico.

METODOLOGIA

A metodologia escolhido para o desenvolvimento do aplicativo para aparelho móvel foi a pesquisa aplicada. Segundo (SANTOS; PARRA FILHO, 1998) a pesquisa aplicada refere-se a geração de conhecimentos para a elaboração de novos produtos ou aperfeiçoamento dos já existente.

Para o alcance dos objetivos propostos. O presente estudo foi dividido em duas categorias:

Etapa I: Revisão integrativa da literatura:

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2010) as etapas da Revisão Integrativa da Literatura são: Elaboração da pesquisa, Amostragem ou busca da literatura dos estudos primários, Extração de dados dos estudos primários: Avaliação dos dados primários inclusos na revisão e Apresentação da revisão integrativa da literatura.

Por meio da busca nas Bases de dados selecionadas (BVS, LILACS e SCIELO) foram encontrados inicialmente 690 estudos entre artigos, manuais e cartilhas, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 17 pesquisas (13 artigos, 0 cartilhas e 01 manual).

Etapa II: Desenvolvimento do aplicativo.

Para desenvolver o APP, diversas linguagens de programação e softwares de apoio podem ser utilizadas. Como o objetivo do projeto é desenvolver um APP para dispositivo móvel, ferramentas de desenvolvimento para a plataforma Android foram utilizadas. A tecnologia Android está presente em cerca de 85% dos smartphones do mundo. No Brasil, a presença de mercado da plataforma Android é ainda maior. Desenvolver um APP para essa plataforma requer a utilização de bibliotecas e ferramentas na linguagem de programação Java fornecida pelo Android SDK (sigla para kit de desenvolvimento de software, em inglês). Além disso, nesta pesquisa também foi utilizada o ambiente de desenvolvimento integrado Android Studio.

RESULTADOS

Após realização da etapa RIL os assuntos do APP culminaram em um total de 21 tópicos sendo eles: 01 - Tipos de parto; 02 – Lei do Acompanhante do Parto; 03 - Conceito de amamentação; 04 - Calendário de vacina do bebê e para que serve cada vacina; 05 - Desenvolvimento anatômico do estomago do bebê nos 06 primeiros meses; 06 - Cuidados com o bebê com refluxo; 07 - Mitos e verdades sobre a amamentação e cuidados com o bebê; 08 - Orientações sobre o banho do bebê; 09 - Posições para amamentar; 10 - O que acontece durante o processo de amamentação?; 11 - Tipos de fármacos compatíveis e não compatíveis na amamentação; 12 - Vacinas da gestante; 13 - Tipos de mamilos; 14 - Intercorrências durante o período de amamentação: Mastite e Fissura; 15 - Primeiros socorros em neonatologia e pediatria; 16 - Método Canguru; 17 - Higiene bucal do bebê;

18 - Primeiros exames do bebê; 19 - Contraindicações do aleitamento materno; 20 - Transtornos psicológicos pós parto; 21 - Como Conservar o leite materno.

Para o desenvolvimento do App foi utilizado o Programa Android Studio, bem como, criado um logotipo exclusivo para o aplicativo, como imagem a baixo:



Fonte: Autores (2018).

Como acessar o App passo a passo:

Por se tratar de um protótipo, a proposta futura é que o mesmo seja aperfeiçoado e disponibilizado gratuitamente para ser baixado.

Entretanto a tela inicial após baixar gratuitamente o App, clicar no ícone acima, o qual irá abrir a aba de menu e tópicos conforme a seguir:

Aleitamento Seguro

-  Tipos de parto >
-  Lei do Acompanhante do Parto >
-  Conceito de amamentação >
-  Calendário de vacina do bebê >
-  Desenvolvimento anatômico do estomago do bebê nos 06 primeiros meses >

Fonte: Autores (2018).

Após clicar no assunto de interesse, a próxima tela será a seguinte:

← Aleitamento Seguro

Tipos de parto

Parto Normal



Se o pré-natal é feito com regularidade (mínimo 06 consultas) e a gestante não apresenta nenhuma complicações durante os nove meses, este tipo de parto é uma opção válida. Nele, o bebê nasce no tempo correto e as contrações são aguardadas até o momento ideal para se dar à luz. O parto normal acontece quando o bebê vem ao mundo pela vagina, podendo ocorrer uso de oxitocina (hormônio que estimula o trabalho de parto), anestesia e episiotomia (corte do períneo que facilita a saída do bebê). A mamãe participa de todos os momentos do parto. A maioria dos hospitais também possuem técnicas para deixar a mãe mais tranquila e relaxada durante o parto. A peridural e a raiá são os dois anestésicos usados para esse tipo de parto, separadamente ou em uma combinação das duas, chamada de bloqueio duplo. Uma das principais vantagens do parto normal é a recuperação imediata após efeito da anestesia. Outra vantagem é o baixo risco de infecções e menor índice de complicações respiratórias para o bebê. O risco presente nessa opção é a ruptura do útero, caso a mamãe tenha feito cirurgias anteriores. No parto normal, a mamãe tem contato com o filho imediatamente após dar à luz!

Fonte: Autores (2018).

Por fim, para encerrar é só fechar o App na opção Sair.

CONCLUSÃO

Aliar tecnologia, educação e saúde não é uma tarefa fácil, onde sabemos que a amamentação até o 06 mês de vida do bebê além de nutrir e favorecer a criação dos anticorpos (primeira vacina), estreitamento de vínculo afetivo dentro outros. A proposta

de criação de um App com esse temática e características tão abrangentes que versam desde os tipos de partos e permeiam até os primeiros socorros em neonatologia e pediatria é uma ganho para a sociedade, pois, não foram encontrados App com essas características, onde essas informações sirvam para o fortalecimento da amamentação de forma segura, para que a experiência da maternidade não seja encarada pelo medo do desconhecido e sim com a alegria de gerar um novo ser que será de responsabilidade não apenas dos pais e sim de toda a sociedade.

REFERÊNCIAS

ANDROID. **Android Developers**. 2013. Disponível em: <http://source.android.com>. Acesso em: 12 mar. 2018.

BOCANEGRA, C. A. D. **Associação entre aleitamento materno além do segundo ano de vida e crescimento e saúde mental infantil**. 2013. Tese (Doutorado em medicina) – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher** PNDS 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. P. 195-212.

FIGUEIREDO, C. M. S; NAKAMURA, E. **Computação móvel: novas oportunidades e desafios T&C Amazônia**, v. 1, n. 2, p. 16-28, 2003.

IBGE: **Mulheres brasileiras têm filhos mais tarde. Direitos Humanos**, 2016. <http://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2016-11/ibge-mulheres-brasileiras-tem-filhos-mais-tarde>. Acesso em 23 jan. 2018.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. **Revistão Integrativa: Método de Pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto e Contesto ENFERM, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.

SANTOS, J. A; PARRA FILHO, D. **Metodologia científica**. São Paulo; Futura, 1998.

SOUZA, C. B; SANTO, L. C. E, GUIGLIANI, E. R. **Políticas Públicas de incentivo ao aleitamento materno. A experiência do Brasil**. Rev. Francesa. Mamami Amamentar. 2012.

TIBES, C. M. S.; DIAS, J. D.; SEM-MASCARENHAS, S. H. **Aplicações moveis desenvolvidas para os sites de saúde no Brasil**. REME rev. min. enferm., Belo Horizonte, v. 18, n. 2, p. 479-486, 2014. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/940>>. Acesso em: 20 jan. 2018.

VISITA DOMICILIAR PARA FAMÍLIA DE JOVEM COM RECIDIVAS DE SUICÍDIO COM MEDICAMENTOS: RELATO DE CASO

Camila Cristiane Formaggi Sales

Universidade Estadual de Maringá (UEM), Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PSE). Maringá – Paraná.

Eloisa Leardini Pires

UEM, Departamento de Enfermagem. Maringá – Paraná.

Jéssica Yumi de Oliveira

UEM, Departamento de Enfermagem. Maringá – Paraná.

Lisa Bruna Saraiva de Carvalho

UEM, Departamento de Enfermagem. Maringá – Paraná.

Allana Roberta da Silva Pontes

UEM, Departamento de Enfermagem. Maringá – Paraná.

Jullye Mardegan

UEM, Departamento de Psicologia. Maringá – Paraná.

Desirée Marata Gesualdi

UEM, Departamento de Psicologia. Maringá – Paraná.

Marcia Regina Jipi Guedes

Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá (CCI/HUM). Maringá – Paraná.

Magda Lúcia Félix de Oliveira

UEM, Departamento de Enfermagem e PSE. Maringá – Paraná.

intoxicação é uma das causas mais frequentes de atendimento nas urgências toxicológicas e possui grande repercussão social. O objetivo do presente foi descrever um caso de tentativa de suicídio por ingestão de medicamentos, acompanhado pela equipe multidisciplinar do Programa de Visita Domiciliar ao Intoxicado do Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá. Trata-se de estudo descritivo e documental, na modalidade estudo de caso, com base na ficha epidemiológica de Ocorrência Toxicológica e nos registros da equipe multiprofissional do Programa. Paciente feminina, solteira, 20 anos, ensino superior incompleto, admitida em um serviço de saúde da Região Noroeste do Paraná com história de tentativa de suicídio após ingesta de quantidade indeterminada do medicamento psicoativo Olcadil® e do medicamento anti-histamínico Dramin® e história de tentativas de suicídio anteriores. Foi encaminhada ao serviço de saúde por familiares, e o caso foi orientado pelo Centro de Controle de Intoxicações na modalidade remota, segundo protocolo toxicológico de diagnóstico e tratamento. Após alta hospitalar melhorada, foi agendado visita domiciliar para a paciente e família. Chamou atenção no caso: sexo e faixa etária vulnerável, história de tentativa de suicídio anterior e ideação suicida, e possibilidade de tentativa de suicídio “coletiva”. Como fator preventivo a

RESUMO: A tentativa de suicídio por

novos episódios de tentativas de suicídio verificou-se que a família favorecia ambiente seguro a paciente, a união de amigos e familiares, e condições socioeconômicas favoráveis.

PALAVRAS-CHAVE: Centros de Controle de Intoxicações; Envenenamento; Visita Domiciliar; Tentativa de suicídio.

ABSTRACT: The attempt of suicide by intoxication is one of the most frequent causes of attendance in the toxicological urgencies and has great social repercussion. The purpose of the present study was to describe a case of suicide attempt due to drug ingestion, accompanied by the multidisciplinary team of the Home Visit to Intoxication Program of the Poison Control Center of the Regional University Hospital of Maringá. It is a descriptive and documentary study, in the case study modality, based on the epidemiological record of Toxicological Occurrence and in the records of the multiprofessional team of the Program. Female patient, single, 20 years old, incomplete higher education, admitted to a health service in the Northwest of Paraná Region with a history of attempted suicide after ingestion of an undetermined quantity of the psychoactive drug Olcadil® and the antihistamine drug Dramin® and history of previous suicide attempts. She was referred to the health service by relatives, and the case was guided by the Poison Control Center in the remote mode, according to the toxicological protocol for diagnosis and treatment. After improved hospital discharge, a home visit was scheduled for the patient and family. It called attention in the case: vulnerable gender and age, history of previous suicide attempt and suicidal ideation, and possibility of attempted «collective» suicide. As a preventive factor for new episodes of suicide attempts, it was verified that the family favored the patient's safe environment, the union of friends and family, and favorable socioeconomic conditions.

KEYWORDS: Poison Control Centers; Poisoning; House Calls; Suicide, attempted.

1 | INTRODUÇÃO

O suicídio e a tentativa de suicídio entre adolescentes e jovens vêm se constituindo como fenômenos muito frequentes na atualidade, considerados como grave problemas de saúde pública (BRAGA; DELLÁGLIO, 2013; SOUSA et al., 2017). Estima-se que a tentativa de suicídio ocorre com maior frequência que o suicídio e os registros oficiais são mais escassos e menos confiáveis do que o suicídio. A subnotificação e a falta de investigação de critérios de confirmação dos casos dificultam a elucidação dos números, também, inviabilizam a formulação de estratégias específicas de prevenção do suicídio (BOTEAGA, 2014; OLIVEIRA et al., 2017).

A tentativa de suicídio é um comportamento de risco e um forte preditor de recorrências e, consequentemente, de suicídio (BOTEAGA, 2014; OLIVEIRA et al., 2017). Destaca-se que o risco de tentativa de suicídio em pacientes psiquiátricos é maior do que na população em geral, tal observação assevera que os transtornos

mentais podem ser considerados como predisponentes para o comportamento suicida (PIRES et al., 2015). A falta de amigos ou alguém para se dividir as experiências e tristezas, também apresentam maior vulnerabilidade ao comportamento suicida, pois as trocas afetivas com pares, nesta fase do desenvolvimento, reduzem o impacto das experiências adversas (MACHADO; SOARES; MASTINE, 2014).

Entre os meios utilizados na tentativa de suicídio em jovens, destacam-se os agentes químicos, em eventos denominados autointoxicação, principalmente os medicamentos, usualmente medicamentos psicoativos e aqueles utilizados em automedicação (MOREIRA et al., 2015; PIRES et al., 2015). As tentativas de suicídio por intoxicação são injúrias de grande repercussão social e contribuem para elevação dos índices de morbimortalidade infanto-juvenil (ROSA et al., 2017).

Em razão da complexidade e relevância que envolvem o suicídio, bem como sua multicausalidade, pode-se compreender esse fenômeno como social, e se faz necessário o investimento no paciente tanto quanto em sua família. Com o intuito de exemplificar um caso prático dessa experiência que aborda amplamente o sujeito e sua família, o objetivo do presente foi descrever um caso de tentativa de suicídio por ingestão de medicamentos, acompanhado pela equipe multidisciplinar do Programa de Visita Domiciliar ao Intoxicado do Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo e documental, na modalidade estudo de caso, com base na ficha epidemiológica de Ocorrência Toxicológica (OT) do Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá (CCI/HUM) e nos registros da equipe multiprofissional do Programa de Visita Domiciliar ao Intoxicado (PROVIDI), nas quais constam informações sobre o paciente, sua intoxicação e a evolução de seu caso.

O PROVIDI é um projeto de extensão universitária, desenvolvido pelo CCI/HUM desde de 1992, atuante juntamente às famílias de pacientes egressos de intoxicação por inúmeros aspectos e, a partir de 1997, atende também aos egressos de tentativa de suicídio por agentes químicos. O público alvo prioritário do PROVIDI são pessoas que sofreram algum tipo de intoxicação classificadas como graves, principalmente em casos de tentativa de suicídio, e intoxicação infantil, priorizando as intoxicações que possam ter recidivas ou causar efeitos tardios.

A equipe visitadora constitui-se por alunos de graduação e pós-graduação em Enfermagem e Psicologia, que são supervisionados e acompanhados pela equipe técnica do CCI/HUM. A equipe subdivide-se em dois grupos de visitadores: Equipe de Enfermagem - que atua com egressos de diversos tipos de intoxicação - e a Equipe de Saúde Mental - atuante junto à pacientes egressos de tentativas de suicídio. As visitas

são agendadas e realizadas aos sábados, sendo: dois sábados/mês com atividades da Equipe de Enfermagem e dois sábados/mês para a Equipe de Saúde Mental.

A visita domiciliar, efetivada pela equipe visitadora do PROVIDI, foi realizada no município de Maringá, em um único encontro com duração média de 40 minutos. Os dados foram coletados com a paciente e sua família. O caso foi relatado descritivamente e analisado com a revisão de literatura. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá, parecer favorável nº 2.122.450/2017.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente feminina, solteira, 20 anos, ensino superior incompleto, admitida em um serviço de saúde da Região Noroeste do Paraná com história de tentativa de suicídio após ingestão de quantidade indeterminada do medicamento psicoativo Olcadil® e do medicamento anti-histamínico Dramin® e história de tentativas de suicídio anteriores. Foi encaminhada ao serviço de saúde por familiares, e o caso foi orientado pelo Centro de Controle de Intoxicações na modalidade remota, segundo protocolo toxicológico de diagnóstico e tratamento.

Estudo que procurou investigar as internações hospitalares por lesão autoprovocada intencionalmente atendidas no Sistema Único de Saúde no período de 2002 a 2013 apontou como método mais frequente para as tentativas de suicídio a utilização do medicamento (MONTEIRO et al., 2015), caracterizado como método de menor letalidade, pois as vítimas têm maiores chances de serem atendidas com vida nas instituições hospitalares, aumentando e indicando novos parâmetros para o comportamento suicida (ROSA et al., 2015).

Após alta hospitalar melhorada, foi agendado visita domiciliar, realizada em moradia tipo apartamento, no décimo segundo andar, com boas condições de infraestrutura. Foram assistidas a paciente e sua mãe, que se mostraram receptivas às orientações. A paciente relatou “não ver mais graça nas coisas”, e, quando a equipe perguntou se ela tinha dúvidas sobre a intoxicação, questionou sobre maneiras eficazes de ingerir medicamentos para efetivação de suicídio - como “bater no liquidificador para aumentar a absorção” - e qual seria a dose letal de determinados fármacos, demonstrando que a ideação suicida ainda permanecia.

A mãe informou acompanhamento psiquiátrico, com uso contínuo de medicamentos, e acompanhamento psicológico, e que a “melhor amiga” da filha tentara suicídio no mesmo período. Relatou que é a responsável pelo armazenamento e administração da medicação à paciente, que foram colocadas grades protetoras em todas as janelas do apartamento, e amigos e familiares fizeram uma “escala” para acompanhar a paciente em atividades diurnas e noturnas. A equipe visitadora encorajou a paciente a continuar o acompanhamento médico e psicológico e uso adequado dos medicamentos.

Considerando a família como uma unidade primordial no âmbito da construção, e desenvolvimento das pessoas que a compõem, transmitindo às gerações valores, regras, costumes, modelos e padrões de comportamentos, é necessária a investigação dos múltiplos aspectos que envolvem a tentativa de suicídio, possibilitando a formulação de estratégias específicas de prevenção do suicídio com enfoque nos aspectos familiares (MACHADO; SOARES; MASTINE, 2014). As famílias inseridas no contexto da crise suicida necessitam de auxílio para que possam reconstruir-se como um sistema de apoio e proteção (BUSS et al., 2014; KRÜGER; WERLANG, 2010).

As ações da rede também se voltam para os familiares e pessoas próximas daqueles que tentaram, ou chegaram ao suicídio, chamadas “sobreviventes”. O impacto de um suicídio entre as pessoas próximas pode ser devastador e até influenciar no desenvolvimento de comportamento suicida entre elas. Por isso considera-se fundamental formar “grupos de sobreviventes”, para que possam encontrar apoio mútuo e atenção profissional (SILVA; SOUGEY; SILVA, 2015).

Famílias inseridas no contexto da crise suicida precisam de auxílio para que possam reconstruir-se como um sistema de apoio e proteção, justificando assim a relevância do presente estudo, que busca contribuir com a ampliação da compreensão em torno deste fenômeno para o planejamento de ações preventivas e de intervenções terapêuticas eficazes.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chamou atenção no caso: sexo e faixa etária vulnerável, história de tentativa de suicídio anterior e ideação suicida, e possibilidade de tentativa de suicídio “coletiva”. Como fator preventivo a novos episódios de tentativas de suicídio verificou-se que a família favorecia ambiente seguro a paciente, a união de amigos e familiares, e condições socioeconômicas favoráveis.

O caso ajuda a compreender a tentativa de suicídio como um fenômeno multicausal, que impacta e afeta os indivíduos envolvidos nesse ato, bem como seus efeitos nos familiares, amigos e profissionais de saúde. Por essa razão, é importante a continuidade de trabalhos que envolvam o meio em que o indivíduo que cometeu suicídio está inserido, tendo em vista uma melhor compreensão da dinâmica presente no contexto familiar, na prevenção e melhora na assistência, tanto quanto no cuidado com esses pacientes e familiares.

O fortalecimento de estratégias nacionais que debatam o assunto e proponham melhorias no sistema de saúde pública, com desenvolvimento de atividades de promoção à saúde e de prevenção de danos e linhas de cuidado integrais em todos os níveis de atenção, são necessárias e urgentes e cabe aos profissionais da saúde atuarem como educadores com vistas à Saúde Mental.

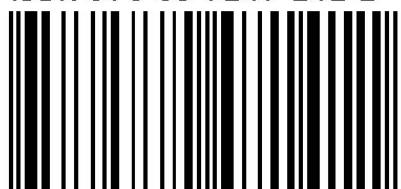
REFERÊNCIAS

- BOTEGA, N. J. **Suicidal behavior**: Epidemiology. Psicologia USP, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 231-236, dez, 2014.
- BRAGA, L. L.; DELLÁGLIO, D. D. **Suicide in adolescence**: Risk factors, depression and gender. Contextos Clínicos, São Leopoldo, v. 6, n. 1, p. 2-14, 2013.
- BUUS, N.; CASPERSEN, J.; HANSEN, R.; STENAGER, E.; FLEISCHER, E. **Experiences of parents whose sons or daughters have (had) attempted suicide**. Journal of Advanced Nursing, Oxford, v. 70, n. 4, p. 823-832, 2014.
- KRÜGER, L. L.; WERLANG, B. S. G. **The family dynamics in the context of suicide crisis**. Psico-USF, Fortaleza, v. 15, n. 1, p. 59-70, jan/abr. 2010.
- MACHADO, F. P.; SOARES, M. H.; MASTINE, J. S. **The social network of individuals after attempted suicide**: the eco-map as a resource. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas, Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, p. 159-166, dez. 2014.
- MONTEIRO, R. A.; BAHIA, C. A.; PAIVA, E. A.; SÁ, N. N. B.; MINAYO, M. C. S. **Hospitalizações relacionadas a lesões autoprovocadas intencionalmente – Brasil, 2002 a 2013**. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 689-699, 2015.
- MOREIRA, D. L.; MARTINS, M. C.; GUBERT, F. A.; SOUSA, F. S. P. **Perfil de los pacientes tratados por intento de suicidio en un centro de atención toxicológica**. Ciencia y Enfermeria. Concepción, v. 21, n. 2, p. 63-75, 2015.
- OLIVEIRA, G. C.; FERREIRA, A. C. Z.; BORBA, L. O.; KALINKE, L. P.; NIMTZ, M. A.; MAFTUM, M. A. **Nursing care for patients at risk of suicide**. Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá, v. 16, n. 2, p. 1-7, 2017.
- PIRES, M. C.; RAPOSO, M. C. F.; SOUGEY, E. B.; SANTANA-FLIHO, O. C.; SILVA, T. S.; PASSOS, M. P. **Risk indicators for attempted suicide for poisoning**: a study case-control. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 3, p. 193-199, 2015.
- ROSA, M. N.; CAMPOS, A. P. S.; GUEDES, M. R. J.; SALES, C. C. F.; MATHIAS, T. A. F.; OLIVEIRA, M. L. F. **Intoxicações associadas às tentativas de suicídio e suicídio em crianças e adolescentes**. Revista de Enfermagem UFPE OnLine, Recife, v. 9, n. 2, p. 661-668, 2015.
- SILVA, T. P. S.; SOUGEY, E. B.; SILVA, J. **Social stigma in suicidal behavior**: bioethical reflections. **Revista Bioética**, Brasília, v. 23, n. 2, p. 419-426, 2015.
- SOUZA, G. S.; SANTOS, M. S. P.; SILVA, A. T. P.; PERRELLI, J. G. A.; SOUGEY, E. B. **Revisão de literatura sobre suicídio na infância**. Ciência e Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 3099-3110, 2017.

SOBRE A ORGANIZADORA

Elisa Miranda Costa - Graduada em Odontologia pela Universidade Federal do Maranhão. Fez mestrado no curso de Pós-graduação em saúde coletiva, foi bolsista pela FAPEMA, na categoria BATI II. Foi bolsista de iniciação científica no Projeto "Anemia Ferropriva e cárie dentária em gestantes: uma coorte prospectiva, no período de 2012 a 2013 e no projeto "Níveis de hemoglobina e ferro sérico em gestantes em uma maternidade de São Luís, Maranhão, no período de 2013 a 2014. Desenvolveu atividades na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, participando inicialmente de treinamento e posteriormente de análises utilizando a técnica CHECKERBOARD, como parte do Projeto de Pesquisa Temático BRISA (proc. FAPESP nº 2008/53593-0). Atualmente, é doutoranda em saúde coletiva pela UFMA.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-141-1



9 788572 471411