

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)



SAÚDE COLETIVA:

Face a face com a interdisciplinaridade


Atena
Editora
Ano 2021

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)



SAÚDE COLETIVA:

Face a face com a interdisciplinaridade

Atena
Editora

Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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

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

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

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

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

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

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

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^a Dr^a Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof^a Dr^a Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Dr^a Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^a Dr^a Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^a Dr^a Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

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

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Saúde coletiva: face a face com a interdisciplinaridade

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Isabelle Cerqueira Sousa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde coletiva: face a face com a interdisciplinaridade / Organizadora Isabelle Cerqueira Sousa. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-426-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.266212508>

1. Saúde pública. 2. Ciências da saúde. 3. Interdisciplinaridade. I. Sousa, Isabelle Cerqueira (Organizadora). II. Título.

CDD 362.1

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

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

DECLARAÇÃO DA EDITORA

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

APRESENTAÇÃO

A coletânea: **Saúde coletiva: face a face com a interdisciplinaridade** é composta por dois volumes, no qual o volume 1 apresenta aos leitores estudos numa abordagem interdisciplinar nas áreas da educação e promoção em saúde, tratamentos e análises sobre violências: obstétricas, físicas, sexuais e psicológicas.

O termo Saúde Coletiva é constituído por uma variedade de conhecimento multidisciplinar, advindo das ciências biomédicas e das ciências sociais, portanto é importante reforçar a importância da educação na saúde, lembrando que o Ministério da Saúde define Educação em Saúde como: “Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades” (BRASIL,2009)¹.

No enfoque da Educação, serão apresentados trabalhos inovadores como: análise dos impactos psicológicos nos estudantes em função da atual realidade pandêmica, a utilização das histórias em quadrinhos nos tempos de pandemia, a importância da educação em saúde na escola para a prevenção de doenças parasitárias intestinais, como também a promoção de práticas alimentares saudáveis entre estudantes do ensino médio numa região do Rio Grande do Sul (Brasil), incluindo também estudo sobre a integração ensino-serviço, as experiências em estágios curriculares, além de focar de forma valiosa a residência multiprofissional, seus desafios e potencialidades.

Nesse volume, além do enfoque educacional da saúde, a interdisciplinaridade está face a face descrita também nos diversos estudos, como por exemplo: “Tratamento, controle e prevenção de helmintíases na escola com o apoio da atenção primária: educação em saúde para todo”; Ação: “Plástico reciclado: pão garantido”, no combate ao mosquito transmissor da Dengue, Zika vírus e Chikungunya, além do que essa obra possibilita também refletir sobre a Violência em diversos enfoques, refletindo sobre: - “Violência obstétrica como um emergente problema de Saúde Pública”, - “As características das violências físicas, sexuais e psicológicas contra crianças e adolescentes no contexto brasileiro”, e finalizando esse primeiro volume teremos uma análise da “distribuição dos óbitos por suicídio no Brasil”, no período de 2010 a 2019, um valioso estudo que pode facilitar a identificação dos grupos sociais mais vulneráveis, colaborando para o direcionamento de ações e serviços educacionais e de saúde.

Diante da importância dos temas citados, a Atena Editora proporciona através desse volume a oportunidade de uma leitura rica de conhecimentos resultantes de estudos inéditos e atualizados.

Desejamos uma excelente leitura!

Isabelle Cerqueira Sousa

¹ Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2009.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

SAÚDE ÚNICA: UM CONTEXTO INTERDISCIPLINAR

Vitor Hugo Ramos Alves
Nara Moraes Guimarães
Letícia Martins Bertati
Milena Ferreira Bessa
Grazielli Rocha Rezende Romera
Rafael Ovídio de Oliveira
Karine Ferreira Barbosa
Danila Fernanda Rodrigues Frias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2662125081>

CAPÍTULO 2..... 10

EDUCAÇÃO E SAÚDE: UMA PARCERIA DE SUCESSO

João Ermenson Gomes Filho
Cláudia Maria da Silva
Deusa Fátima de Oliveira
Gildete Pereira da Silva
Juliana dos Santos Ferreira
Soraia Santos Moraes
Silvana Pereira Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2662125082>

CAPÍTULO 3..... 13

IMPACTOS PSICOLÓGICOS NOS ESTUDANTES EM FUNÇÃO DA ATUAL REALIDADE PANDÊMICA

Alexia Emilly Dantas Almeida
Everton Matheus de Limas Arruda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2662125083>

CAPÍTULO 4..... 19

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA PARA A PREVENÇÃO DE DOENÇAS PARASITÁRIAS INTESTINAIS

Amanda de Oliveira Sousa Cardoso
Letícia Batista dos Santos
Antonio Rosa de Sousa Neto
Mayara Macêdo Melo
Daniela Reis Joaquim de Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2662125084>

CAPÍTULO 5..... 27

PROMOÇÃO DE PRÁTICAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS ENTRE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO NA REGIÃO DA QUARTA COLÔNIA DO RS - BRASIL

Márcia Liliâne Rippel Silveira
Anne Y Castro Marques

José Domingos Jacques Leão

Andréia Cirolini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2662125085>

CAPÍTULO 6..... 37

NOVA VISÃO DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO PARA MELHORIA DO CUIDADO À SAÚDE

Micaela Vieira Hadida

Celso Akio Maruta

Carmen Picoli Torres

Denise Marini

Kelly Janaina Munhoz

Maria Amélia Sakamiti Roda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2662125086>

CAPÍTULO 7..... 42

VIVÊNCIAS E EXPERIÊNCIAS NO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO NA ATENÇÃO BÁSICA NO INTERIOR DO NORDESTE

Isabelle Dantas Medeiros

Andressa Érica da Silva Ramos

Joice Estevam da Silva

Daiane Jerônimo de Medeiros

Maria Eduarda Soares Jordão

Marília Medeiros de Souza

Naiara Oliveira de Medeiros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2662125087>

CAPÍTULO 8..... 51

TRATAMENTO, CONTROLE E PREVENÇÃO DE HELMINTÍASES NA ESCOLA COM O APOIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA TODOS

Samyly Emanuely Lourenco de Sousa

Antonio Rosa de Sousa Neto

Daniela Reis Joaquim de Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2662125088>

CAPÍTULO 9..... 60

HISTÓRIAS EM QUADRINHOS COMO INSTRUMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NOS TEMPOS DE PANDEMIA

Caio Peters Vidal

Ana Clara Cardoso Barbosa

Clara Oliveira Riguetti

Kórian Leite Carvalho

Sofia Rezende Paes

Maiara de Fátima Souza Maia

Gleudson Jordan dos Santos

Rubio Hibertton de Lima Pimenta

Aline Bárbara Giarola Silveira

Mara Márcia Assis
Miriam Ramos de Gouvêa Lopes
Patrícia Alves Torga
Priscila Emanuele Peixoto
Luiz Gonzaga Chiavegato Filho
Laila Cristina Moreira Damázio
Marcelo Siqueria Valle
Flávia Carmo Horta Pinto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2662125089>

CAPÍTULO 10..... 79

A IMPLANTAÇÃO DE UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL AUTOGERIDA: DESAFIOS E POTENCIALIDADES NA PERSPECTIVA DOS TUTORES

Jackeline Lourenço Aristides
Dayene Patrícia Gatto Altoé
Natalhia Catossi Rosa
Ohana Panatto Rosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.26621250810>

CAPÍTULO 11 89

ESTADO DA ARTE DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL

Lais Santos Silva
Sônia Natal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.26621250811>

CAPÍTULO 12..... 102

PROJETO PLÁSTICO RECICLADO = PÃO GARANTIDO

Nelma Margareth Rabello Santana
João Érmenson Gomes Filho
Viviane Gonçalves Carneiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.26621250812>

CAPÍTULO 13..... 105

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM EMERGENTE PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Clara Fróes de Oliveira Sanfelice
Renata Fernandes do Nascimento
Débora de Souza Santos
Maíra Libertad Soligo Takemoto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.26621250813>

CAPÍTULO 14..... 115

CARACTERÍSTICAS DAS VIOLÊNCIAS FÍSICAS, SEXUAIS E PSICOLÓGICAS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CONTEXTO BRASILEIRO

Lairany Monteiro dos Santos
Juliana Fernanda Mallmann
Heloísa de Souza

Andressa da Silveira

Sabrina Zancan

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.26621250814>

CAPÍTULO 15..... 130

ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO NO BRASIL

Maria Tatiane Alves da Silva

Marcos Henrique Oliveira Sousa

Ewerton Thiago Pereira de Lima

Mirelle Jeniffer Ferreira de Lima

Nathalia Cristina Alvares Raimundo

Shirley Emanuely Pontes de Souza

Thomaz Alexandre França Silva

Emanuela de Oliveira Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.26621250815>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 141

ÍNDICE REMISSIVO..... 142

CAPÍTULO 1

SAÚDE ÚNICA: UM CONTEXTO INTERDISCIPLINAR

Data de aceite: 23/08/2021

Data de submissão: 15/07/2021

Danila Fernanda Rodrigues Frias

Universidade Brasil

Fernandópolis, São Paulo

<http://lattes.cnpq.br/1988644229974771>

Vitor Hugo Ramos Alves

Universidade Brasil

Fernandópolis, São Paulo

<http://lattes.cnpq.br/3511414942687366>

Nara Moraes Guimarães

Universidade Brasil

Fernandópolis, São Paulo

<http://lattes.cnpq.br/3202982254471409>

Letícia Martins Bertati

Universidade Brasil

Fernandópolis, São Paulo

<http://lattes.cnpq.br/3048218202333753>

Milena Ferreira Bessa

Universidade Brasil

Fernandópolis, São Paulo

<http://lattes.cnpq.br/2877985361228417>

Grazielli Rocha Rezende Romera

Secretaria de Estado de Saúde

Campo Grande, Mato Grosso do Sul

<http://lattes.cnpq.br/8520174347409743>

Rafael Ovídio de Oliveira

Secretaria de Estado de Saúde

Campo Grande, Mato Grosso do Sul

<https://orcid.org/0000-0002-1863-877X>

Karine Ferreira Barbosa

Secretaria de Estado de Saúde

Campo Grande, Mato Grosso do Sul

<http://lattes.cnpq.br/7559308675073542>

RESUMO: O conceito de Saúde Única (One Health), propõe uma relação interdisciplinar entre saúde humana, animal e ambiental, e este conceito é muito importante pois existe uma grande interdependência entre estes três elos. Para a saúde humana, os animais possuem acentuada importância, e esta estreita relação, começou a se tornar algo extremamente relevante para a saúde pública pois os animais são fontes de infecção e proporcionam riscos de transmissão de doenças aos seres humanos. Outro fator importante é o meio ambiente, pois sua destruição coloca em risco a saúde humana e animal, uma vez que aos recursos naturais, hídricos, fauna e flora em exaustão promovem efeitos deletérios à saúde. A saúde pública mundial vem sofrendo importantes impactos, devido a ocorrência cada vez mais constata de zoonoses, a descoberta de novos agentes com potencial zoonótico, a proximidade maior entre seres humanos e animais e o elevado grau de degradação ambiental. Para a tomada de decisões mais precisas frente a ocorrência destes impactos faz-se necessário o trabalho de uma equipe dentro do contexto de Saúde Única, que abrange várias áreas de conhecimento relacionadas à saúde animal, humana e ambiental. Para o desenvolvimento de ações com foco na prevenção e controle de doenças, observações relacionadas as questões

epidemiológicas e planejamento de recursos para conscientização em saúde humana, animal e ambiental devem ser realizadas. Neste contexto reforça-se que as atuações da Saúde Única devem englobar ações racionais de proteção as necessidades da humanidade, em um âmbito transdisciplinar global. Para obter êxito nestas ações, apenas investimentos em estratégias e soluções globais poderão resolver estes desafios que atingem a saúde humana, animal e ambiental.

PALAVRAS-CHAVE: One Health; Saúde Humana; Saúde Animal; Saúde Ambiental.

ONE HEALTH: AN INTERDISCIPLINARY CONTEXT

ABSTRACT: The One Health concept proposes an interdisciplinary relationship between human, animal and environmental health. This concept holds great significance, given the interdependence between these three links. Animals are of paramount importance for human health, and this close relationship has become extremely relevant to public health because they are sources of infection and carry the risk of disease transmission to humans. Another relevant factor is the environment, whose destruction puts human and animal health at risk, since depleted natural, water, fauna and flora resources have harmful effects on health. The world's public health has been deeply affected by the increasingly constant occurrence of zoonoses; the discovery of new agents with zoonotic potential; the greater proximity between humans and animals; and the high degree of environmental degradation. To make more accurate decisions regarding these impacts, teamwork is necessary within the context of One Health, which encompasses several areas of knowledge related to animal, human and environmental health. To develop actions focused on disease prevention and control, observations must be carried out concerning epidemiological issues and planning of resources to raise awareness of human, animal and environmental health. In this respect, it is worth emphasizing that actions by One Health must include rational measures of protection for the needs of humanity, in a global transdisciplinary scope. For these actions to be successful, only investments in global strategies and solutions can overcome these challenges that affect human, animal and environmental health.

KEYWORDS: One Health; Human Health; Animal Health; Environmental Health.

1 | INTRODUÇÃO

O atual conceito de Saúde Única (One Health), propõe uma relação interdisciplinar entre saúde humana, animal e ambiental. Entretanto, desde o século V a.C, o grego e pai da medicina, Hipócrates, já descrevia a possibilidade da conexão entre saúde humana e animal, mas somente no século XIX d.C é que esta relação foi descrita de forma clara, pelo cientista alemão Rudolf Virchow. Assim, essas definições foram evoluindo, até que em 1984, o médico veterinário Calvin W. Schwabe realizou a junção entre saúde humana e animal ao ambiente, cunhando a expressão “One Medicine”, que mais tarde passou a ser reconhecida como “One Health” (CAVALCANTE et al., 2020; SCHNEIDER, OLIVEIRA, 2020).

Saúde Única é entendida como: “conjunto de estratégias interdisciplinares e

integrativas de promoção à saúde, que integram a visão de indissociabilidade da saúde humana, saúde animal e saúde ambiental” (RIBEIRO, MAROTTA, 2017).

Instituições como Organização para a Alimentação e a Agricultura (FAO), Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Internacional de Epizootias (OIE), já adotam o conceito de saúde única como forma de entendimento para o controle de doenças emergentes, reemergentes e negligenciadas, alterações no clima, influenciar o presente e futuro na produção e disponibilidade de alimentos seguros, entre outros temas de impacto na vida diária da população (LOBO et al., 2021).

Desta forma torna-se evidente a interdependência entre saúde animal e saúde humana e seus vínculos com o ecossistema, o que torna o contexto Saúde Única, parte de um planejamento colaborativo global com foco nos riscos relacionados a saúde humana, animal e ambiental, no que diz respeito a doenças que representam riscos mundiais a saúde pública (OIE, 2021).

2 I RELAÇÃO DA SAÚDE HUMANA COM A SAÚDE ANIMAL

Para a saúde humana, os animais possuem acentuada importância, pois podem promover interações benéficas, como auxílio no tratamento da depressão, estresse, ansiedade, melhoria de socialização e aprendizado de idosos e deficientes físicos e mentais (NUNES et al., 2009). Porém, devido a esta estreita relação, o convívio entre seres humanos e animais começou a se tornar algo extremamente relevante para a saúde pública pois os animais são fontes de infecção, e com isso podem proporcionar o risco de transmissão de doenças aos seres humanos, as chamadas zoonoses (REICHMANN et al., 2000).

Zoonoses são definidas como: “Doenças ou infecções naturalmente transmissíveis entre animais vertebrados e seres humanos” (OMS, 2020). Nesse conceito proposto pela Organização Mundial de Saúde, mais de 200 doenças entram na classificação de doenças zoonóticas e em uma escala global, doenças por transmissão animal representam em média 62% de todas as doenças de notificação compulsória (BRASIL, 2021).

De acordo com dados da Organização Internacional de Epizootias 60% das doenças infecciosas em seres humanos são zoonóticas e 75% das doenças emergentes e reemergentes que afetam seres humanos são provocadas por patógenos de origem animal, assim sendo, a cada cinco novas doenças que surgem nos seres humanos, três são de origem animal. Além disso, 80% dos precursores de doenças que têm potencial para serem manuseados como armas biológicas são zoonóticos (BRASIL, 2021).

Podemos citar como exemplos de zoonoses doenças como a Raiva, Leishmaniose, Tuberculose, Febre Maculosa, Febre Amarela, Doença de Chagas, Toxoplasmose, Toxocaríase, Brucelose, Larva Migrans Cutânea, Esporotricose, Leptospirose, dentre outras.

Atualmente, a pandemia da COVID-19, vêm sendo avaliada e possivelmente será classificada como uma zoonose, pois seu início até então foi originado pela presença do Sars-Cov-2 em morcegos. A capacidade de disseminação e de agressividade do vírus fez com que a doença demonstrasse seu poder devastador no mundo.

Outras pandemias de caráter zoonótico já promoveram grande impacto a saúde humana, tais como a da gripe aviária em 1918, originando-se de aves, bem como o HIV/AIDS, que foi descoberto no ano de 1908, e iniciou-se devido ao consumo de carne de chimpanzés infectados com o vírus HIV (NUN, 2020).

Todas estas doenças e pandemias citadas evidenciam que a congruência entre saúde humana e animal é de longa data, preocupante e muitas vezes deletéria.

3 | PROPAGAÇÃO DAS ZONOSSES

Muitas zoonoses têm origem na interface ecossistema-animal-humano, e vários fatores contribuem para sua propagação. O crescimento das populações (humana e animal), a industrialização, diferentes culturas, a distribuição da população humana que modifica o meio ambiente e as alterações climáticas por exemplo, proporcionam mudanças na dinâmica de contato com reservatórios e vetores, assim como alterações graves na biodiversidade, o que pode promover emergência ou reemergência de doenças infectocontagiosas (DESTOUMIEUX-GARZÓN et al., 2018; LOBO et al., 2021).

Outro facilitador importante para propagação das zoonoses é a globalização, pois ela permite a movimentação constante e próxima dos seres humanos, animais, plantas e produtos agropecuários entre países e continentes (MWANGI et al., 2016).

Uma vez descoberta a presença de uma nova zoonose, pesquisadores de todo o mundo começam a se questionar qual seria a cadeia epidemiológica da nova doença, sendo este estudo fundamental e a visão “One Health” primordial para conter seu avanço. O estudo da cadeia epidemiológica de uma doença compreende analisar fonte de infecção, via de eliminação, via de transmissão, porta de entrada e hospedeiros susceptíveis que participam de todo processo de propagação da enfermidade.

A fonte de infecção é todo animal vertebrado que possui o agente etiológico e capacidade de eliminar este para o meio exterior. Já a via de eliminação é o caminho que o agente utiliza para atingir o ambiente, podendo ser excreções e secreções provenientes da fonte de infecção (BONITA, BEAGLEHOLE, KJELLSTROM, 2010).

Com relação a via de transmissão, esta pode ocorrer de várias maneiras, sendo ela por via direta (contato com sangue, saliva, fezes ou muco de um animal infectado), por via indireta (contato com objetos inanimados contaminados com o agente infeccioso) e vetorial (carrapatos, mosquitos, pulgas, dentre outros) (ACHA E SZYFRES, 2001; BONITA, BEAGLEHOLE, KJELLSTROM, 2010).

Porta de entrada são as vias que o agente etiológico utiliza para penetrar no

organismo do hospedeiro e hospedeiros susceptíveis são aqueles que possuem capacidade de ser infectado pelo patógeno (BONITA, BEAGLEHOLE, KJELLSTROM, 2010).

Ao ter conhecimento sobre a cadeia epidemiológica de uma zoonose, é possível realizar ações efetivas no sentido de prevenir a propagação dos agentes infecciosos. Dentre as ações pode-se citar desde algumas que necessitam de vasto saber científico e tecnológico como desenvolvimento de vacinas para seres humanos e animais, até aquelas de cunho simples que podem ser facilmente aplicadas por qualquer indivíduo em seu dia-a-dia, como limpeza de quintais visando erradicação de criadouros de mosquitos, higienização de frutas e hortaliças, eliminar o consumo de carne crua ou mal passada, cobrir o nariz e a boca ao tossir ou espirrar, lavar as mãos frequentemente, dentre outras (SILVA, 2017).

4 | RELAÇÃO DO MEIO AMBIENTE COM A SAÚDE HUMANA E A SAÚDE ANIMAL

Desde o início das pesquisas voltadas a área da saúde, a relação ser humano e animal sempre ganharam destaque, porém, a partir da década de 80, ocorreu uma mudança neste panorama, e os estudos passaram a dar ênfase também no meio em que os cercam, ou seja, seu habitat.

Neste sentido, a Carta de Otawa, assinada em novembro de 1986, foi um dos primeiros acordos firmados, sobre a importância do meio ambiente para a promoção em saúde. Alguns dos compromissos firmados neste documento foram: “agir contra a fabricação de produtos prejudiciais à saúde, a degradação dos recursos naturais, as condições ambientais e de vida não-saudáveis e a má-nutrição; e centrar sua atenção nos novos temas da saúde pública, tais como a poluição, o trabalho perigoso e as questões da habitação e dos assentamentos rurais” (BRASIL, 1986).

A destruição ambiental coloca em risco a saúde humana e animal, uma vez que aos recursos naturais, hídricos, fauna e flora em exaustão promovem efeitos deletérios à saúde. Desta forma, com objetivo focado em promoção da saúde, isto é, a busca pelo completo bem-estar físico, mental e social, o meio ambiente deve ser preservado, pois aliado a fatores políticos, econômicos e sociais podem determinar a melhoria da saúde em seu amplo contexto (RIBEIRO, 2004).

5 | ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NA SAÚDE ÚNICA

A saúde pública mundial vem sofrendo importantes impactos, devido a ocorrência cada vez mais constata de zoonoses, a descoberta de novos agentes com potencial zoonótico, a proximidade maior entre seres humanos e animais e o elevado grau de degradação ambiental (OIE, 2021).

Para a tomada de decisões mais precisas frente a ocorrência destes impactos faz-

se necessário o trabalho de uma equipe dentro do contexto de Saúde Única, que abrange várias áreas de conhecimento relacionadas à saúde animal, humana e ambiental.

Entre os indivíduos que podem compor esta equipe podemos citar médicos, enfermeiros, biomédicos, odontólogos, farmacêuticos, trabalhadores da área da saúde pública em geral, médicos veterinários, ecologistas, biólogos, legisladores, agentes públicos, sociedade civil, dentre outros (CDC, 2021).

A abordagem multiprofissional está presente no Sistema Único de Saúde (SUS) de várias formas, desde a atenção primária por meio das práticas multidisciplinares, sendo o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) o principal responsável pela interdisciplinaridade, até os sistemas mais complexos como a Vigilância em Saúde, que contempla todas as vigilâncias (ambiental, epidemiológica e sanitária) e tem por objetivo realizar a promoção e a prevenção em saúde de forma fidedigna, minimizando os riscos de eventos adversos em saúde (OLIVEIRA, 2015).

Dentro do contexto Saúde Única, o termo destaca-se por alcançar uma abordagem holística, transdisciplinar e multissetorial da saúde, conforme descrito na Figura 1.

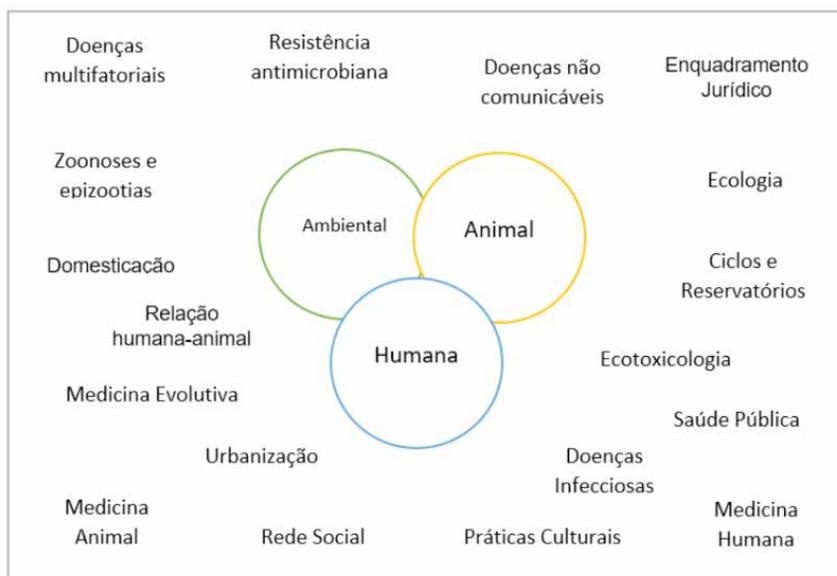


Figura 1. Saúde Única: abordagem holística, transdisciplinar e multissetorial da saúde.

Fonte: DESTOUMIEUX-GARZÓN et al. (2018) adaptado.

A Figura 1 demonstra elos de atuação da Saúde Única, que devem sempre ser analisados de forma global interconectada e multiprofissional para que as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças sejam executadas de maneira eficaz.

6 | SAÚDE ÚNICA NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS

Para o desenvolvimento de ações com foco na prevenção e controle de doenças, observações relacionadas as questões epidemiológicas e planejamento de recursos para conscientização em saúde humana, animal e ambiental devem ser realizadas (UNEP, 2020).

Todas as medidas de manejo que previnam doenças quando realizadas no contexto global de saúde humana, animal e ambiental são consideradas medidas de Saúde Única.

Mesmo o contexto sendo antigo, ainda existe muito a se fazer para o reconhecimento da real importância da Saúde Única para o planeta. Para isso, existem organizações em Saúde Única, que estão criando parcerias ao redor do mundo para estabelecer a união entre os setores ambientais, de saúde animal e de saúde humana, na tentativa de proteger a saúde global de possíveis pandemias (CDC, 2021).

É importante salientar que a prevenção de doenças em animais por meio da utilização de manejo sanitário adequado favorece a proteção da saúde humana e ambiental. Assim como a proteção do ambiente favorece a melhor qualidade de saúde humana e animal e a melhoria na saúde humana auxilia na proteção do ambiente e da saúde animal. Todos estes fatores estão interligados, são um contexto: Saúde Única.

7 | CONCLUSÕES

A Saúde Única tem mostrado sua importância na promoção de saúde e prevenção de doenças, visto que a atenção para qualquer afecção deve englobar um estudo aprofundado de cada caso, e de preferência, que utilize os elos saúde humana, animal e ambiental.

As atuações da Saúde Única devem englobar ações racionais de proteção as necessidades da humanidade, em um âmbito transdisciplinar global. Para obter êxito nestas ações, investimentos em estratégias e soluções globais deverão ser executadas e poderão resolver os desafios que atingem o planeta.

REFERÊNCIAS

ACHA, P. N.; SZYFRES, B. **Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales**. 3.ed. Washington: OPAS, 2001. 416p.

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTROM, T. **Epidemiologia Básica**. 2ª ed. Santos Editora: São Paulo, 2010.

BRASIL. Biblioteca Virtual de Saúde. **Carta de Ottawa, novembro de 1986**. 1986. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 05 jun. 2021.

BRASIL. Biblioteca Virtual de Saúde. **Saúde Única: Dia Mundial das Zoonoses**. 2021. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/06-7-saude-unica-dia-mundial-das-zoonoses/>. Acesso em 29 jun. 2021.

CAVALCANTE, K.; MORENO, J. O.; CAVALCANTE, F. R.; NZUNDU, R.; CORREIA, F. G. S.; FLORÊNCIO, C. M. G. D.; ALENCAR, C. H. Saúde única: perspectivas para o enfrentamento da COVID-19. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v.3, e202003031, 2020.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **One Health**. 2018. Disponível em: <https://www.cdc.gov/onehealth/basics/index.html>. Acesso em: 05 jul. 2021. CNS/SUS nº 278/98. https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_98.htm

DESTOUMIEUX-GARZON, D.; MAVINGUI, P.; BOETSCH, G.; BOISSIER, J.; DARRIET, F.; DUBOZ, P.; FRITSCH, C.; GIRAUDOUX, P.; LE ROUX, F.; MORAND, S.; PAILLARD, C.; PONTIER, D.; SUEUR, C.; VOITURON, Y. The One Health Concept: 10 Years Old and a Long Road Ahead. **Frontiers in Veterinary Science**, v. 5, p.1-13, 2018.

LOBO, P. M.; ROSAR, A. S.; MEIRA, J.; BORSA, A.; MENIN, A.; RECK, C.; WARTH, J. F. G.; RESES, M. L. N. **Saúde Única: Uma visão sistêmica**. 1ed. Goiânia: Editora Alta Performance, 2021.

MWANGI, W.; DE FIGUEIREDO, P.; CRISCITIELLO, M. F. One Health: Addressing Global Challenges at the Nexus of Human, Animal, and Environmental Health. **PLoS Pathog**, v. 12, n. 9, p. e1005731, 2016.

NUN J. **O que não se diz sobre o coronavírus**. Jornal da USP, 2020. Disponível em <https://jornal.usp.br/artigos/o-que-nao-se-diz-sobre-o-coronavirus/>. Acesso em: 10 jun. 2021.

NUNES, E. R. C.; ALMEIDA, D. B. A.; GONÇALVES, M. A.; SILVA, M. R.; MACÁRIO, V.; MEDEIROS JÚNIOR, A. G.; ROSA, M. G. S.; RODRIGUES, A. E. N. **Percepção dos idosos sobre o conhecimento e profilaxia de zoonoses parasitárias**. In: Resumos da 9ª Jornada de Ensino, Pesquisa e Extensão e Resumos da 6ª Semana Nacional de Ciência e Tecnologia; 2009, Recife. Pernambuco: JEPEX; 2009. p. 1-4.

OIE. Organização Internacional de Epizootias. **One Health**. Disponível em: <https://www.oie.int/en/what-we-do/global-initiatives/one-health/>. Acesso em: 03 jul. 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Zoonoses**. 2020. Disponível em: <http://www.who.int/topics/zoonoses/en/>. Acesso em: 08 jun 2021.

OLIVEIRA, C. M.; CRUZ, M. M. Sistema de Vigilância em Saúde no Brasil: avanços e desafios. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 104, p. 255-267, 2015.

REICHMANN, M. L. A. B.; PINTO, H. B. F.; ARANTES, M. B.; SANTOS, M. B.; VIARO, O.; NUNES, V. F. P. **Educação e promoção da saúde no programa de controle da raiva**. São Paulo: Instituto Pasteur; 2000. 30p. (Manual Técnico, v. 5).

RIBEIRO, H. Saúde Pública e Meio Ambiente: evolução do conhecimento e da prática, alguns aspectos éticos. **Saúde e Sociedade**, v.13, n.1, p.70-80, 2004.

RIBEIRO, L. G. G.; MAROTTA, C. G. Judicialização de políticas públicas em prol dos animais: uma visão da Saúde Única. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 7, p. 83-97, 2017.

SCHNEIDER, C.; OLIVEIRA, M. S. **Saúde única e a Pandemia de Covid-19**. In: BUSS, P. M.; FONSECA, L. E. Diplomacia da saúde e Covid-19: reflexões a meio caminho. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2020.

SILVA, A. T. F.; BRANDESPIM, D. F.; PINHEIRO JUNIOR, J. W. **Manual de controle de zoonoses e agravos para agentes comunitários de saúde e agentes de controle de endemias**. 1. ed. - Recife: EDUFRPE, 2017.

UNEP. United Nations Environment Programme. **Preventing the next pandemic: Zoonotic diseases and how to break the chain of transmission**. 2020. Disponível em: <https://www.unep.org/news-and-stories/statements/preventing-next-pandemic-zoonotic-diseases-and-how-break-chain>. Acesso em: 10 jul. 2021.

CAPÍTULO 2

EDUCAÇÃO E SAÚDE: UMA PARCERIA DE SUCESSO

Data de aceite: 23/08/2021

Data de submissão: 26/07/2021

João Érmenson Gomes Filho

Várzea da Palma – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/9302570521826505>

Cláudia Maria da Silva

Várzea da Palma – Minas Gerais

Deusa Fátima de Oliveira

Várzea da Palma – Minas Gerais

Gildete Pereira da Silva

Várzea da Palma – Minas Gerais

Juliana dos Santos Ferreira

Várzea da Palma – Minas Gerais

Soraia Santos Morais

Várzea da Palma – Minas Gerais

Silvana Pereira Araújo

Várzea da Palma – Minas Gerais

Este trabalho foi apresentado na 14ª Mostra Brasil aqui tem SUS - 2017

RESUMO: Este trabalho foi elaborado após a participação de servidores do município de Várzea da Palma em um Projeto desenvolvido pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). O Projeto tinha várias finalidades dentre elas: sensibilizar a comunidade local sobre o consumo de alimentos saudáveis;

reconhecer a Vigilância Sanitária como um órgão que educa e informa e não punitivo, orientar quanto ao uso racional de medicamentos e os perigos da automedicação e capacitar os professores quanto ao consumo adequado dos produtos sujeitos à fiscalização sanitária para que os mesmos pudessem ensinar os alunos. Para isto foi feito por essa equipe um treinamento com os professores da rede municipal sobre temas relativos às ações da Vigilância Sanitária que foram desenvolvidos em sala de aula e ao final foi realizado a exposição dos trabalhos no pátio da escola para toda a comunidade escolar tomar conhecimento.

PALAVRAS-CHAVE: Educação, Vigilância sanitária, comunidade escolar.

EDUCATION AND HEALTH: A SUCCESSFUL PARTNERSHIP

ABSTRACT: This work was prepared after the participation of civil servants from the municipality of Várzea da Palma in a Project developed by ANVISA (National Health Surveillance Agency) where municipalities from all over the state of Minas Gerais can apply to develop the Project in their city. This The Project had several purposes, including: sensitizing the local community about the consumption of healthy foods; recognize the Health Surveillance as a body that educates and informs rather than punitive, guide on the rational use of medicines and the dangers of self-medication and train teachers on the proper consumption of products subject to health inspection so that they could teach students. For this, this team trained teachers on topics related

to the actions of Sanitary Surveillance that were developed in the classroom and, at the end, the work was exhibited in the school yard for the entire school community to know about. A culmination of the project where they exposed their work developed during the project with the students.

KEYWORDS: Education, Health surveillance, school community.

INTRODUÇÃO

As ações de vigilância sanitária, que é um órgão da secretaria municipal de saúde, não se pautam apenas em ações fiscalizadoras e punitivas. Para cumprir efetivamente o seu objetivo de eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde da população, a vigilância sanitária desenvolve atividades de educação, orientação, informação e conscientização da população. O trabalho conjunto da saúde com a educação cria uma relação entre dois setores que precisam andar juntos, pois a união destes contribui para a mudança de postura e de atitudes, o que é fundamental para a promoção da saúde dos cidadãos.

A estratégia utilizada foi capacitar os professores sobre os temas: vigilância sanitária, medicamentos e seu uso racional, alimentação e hábitos de vida saudáveis e o uso de agrotóxicos, para que os mesmos pudessem trabalhar os temas com os seus alunos através de palestras, visitas guiadas pela cidade, elaboração de portfólio sobre alimentação, etc.

Com o desenvolvimento desse Projeto, pode-se observar que as escolas municipais mudaram o cardápio da merenda escolar através da orientação da nutricionista por cardápio contendo sugestões de merendas balanceadas e diversificadas, com a introdução de mais verduras e menos açúcares. E com isso, num prazo médio, observou-se uma significativa melhora na saúde das crianças que apresentavam anemia e baixo peso. Esses índices foram observados através da parceria com a unidade de saúde que acompanham as famílias no bairro. Além da observação de crianças que não gostavam de consumir determinados alimentos e que durante o projeto relataram que começaram a consumir.

Foi criada uma equipe coordenadora (um representante da educação, uma nutricionista e um representante da saúde) que avaliava e monitorava o projeto dando aos profissionais apoio; convidando outros profissionais para ministrarem palestras, que se reuniam periodicamente para monitorar o andamento do projeto, fazendo suas considerações e corrigindo as falhas.

Com a realização da culminância, na presença da comunidade escolar envolvendo os pais dos alunos ao final do Projeto nas escolas, observou-se com alegria os frutos colhidos: paródias, poesias, redações, músicas e com o material confeccionado com muita criatividade e capricho, além dos depoimentos das crianças para os seus professores relatando sobre as mudanças no consumo de alimentos, que antes não consumiam e que passaram a consumir e de redução de alimentos que não saudáveis. Observou-se também

o aumento do peso nas crianças com desnutrição, e a diminuição de peso naquelas com sobrepeso. Notou-se o aumento na procura por profissionais como nutricionistas e dentistas nas Unidades de Saúde e a prática de exercícios físicos, nas academias ao ar livre da cidade, daqueles que não gostavam de fazer educação física.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 7 abr. 2018.

COSTA, E. A. **Vigilância Sanitária: proteção e defesa da saúde**. São Paulo: Hucitec: Sobravime, 1999. 460 p.

MARQUES, M. C. C. **A prática da visa e a ética. Vigilância sanitária: textos e contextos**. São Paulo: CECOVIISA/USP, 2004.

WWW..ANVISA@EDUCANVISA.GOV.BR

IMPACTOS PSICOLÓGICOS NOS ESTUDANTES EM FUNÇÃO DA ATUAL REALIDADE PANDÊMICA

Data de aceite: 23/08/2021

Alexia Emilly Dantas Almeida

Centro Universitário Maurício de Nassau
Campina Grande – PB
<http://lattes.cnpq.br/9954210625649057>

Everton Matheus de Limas Arruda

Campina Grande – PB
Centro Universitário Maurício de Nassau
<http://lattes.cnpq.br/0153584443175217>

RESUMO: Introdução: Com as mudanças dos hábitos regulares dos estudantes devido a situação pandêmica, surge a necessidade da prática de readaptação referente a rotina antes exercida, frisando a essencialidade da alta produção em uma situação caótica mundial. O **objetivo**, caracterizado em função da argumentação supracitada, expõe a pesquisa ressaltando a problematização sobre o rendimento em um momento crítico em que se vive e a alta cobrança por produtividade e mantimento de uma rotina padrão. O **método** faz a análise por modo exploratória documentativa, em prol da relação entre o desempenho e sucessíveis desarranjos emocionais decorrentes das cobranças em favor dos resultados desejados, utilizado de uma visão ampla do artigo: “Educação em tempos de pandemia: aspectos afetivos e sociais no processo de ensino e aprendizagem”, assim como o uso do artigo “Impactos da Pandemia na Vida Acadêmica dos Estudantes Universitários”. Assim, os **resultados** decorrentes do artigo analisado demonstram que

a busca pelo rendimento em tempos pandêmicos, pode desencadear danos psicológicos nos indivíduos, devido à necessidade do isolamento social. **Conclui-se** através dos resultados que o rendimento estudantil pode sofrer danos intelectuais e emocionais, devido ao processo de readaptação decorrente do momento pandêmico e do isolamento social.

PALAVRAS-CHAVE: Estudantes. Produtividade. Impactos Psicológicos.

PSYCHOLOGICAL IMPACTS ON STUDENTS DUE TO THE CURRENT PANDEMIC REALITY

ABSTRACT: Introduction: With the changes in the regular habits of students due to the pandemic situation, there is a need for the practice of readaptation regarding the routine previously exercised, emphasizing the essentiality of high production in a chaotic world situation. The objective, characterized in function of the aforementioned argumentation, exposes the research highlighting the problematization of the performance in a critical moment in which we live and the high demand for productivity and maintenance of a standard routine. The method analyzes in an exploratory documentary mode, in favor of the relationship between performance and successive emotional breakdowns arising from demands in favor of the desired results, using a broad view of the article: “Education in times of pandemic: affective and social aspects in teaching and learning process”, as well as the use of the article “Impacts of the Pandemic on the Academic Life of University Students”. Thus, the results arising from the analyzed

article demonstrate that the search for income in times of pandemic can trigger psychological damage in individuals, due to the need for social isolation. It is concluded from the results that student performance can suffer intellectual and emotional damage, due to the re-adaptation process resulting from the pandemic moment and social isolation.

KEYWORDS: Students. Productivity. Psychological Impacts.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a pandemia é a disseminação mundial de uma nova doença, tendo em uma escala de gravidade, o pior dos cenários. Ela acontece quando uma epidemia se estende a níveis mundiais, ou seja, se espalha por diversas regiões do planeta. Desde o início do atual surto de coronavírus (SARS-CoV-2), causador da Covid-19, houve uma grande preocupação diante de uma doença que se espalhou rapidamente em várias regiões do mundo, com diferentes impactos.

Todas as pandemias são geradoras de forte impacto social, econômico e político. Em 2020, além de todos os esforços da comunidade científica para se chegar à etiologia e ao tratamento da COVID-19, as respostas à questão têm sido várias e têm implicado áreas muito diversas do conhecimento, tais como conhecer os efeitos psicológicos da pandemia. Observa-se que a maioria deles aponta para efeitos psicológicos negativos, principalmente em termos de confusão, raiva e até estresse pós-traumático. Dentre os principais fatores de estresse identificados, sobressaem o efeito da duração do período de quarentena, os receios em relação ao vírus ou à infecção, a frustração, a diminuição de rendimentos, a informação inadequada e o estigma.

Com o curso da realidade atual vivenciada mundialmente, impactos populacionais são notórios, sejam eles referentes ao conhecimento, as relações interpessoais, educacionais e profissionais descritas em meio às transformações de ordem política, econômica, social, cultural e histórica, tanto quanto a relevância de aspectos emocionais. Com isso as Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDIC) são atualmente bastante discutidas quanto a sua aplicação no ensino a fim de amenizar os impactos da suspensão presencial das aulas, contudo uma série de repercussões sociais e afetivas perpassam as questões educacionais no período de pandemia. Identificar e refletir criticamente sobre essas questões é fundamental para contribuir nas estratégias educacionais adotadas durante a pandemia, bem como no pós-pandemia.

Com o avanço da pandemia, a educação foi atingida. Em resposta às questões de segurança de saúde pública, as instituições educacionais buscaram ferramentas para auxiliar na transição para as aulas online em caráter excepcional. Além disso, aspectos de infraestrutura tecnológica nas escolas, universidades e demais instituições educacionais, bem como infraestrutura tecnológica nas residências de estudantes e professores são gargalos que podem influenciar na experiência de ensino-aprendizagem. Nesse contexto, a pandemia impacta a educação com a necessidade de se adequar rapidamente a uma

realidade de acesso à tecnologia, que ainda não era amplamente utilizada no processo de ensino-aprendizagem.

Em detrimento a essa realidade, estudantes submetidos à nova estratégia de ensino-aprendizagem em cumprimento com o distanciamento social, utilizado para reduzir as interações entre pessoas em uma comunidade, as quais podem estar infectadas, mas ainda não foram identificadas com a doença (Wilder-Smith e Freedman 2020), encontram-se psicologicamente impactados diante do campo educacional. Inúmeros estudos também foram, e continuam sendo realizados, de modo a proporcionar uma melhor compreensão dos impactos da COVID-19 neste setor, explorando as modificações que os estudantes dizem sentir tanto relativamente a aspectos acadêmicos, quanto à questão da sua saúde mental.

Dessa forma, faz-se necessária uma reavaliação diante do quadro emocional apresentado com base na fragilidade dos indivíduos, ou seja, é preciso que se observe essa demanda de modo compreensivo em favor do levantamento de dados. Ao passo que se trata de um cuidado a um bem maior, se trata também de um risco em relação ao bem estar emocional da população estudantil, gerando então uma avalanche de emoções no indivíduo, principalmente nos mais vulneráveis em termos de saúde mental.

OBJETIVO

No tratante que envolve novas adaptações dos estudantes de acordo com o que a realidade propõe, abarcam não somente a noção adaptativa, mas sim questões diante da produtividade acadêmica em meio às diferenciações de ensino-aprendizagem em rendimento a um momento crítico em que se vive e a alta cobrança por produtividade e mantimento de uma rotina que se estabeleceu padrão devido aos cuidados a serem tomados. Estudantes se colocam em determinadas cobranças quando estão vivenciando a exaustão e baixa produtividade.

Falar sobre a saúde dos estudantes pressupõe analisar as questões de adaptação, motivação, interação social, entre outras, qualquer alteração nesses elementos pode desencadear um conjunto de eventos de ordem psicológica, como stress, ansiedade, fobia social, depressão, que por sua vez, configuram-se como fonte geradora de insucesso em relação ao campo educacional e dificultando o indivíduo no desempenho das responsabilidades acadêmicas e a resposta às demandas típicas desse nível de ensino.

Tal preocupação é importante, porque, como nos fazem saber Pondavali, Neufeld, Maltoni e Lameu (2014), os problemas de saúde mental têm impactos marcantes e duradouros na saúde e no bem-estar dos estudantes, comprometendo o normal desenvolvimento e maturidade (cognitiva, psicossocial e vocacional), além de interferir no percurso acadêmico, diminuindo o rendimento escolar e aumentando a

probabilidade de fuga.

Deste modo, a pandemia soma-se às várias preocupações já existentes relativamente a como a saúde dos mesmos estudantes pode ser afetada. Se por um lado temos à vista o risco de contágio pela doença com todas as consequências que isso pode trazer, por outro temos os problemas psicológico, que também podem emergir, como consequência, por exemplo, da incerteza quanto ao retorno às aulas, a insegurança que paira no caso de retorno, a carga de trabalho associada ao tempo do confinamento. Todas estas são situações que devem ser melhor estudadas e compreendidas para que possamos trabalhar na criação de estratégias que permitam a antecipação dos problemas que os estudantes venham a enfrentar. A qualidade dessa adaptação pode ser um fator fundamental para a saúde mental do indivíduo (Costa & Leal, 2008).

METODOLOGIA

Na pesquisa foram utilizados métodos baseados na análise exploratória documentativa. A identificação e recolhimento de dados foram analisados em termos gerais, de acordo com a pontuação classificada de observações.

Para a realização deste trabalho foi formulada a seguinte questão de pesquisa primária: Como a pandemia por COVID-19 impactou psicologicamente os estudantes?

Foi utilizado como fundamentação teórica o artigo: “Educação em tempos de pandemia: aspectos afetivos e sociais no processo de ensino e aprendizagem”, publicado e utilizado como reflexo para obtenção de dados informativos quanto aos aspectos sociais que envolvem o processo de ensino e aprendizagem. Assim como o artigo: “Impactos da Pandemia na Vida Acadêmica dos Estudantes Universitários”, buscando uma ampliação diante dos impactos psicológicos envolvendo os estudantes.

Em conseguinte busca-se compreender a relação entre o desempenho e sucessíveis desarranjos emocionais decorrentes das cobranças em favor dos resultados desejados, sendo eles efetivos desarranjos emocionais advindos da situação de quarentena, desagradável por diversas razões, por exemplo, pela falta que sentimos ao estarmos longe de pessoas queridas (parentes, colegas, amigos), pela privação da nossa liberdade, pela preocupação com a propagação da doença e com a incerteza em relação ao tempo que durará para o regresso à normalidade.

Os estudos selecionados incluíram dissertações, teses, artigos científicos e comunicações em congressos. Foram excluídos os textos com enfoque comercial que não apresentavam relação entre impactos psicológicos nos estudantes em tempo pandêmico como objeto central da reflexão.

RESULTADOS

Em uma perspectiva de resultados, a partir do aspecto emocional diante do contexto social, parte da teoria das emoções engloba em modo abrangente a equivalência do atual momento e do nosso sistema nervoso gerando reações físicas a esses eventos. A reação emocional dependerá de como essas reações físicas são interpretadas pela cognição, teoria defendida por William James e Carl Lange, trazendo a perspectiva anteriormente enfatizada, e presentemente afetada.

Encontra-se em meio ao público estudantil, impactado psicológicos ocasionados pela perspectiva pandêmica demandando o surgimento de dados que apontam os danos em detrimento ao novo processo de ensino-aprendizagem, ofertados em favor do momento por via online, canalizando por meio de uma nova rotina estrutural que se estabeleceu enquanto norma dos cumprimentos básicos da pandemia. Inclui-se quanto danos diante do contexto as questões de adaptação, motivação, interação social, entre outras, qualquer alteração nesses elementos pode desencadear um conjunto de eventos de ordem psicológica, como stress, ansiedade, fobia social, depressão.

Perante os aspectos psicológicos caracterizados em função da adoção de métodos preventivos na pandemia, é importante ter em conta os impactos vividos pelos estudantes para que se possa reajustar os programas curriculares, de modo a colmatar as insuficiências apresentadas pelas modalidades alternativas de seguimento aos estudantes durante o período de confinamento.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados supracitados de cunho observatório, pode se concluir por meio do presente estudo que, a pandemia provoca efeitos deletérios na saúde mental dos estudantes, reforçando que importa continuar a investigar o tema, para que se possam perceber os mecanismos e reações psicológicas subjacentes a um período de vida tão atípico e desafiante. Apontam manifestações psicológicas como: estresse gerado pela ruptura na rotina diária, sensação de frustração, tristeza e medo gerado pelas informações transmitidas pelos órgãos de comunicação e compartilhadas pelas redes sociais, entre outras. Além disso, as informações realçam a necessidade de se prestar atenção às implicações psicológicas desta pandemia para que as resoluções decorrentes, no domínio da saúde mental possam ser convenientemente garantidas.

REFERÊNCIAS

DE OLIVEIRA MENEZES, Suzy Kamylla; FRANCISCO, Deise Juliana. Educação em tempos de pandemia: aspectos afetivos e sociais no processo de ensino e aprendizagem. Revista Brasileira de Informática na Educação, v. 28, p. 985-1012, 2020.

FRANÇA, Cristineide Leandro; MATTA, Karen Weizenmann da; ALVES, Elioenai Dornelles. Psicologia e educação a distância: uma revisão bibliográfica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 32, n. 1, p. 04-15, 2012.

FREITAS, André Ricardo Ribas; NAPIMOGA, Marcelo; DONALISIO, Maria Rita. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, p. e2020119, 2020.

MAIA, Berta Rodrigues; DIAS, Paulo César. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 37, 2020.

MORALES, Victor; LOPEZ, Yanelixa América Frutos. Impactos da Pandemia na Vida Académica dos Estudantes Universitários. *Revista Angolana de Extensão Universitária*, v. 2, n. 3, p. 53-67, 2020.

CAPÍTULO 4

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA PARA A PREVENÇÃO DE DOENÇAS PARASITÁRIAS INTESTINAIS

Data de aceite: 23/08/2021

Amanda de Oliveira Sousa Cardoso

Departamento de Biologia, Universidade
Federal do Piauí
Teresina – Piauí

Leticia Batista dos Santos

Departamento de Biologia, Universidade
Federal do Piauí
Teresina – Piauí

Antonio Rosa de Sousa Neto

Departamento de Enfermagem, Universidade
Federal do Piauí
Teresina – Piauí

Mayara Macêdo Melo

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem;
Universidade Federal do Piauí
Teresina – Piauí

Daniela Reis Joaquim de Freitas

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem;
Departamento de Parasitologia e Microbiologia,
Universidade Federal do Piauí
Teresina – Piauí

RESUMO: As infecções parasitárias intestinais estão entre as infecções crônicas mais prevalentes a nível mundial, sendo um problema de saúde grave em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Vários fatores contribuem para o agravamento dessas infecções – entre eles as condições climáticas, a falta de saneamento, água potável e instalações sanitárias adequadas. Dentre os grupos populacionais mais afetados

por estas parasitoses encontram-se as crianças, principalmente aquelas em idade escolar ou que residem em área rural. Infelizmente, parasitoses podem levar à uma redução da capacidade de aprendizagem da criança, acarretando diminuição de sua produtividade econômica durante a vida adulta, além dos enormes recursos gastos e das propostas políticas de enfrentamento que acabam por ser necessárias para evitá-las. Neste capítulo será abordado a importância da educação em saúde na escola e na atenção primária. Segundo dados do relatório da Organização Mundial da Saúde entre as doenças tropicais negligenciadas há um número alarmante de parasitoses intestinais, divididas entre as causadas por agentes etiológicos helmínticos e protozoários, atingindo principalmente pessoas com vulnerabilidade social – totalizando mais de 70% das pessoas infectadas. Albendazol e mebendazol são as principais drogas utilizadas na estratégia de controle medicamentoso, porém o alcance desses fármacos possui limitações. Estudos mostram que o tratamento combinado com albendazol e ivermectina seria mais eficaz no tratamento de helmintíase transmitida pelo solo para uso em programas de controle. No Brasil, ações de educação em saúde voltadas para o controle das parasitoses são desenvolvidas nas unidades básicas de saúde, e apresentam-se como ferramenta fundamental, atuando na prevenção, assim como as políticas públicas de higiene e saneamento desenvolvem papel essencial nesse enfrentamento. A escola, por sua vez, também tem um papel fundamental para prevenir doenças parasitárias em crianças. Uma vez havendo uma parceria contínua e

eficiente entre atenção primária e escola, a qualidade do cuidado prestado à população infantil aumentará, e trará maior satisfação da família e da comunidade, que também serão indiretamente atendidas.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde; parasitoses em crianças; educação escolar.

THE IMPORTANCE OF HEALTH EDUCATION IN SCHOOLS FOR THE PREVENTION OF PARASITIC INTESTINE DISEASES

ABSTRACT: Intestinal parasitic infections are among the most prevalent chronic infections worldwide, being a serious health problem in developed and developing countries. Several factors contribute to the aggravation of these infections – including weather conditions, lack of sanitation, clean water and adequate sanitation facilities. Among the population groups most affected by these parasites are children, especially those of school age or those who live in rural areas. Unfortunately, parasites can lead to a reduction in the child's learning capacity, resulting in a decrease in their economic productivity during adulthood, in addition to the enormous resources spent and the political proposals for coping that end up being necessary to avoid them. In this chapter, the importance of health education at school and in primary care will be addressed. According to data from the World Health Organization report, among neglected tropical diseases there is an alarming number of intestinal parasites, divided between those caused by helminthic and protozoan etiological agents, affecting mainly people with social vulnerability – totaling more than 70% of infected people. Albendazole and mebendazole are the main drugs used in the drug control strategy, but the reach of these drugs has limitations. Studies show that combined treatment with albendazole and ivermectin would be more effective in treating soil-transmitted helminthiasis for use in control programs. In Brazil, health education actions aimed at controlling parasitosis are developed in basic health units, and present themselves as a fundamental tool, acting in prevention, as well as public hygiene and sanitation policies play an essential role in this confrontation. School, in turn, also plays a key role in preventing parasitic diseases in children. Once there is a continuous and efficient partnership between primary care and school, the quality of care provided to the child population will increase and bring greater satisfaction to the family and community, which will also be indirectly attended to.

KEYWORDS: Health education; parasitosis in children; schooling.

1 | INTRODUÇÃO

As infecções parasitárias intestinais estão entre as infecções crônicas mais prevalentes a nível mundial, sendo um problema de saúde considerável tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento (AKINBO *et al.*, 2013). Vários fatores contribuem para o agravamento dessa enfermidade, tais como as condições climáticas, a falta de saneamento, água potável e instalações sanitárias adequadas (LEGESSE; ERKO, 2004).

Dentre os grupos populacionais mais afetados por estas parasitoses, possuindo alto fator de risco encontram-se as crianças, principalmente em idade escolar ou que residem em área rural, devido ao contato direto com ambientes contaminados durante o ato de

brincar e ao pouco conhecimento que possuem para evitar contaminações (PEREIRA *et al.*, 2018). Inúmeras parasitoses podem ser contraídas, mas as mais comuns são as intestinais, e entre elas as que acometem crianças em idade escolar são causadas pelas espécies *Ascaris lumbricoides*, *Schistosoma mansoni*, *Taenia saginata*, *Trichuris trichiura*, *Giardia intestinalis*, *Enterobius vermicularis* e *Ancylostoma duodenale*, cuja gravidade das infecções é superior à medida em que as condições econômicas e sanitárias vão decrescendo (NEVES, 2016).

As doenças causadas por esses parasitas podem levar à uma redução da capacidade de aprendizagem da criança, acarretando diminuição de sua produtividade econômica durante a vida adulta (BERKMAN *et al.*, 2002; TRUSCOTT *et al.*, 2019). Além disto, representa um problema de saúde para o qual devem ser manejados enormes recursos e propostas políticas de enfrentamento. Portanto, a prevenção é essencial.

Neste capítulo será abordado a importância da educação em saúde na escola e na atenção primária.

2 | EPIDEMIOLOGIA

Segundo dados do relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), entre as doenças tropicais negligenciadas, há um número alarmante de parasitoses intestinais, divididas entre as causadas por agentes etiológicos helmínticos e protozoários (Tabela 1), que afetam a população mundial, atingindo principalmente pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade social, sendo estas totalizando mais de 70% das pessoas infectadas (WHO, 2017).

Parasita	Patologia
<i>Ascaris Lumbricoides</i>	Ascaridíase
<i>Ancylostoma duodenale</i> / <i>Necator americanus</i>	Ancilostomíase
<i>Entamoeba coli</i>	Amebíase
<i>Enterobius vermicularis</i>	Enterobíase
<i>Schistosoma mansoni</i>	Esquistossomose
<i>Giardia lamblia</i>	Giardiase
<i>Taenia saginata</i>	Teníase
<i>Taenia solium</i>	Teníase (adulto)
	Cisticercose (larva)
<i>Tricuríase Trichuris</i>	Tricuríase

Tabela 1 – Principais parasitas intestinais encontrados em crianças e suas respectivas patologias.

Fonte: Os autores, 2021.

Estima-se que somente no ano de 2010, milhões de pessoas ao redor do mundo foram infectadas principalmente por três parasitoses intestinais: ancilostomíase (438,9 milhões), *A. lumbricoides* (819,0 milhões) e *T. trichiura* (464,6 milhões). Os maiores registros de contaminação por helmintos transmitidos pelo solo e por protozoários, concentraram-se na região da África subsaariana (PULLAN *et al.*, 2010). Nesta região, os números de infecções parasitárias é registrado principalmente em crianças em idade escolar. Na Etiópia, na região de Jawin, *G. lamblia* é o parasita que mais acomete estas crianças, os hábitos de higiene é um fator atribuído para a grande prevalência de infecções por este protozoário (SITOTAW *et al.*, 2019). A prevalência de diferentes parasitas intestinais sofre variações ao analisar-se diferentes hábitos de higiene da população desta região, no entanto, todos podem levar ao desenvolvimento destas infecções (ALEMU *et al.*, 2019).

Nas Américas, as crianças em idade escolar são as mais afetadas pelas infecções por helmintos transmitidos pelo solo, estimando-se que 46 milhões possam vir a ser contaminadas (PAHO, 2020). Destas espécies, a mais comum é *Ascaris lumbricoides*, afetando cerca de 1,5 bilhão de pessoas (ALEMU *et al.*, 2019). As infecções por *Taenia solium* também são um grave problema e atingem principalmente as zonas rurais dos países da América Latina e Caribe, onde 14,9 milhões de pessoas foram diagnosticadas com neurocisticercose no ano de 2018 (PAHO, 2018). Outro parasita recorrente nas Américas é o *Schistosoma mansoni*, agente causador da Esquistossomose. Países como Brasil, Saint Lucia, Suriname e Venezuela são considerados pela OMS endêmicos para esta patologia (PAHO, 2017).

3 I MEDIDAS DE CONTROLE DE ENTEROPARASIToses NO BRASIL E NO MUNDO

Albendazol e mebendazol são as principais drogas utilizadas na estratégia de controle medicamentoso, porém o alcance desses fármacos possui limitações. Um estudo realizado na Costa do Marfim comparou o tratamento combinado com albendazol e ivermectina, com o uso isolado do albendazol, para investigar qual das opções seria mais eficaz no tratamento de helmintíase transmitida pelo solo para uso em programas de controle e foi observado que a combinação desses dois medicamentos se mostrou mais eficaz do que o uso de albendazol, isoladamente (PATEL *et al.*, 2019).

Outro estudo que envolveu crianças estudantes do ensino fundamental, realizado em Nandi, no Quênia, utilizou o albendazol e um alimento típico da região (mingau de sementes de mamão Carica) para investigar se havia eficácia em ambos, e a pesquisa apontou que o uso do mingau reduziu consideravelmente as infecções parasitárias, e ainda os participantes que fizeram seu uso obtiveram melhora no quadro nutricional, porém a eficácia do albendazol se mostrou infinitamente superior, apresentando elevadas taxas de cura; porém; o estado nutricional dos participantes do estudo não indicou

melhora (KUGO *et al.*, 2018).

As campanhas de desparasitação em massa em Serra Leoa distribuíram mais de 48 milhões de doses de ivermectina, mebendazol e albendazol no período entre 2008 e 2016, o que ocasionou em um aumento importante no número de cura e no controle de parasitoses, porém as mudanças comportamentais e de hábitos devem ser incentivadas (BAH *et al.*, 2019).

As medidas de controle das parasitoses no Brasil tomaram forma em 2005, por meio do Plano Nacional de Vigilância e Controle das Enteroparasitoses, que tem por objetivo diminuir os índices de morbidade, prevalência morbidade e obituário por enteroparasitoses no país, sendo suas ações coordenadas pelo Departamento de Vigilância Epidemiológica, via Ministério da Saúde (SANTOS; BRITO; GUIMARÃES, 2018).

As estratégias de contenção das infecções parasitárias abrangem ações de educação em saúde e intervenções medicamentosas como forma de mitigar casos de enteroparasitoses e o desdobramento e a prevalência de doenças que comprometem a saúde da população, como preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS); deve ser realizada quimioterapia preventiva com anti-helmínticos anualmente por duas vezes, em populações que vivam em locais de risco, sendo a população-alvo: crianças em idade escolar, adolescentes, mulheres em idade reprodutiva e gestantes (YAPI *et al.*, 2016).

No combate a essas infecções, programas de educação em saúde com o enfoque nas técnicas de lavagem das mãos e dos alimentos, como de higiene pessoal, se mostram necessários e amenizadores de ocorrências de doenças parasitárias, pois atuam como barreira dificultadora no contato com micro-organismos (FONSECA; BARBOSA; FERREIRA, 2017).

4 | EDUCAÇÃO EM SAÚDE, ESCOLA E ATENÇÃO PRIMÁRIA

Com a implementação do SUS, a atenção primária tornou-se o principal contato do usuário do sistema com os serviços de atenção à saúde, que visam dentre vários objetivos, a recuperação e proteção da saúde (BRASIL, 2012). Segundo Carneiro *et al.* (2012), a educação em saúde no contexto da atenção primária no Brasil, permite um maior acesso a promoção da saúde, onde dois elementos são importantes nesta prática: o reconhecimento da saúde com aspecto multidimensional e o usuário como sujeito da educação.

Neste contexto, é importante salientar a adaptação dos profissionais de saúde a expansão das práticas de educação em saúde, levando os mesmo a desenvolver o diálogo, um elemento essencial para o desenvolvimento destas ações. Tais práxis permitem que os profissionais dialoguem sobre questões, como crenças e valores, indo além do teórico-prático (DANTAS, 2010). Dado o exposto, além das práticas de educação em saúde permitirem um maior contato entre o paciente/cidadão e o profissional, através das ações dialogadas de disseminação do conhecimento (DANTAS, 2010), estas ações permitem uma

maior consolidação dos princípios que regem o sistema único de saúde, proporcionando uma maior interação entre todos que compõem este sistema (MARTINS, 2017).

No âmbito escolar, a educação em saúde proporciona aos alunos o desenvolvimento do intelecto a fim de se tornarem cidadãos conscientes e promotores do conhecimento adquirido, estendendo o mesmo para o ambiente familiar, tornando-se importantes agentes na propagação dos conteúdos aprendidos na escola, aumentando o alcance da educação em saúde (ROSSI *et al.*, 2012).

No Brasil, ações de educação em saúde voltadas para o controle das parasitoses são desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde, e apresentam-se como ferramenta fundamental, atuando na prevenção e superação desse grave problema de saúde pública, assim como as políticas públicas de higiene e saneamento desenvolvem papel essencial nesse enfrentamento, uma vez que influenciam diretamente sobre fatores de risco para a sua ocorrência (GOMES *et al.*, 2016). Uma pesquisa realizada por Reichert *et al.* (2016) mostra que a orientação familiar e comunitária no âmbito da Atenção Primária à Saúde ainda não está sendo oferecida de maneira adequada pela Estratégia Saúde da Família no Brasil; e uma vez que é necessário ampliar o olhar para a criança, a fim de que se possa concretizar ações interdisciplinares para garantir a integralidade e efetividade da atenção à saúde infantil, a escola pode ser de grande valia, servindo de ponte entre a Atenção Primária e a comunidade – através da Educação em Saúde.

Uma vez havendo uma parceria contínua e profícua entre Atenção Primária e Escola, a qualidade do cuidado prestado à população infantil aumentará, considerando que a saúde da criança depende da família e da comunidade para de fato ser efetivada; e a comunidade será amparada por ambas, escola e Atenção Primária. Esta pode ser uma estratégia muito eficiente na busca da promoção da saúde, prevenção de doenças, melhoria nas condições de saúde das crianças e maior satisfação da família e da comunidade, que também serão indiretamente atendidas.

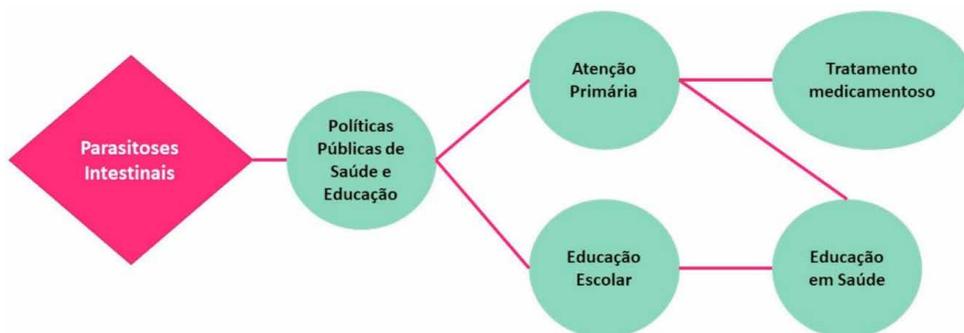


Figura 1. Resumo geral. Como combater parasitoses intestinais através políticas públicas de Saúde e Educação.

51 CONCLUSÃO

É necessário que haja uma parceria entre a atenção primária e o ambiente escolar para que haja um atendimento pleno das crianças parasitadas, uma vez que a melhor forma de lidar com helmintíases é através do tratamento médico, mas também da educação em saúde para prevenção e controle destas doenças.

REFERÊNCIAS

- AKINBO, F. O.; *et al.* Intestinal parasitic infections among diabetes mellitus patients. *Biomarkers and genomic medicine*. v. 5, p. 44-47, 2013.
- ALEMU, M.; *et al.* Magnitude of intestinal parasitosis and associated factors in rural school children, northwest Ethiopia. *Ethiop J Health Sci*. v. 29(1): 923–928, 2019.
- BAH, Y. M.; *et al.* Soil-transmitted helminth infection in school age children in Sierra Leone after a decade of preventive chemotherapy interventions. *Infect Dis Pov*, v. 8, n. 41, p. 1-10, 2019.
- BERKMAN, D. S.; *et al.* Effects of stunting, diarrhoeal disease, and parasitic infection during infancy on cognition in late childhood: a follow-up study. *The Lancet*, v. 359, n. 9306, p. 564-571, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde mais perto de você – acesso e qualidade programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ). 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- CARNEIRO, A.C.L.L.; *et al.* Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. *Rev Panam Salud Publica*. v. 31(2):115-20, 2012.
- DANTAS, M. B. P. Educação em Saúde na Atenção Básica: sujeito, diálogo, intersubjetividade. 2010. 234 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.
- FONSECA, R. E.; *et al.* Alta prevalência de enteroparasitas em crianças de Ribeiro Preto, São Paulo, Brasil. *Rev. Bras. Enferm*, v. 70, n. 3, p. 566-571, 2017.
- GOMES, S. C. S.; *et al.* Educação em saúde como instrumento de prevenção das parasitoses intestinais no município de Grajaú-MA. *Pesquisa em Foco*, São Luís, v. 21, n. 1, p. 34-45, 2016.
- KUGO, M.; *et al.* Fortification of Carica papaya fruit seeds to school meal snacks may aid Africa mass deworming programs: a preliminary survey. *BMC Complementary and Alternat Med*, v. 18, n. 327, p. 1-7, 2018.
- LEGESSE, M.; ERKO, B. Prevalence of intestinal parasites among schoolchildren in a rural area close to the southeast of Lake Langano, Ethiopia. *Ethiop.J.Health Dev*. v.18, n.2, p. 116-120, 2004.
- MARTINS, R. A. S.; SOUZA, C. A. A educação em saúde no contexto da atenção primária em saúde. *REFACS (online)*. 2017; v. 5(Supl. 2):282-288, 2017.
- NEVES, D. P. **Parasitologia Humana**. 13. ed. São Paulo: Atheneu, 2016.p.259.

PAHO/WHO. Helmintíase transmitida pelo solo. Pan American Health Organization. Disponível em: < <https://www.paho.org/en/topics/soil-transmitted-helminthiasis> >. Acesso em: 25 jul. 2020.

PAHO/WHO. Schistosomiasis. Pan American Health Organization, 2017. Disponível em: < <https://www.paho.org/en/documents/schistosomiasis-americas-general-public-2017> >. Acesso em: 25 jul. 2020.

PAHO/WHO. Taeniasis-cysticercosis. Pan American Health Organization, 2018. Disponível em: < <https://www.paho.org/en/documents/taeniasis-and-cysticercosis-americas-general-public-2018> >. Acesso em: 25 jul. 2020.

PATEL, C.; *et al.* Efficacy and safety of ivermectin and albendazole co-administration in schoolaged children and adults infected with *Trichuris trichiura*: study protocol for a multi-country randomized controlled double-blind trial. *BMC Infectious Diseases*, v. 19, n. 262, p. 1-10, 2019.

PEREIRA, E. B. S.; *et al.* Detection of intestinal parasites in the environments of a public school in the town of Diamantina, Minas Gerais state, Brazil. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, v. 58, 2016.

PULLAN, R.L.; *et al.* Global numbers of infection and disease burden of soil transmitted helminth infections in 2010. *Parasites & Vectors*. v. 7: 37, 2014.

REICHERT, A. S.; *et al.* Orientação familiar e comunitária na Atenção Primária à Saúde da criança. *Ciênc & Saúd Col*, 21(1):119-127, 2016.

ROSSI, S. Q.; *et al.* Um novo olhar sobre a elaboração de materiais didáticos para educação em saúde. *Trab. Educ. Saúde*. v. 10(1): 161-176, 2012.

SANTOS, A. N. B.; *et al.* Prevalência de enteroparasitose infantil em períodos pré e pós-Plano de Vigilância e Controle Enteroparasitário Brasileiro. *Interfaces Científicas – Saúde e Ambiente*, Aracaju, v. 6, n. 3, p. 75-84, jul. 2018.

SITOTAW, B.; *et al.* Prevalence of intestinal parasitic infections and associated risk factors among Jawi primary school children, Jawi town, north-west Ethiopia. *BMC Infectious Diseases*. v. 19: 341, 2019.

TRUSCOTT J.E.; *et al.* Heterogeneity in transmission parameters of hookworm infection within the baseline data from the TUMIKIA study in Kenya. *Parasit Vectors*. 2019 Sep 16;12(1):442.

WHO. Department of Control of Neglected Tropical Diseases. Integrating neglected tropical diseases into global health and development: fourth WHO report on neglected tropical diseases. Geneva: World Health Organization; 2017.

YAPI, R. B; *et al.* Bayesian risk profiling of soil-transmitted helminth infections and estimates of preventive chemotherapy for school-aged children in Côte d'Ivoire. *Parasites & Vectors*, v. 9, n. 162, p. 1-9, 2016.

CAPÍTULO 5

PROMOÇÃO DE PRÁTICAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS ENTRE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO NA REGIÃO DA QUARTA COLÔNIA DO RS - BRASIL

Data de aceite: 23/08/2021

Data de submissão: 11/06/2021

Márcia Liliane Rippel Silveira

Universidade Federal de Santa Maria, Colégio
Politécnico da UFSM,
Santa Maria – RS
<http://lattes.cnpq.br/0040297099802587>

Anne Y Castro Marques

Universidade Federal de Pelotas,
Departamento de Nutrição
Pelotas – RS
<http://lattes.cnpq.br/2800268793080180>

José Domingos Jacques Leão

Universidade Federal de Santa Maria,
Departamento de Defesa Fitossanitária
Santa Maria – RS
<http://lattes.cnpq.br/9867993368536130>

Andréia Cirolini

Universidade Federal de Santa Maria, Colégio
Politécnico da UFSM
Santa Maria – RS
<http://lattes.cnpq.br/0040297099802587>

RESUMO: A escola pode ajudar a formar hábitos e estilos de vida, entre eles a alimentação, sendo um local estratégico para a promoção da saúde. O trabalho foi realizado com estudantes do ensino médio de escolas da Rede Estadual de Ensino, nos nove municípios da região da Quarta Colônia do RS com o objetivo de promover orientações de educação alimentar

e nutricional e práticas de higiene. Foram realizadas atividades teóricas e práticas que foram avaliadas pelos alunos. Participaram das atividades 1074 alunos, 97% dos participantes consideraram relevantes as informações da temática, 96,87% classificaram como adequada a abordagem e 56,57% avaliaram como “muito bom” o seu aproveitamento na palestra. Diante da adesão das escolas, do amplo número de participantes e do aproveitamento verificado, a realização de atividades de educação alimentar e nutricional em escolas, associada à promoção das boas práticas de higiene são uma forma eficaz e positiva de promoção da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Escola, educação, adolescentes, alimentação, nutrição.

PROMOTION OF HEALTHY FOOD PRACTICES AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS IN THE REGION OF THE QUARTA COLÔNIA OF RS – BRAZIL

ABSTRACT: The school can help to form habits and lifestyles, including food, being a strategic place for health promotion. The work was carried out with high school students from schools in the State Education Network, in the nine municipalities in the region of the Quarta Colônia Region of RS, with the aim of promoting orientation for food and nutrition education and hygiene practices. Theoretical and practical activities were carried out and evaluated by the students. 1074 students participated in the activities, 97% of the participants considered the information on the topic relevant, 96.87% classified the approach as adequate and 56.57%

rated their use in the lecture as “very good”. In view of the adhesion of schools, the large number of participants and the achievement verified, carrying out food and nutrition education activities in schools, associated with the promotion of good hygiene practices, are an effective and positive form of health promotion.

KEYWORDS: School, education, adolescents, food, nutrition.

1 | INTRODUÇÃO

As mudanças ocorridas nas práticas alimentares contemporâneas, fortemente influenciadas pelos avanços tecnológicos na indústria de alimentos e pela globalização, têm sido objeto de atenção do Setor Saúde desde que se estabeleceu uma relação entre a alimentação e algumas doenças crônicas não transmissíveis (MOODIE et al., 2013; CAMMOZZI et al., 2015).

Nas últimas décadas, as principais doenças que acometem os brasileiros deixaram de ser agudas e passaram a ser crônicas. O Brasil vem enfrentando aumento expressivo do sobrepeso e da obesidade em todas as faixas etárias, o excesso de peso acomete um em cada dois adultos e uma em cada três crianças brasileiras. Para o enfrentamento desse cenário é emergente a necessidade da ampliação de ações que repercutam positivamente sobre os diversos determinantes da saúde e nutrição (BRASIL, 2014).

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) protagoniza importante eixo na promoção de hábitos alimentares saudáveis, sendo uma estratégia indispensável dentro das políticas públicas em alimentação e nutrição (FRANÇA; CARVALHO, 2017). Além disso, a EAN é um processo de aprendizagem em que os envolvidos podem compreender e se comprometer com uma alimentação adequada, dentro dos padrões higiênico-sanitários e nutricionalmente satisfatórios (BRASIL, 2004). Dessa forma, podem-se proporcionar melhores condições de saúde à população, estando este processo educacional diretamente ligado à redução da incidência de doenças na idade adulta (MARIN et al., 2009).

A escola é o espaço para ações de prevenção e promoção da saúde, pelo papel destacado na formação cidadã, estimulando a autonomia, o exercício dos direitos e deveres, o controle das condições de saúde e qualidade de vida, bem como na obtenção de comportamentos e atitudes considerados como saudáveis (CAMMOZZI et al., 2015). O ambiente escolar é um local importante para o desenvolvimento de estratégias de intervenção para a formação de hábitos de vida saudáveis, visto que a escola exerce grande influência sobre as crianças e jovens (SILVEIRA, 2005), podendo propiciar aos escolares opções de lanches nutricionalmente equilibrados, exercícios físicos regulares e programas de educação nutricional. Além disso, é nesse ambiente que substancial proporção de crianças e jovens permanecem por expressivo período de tempo diário e estão em contato com diferentes indivíduos. Nestas condições, as crianças tendem a reproduzir a conduta dos seus colegas em todas as questões, não sendo diferente com a alimentação, de modo que estimular uma alimentação saudável em grupo facilita a adoção

deste hábito individualmente (CUNHA, 2013).

A crescente demanda por ações de EAN, principalmente no ambiente escolar, justifica-se em função do aumento nos índices de excesso de peso em crianças e adolescentes e o avanço de doenças crônicas não transmissíveis. Além disso, como é na infância que se formam os hábitos alimentares, considera-se a escola como um local estratégico para a promoção da saúde e da alimentação saudável (SCHMITZ et al., 2008; YOKOTA et al., 2010).

As atividades educativas promotoras de saúde na escola, em particular a promoção da alimentação saudável, representam possibilidade concreta de produção de impacto sobre a saúde, a autoestima, os comportamentos e o desenvolvimento de habilidades para a vida de todos os membros da comunidade escolar. Tais atividades devem ser implementadas por meio de ações intersetoriais e transversais, com inclusão do tema no projeto pedagógico das escolas (PEREZ-RODRIGO; ARANCETA, 2001; CAMMOZZI et al., 2015).

A promoção da saúde pressupõe investimentos consistentes em educação e informação, e devido a sua importância para a qualidade de vida de modo geral, recentemente foi aprovada a inclusão da educação alimentar no currículo escolar. Desta forma, os currículos dos ensinos fundamental e médio deverão incluir o assunto educação alimentar e nutricional nas disciplinas de ciências e biologia, respectivamente, é o que estabelece o Projeto de Lei 102/2017, aprovado no presente ano. A intenção do projeto é reduzir a obesidade infantil, além de assegurar informações sobre alimentação saudável aos cidadãos desde novos, uma vez que adultos com pouca formação ou com hábitos alimentares inadequados terminam por reforçar o interesse de crianças e adolescentes por uma dieta pouco nutritiva.

Diante do exposto, visando a mudança no comportamento alimentar com foco na promoção da saúde e sendo a escola um espaço propício para estimular e ensinar os escolares a terem hábitos alimentares saudáveis, o objetivo deste trabalho foi promover orientações de educação alimentar e nutricional e práticas de higiene entre os estudantes das escolas da Rede Estadual de Ensino nos municípios da Região da Quarta Colônia, no Estado do Rio Grande do Sul.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho foi realizado com estudantes do 1º, 2º e 3º anos do ensino médio de nove escolas da Rede Estadual de Ensino, localizadas em cada um dos nove municípios (Agudo, Dona Francisca, Faxinal do Soturno, Ivorá, Nova Palma, Pinhal Grande, Restinga Sêca, São João do Polêsine e Silveira Martins) da Quarta Colônia, Região Central do Estado do Rio Grande do Sul.

Para a realização deste trabalho, primeiramente foi solicitada a autorização das

Coordenadorias Regionais de Educação (CRE) de Santa Maria (8ª CRE) e de Cachoeira do Sul (24ª CRE), as quais pertencem as escolas da Rede Estadual de Ensino dos municípios da Quarta Colônia/RS. Os encontros foram previamente agendados com as escolas e ocorreram em períodos de diferentes turnos, com duração de uma hora, entre os meses de outubro e novembro de 2014.

A importância de conhecer os alimentos para fazer escolhas saudáveis, aliada a prática de atividade física e os cuidados com a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos foi a temática abordada nos encontros. As atividades dos encontros foram divididas em três momentos, sendo o primeiro destinado ao desenvolvimento da temática do encontro, realizado por meio de uma apresentação expositiva-dialogada, com a apresentação de *slides* (Microsoft® Office PowerPoint) com auxílio de projetor multimídia. Nesse momento também foi distribuído a todos os participantes o *folder* (Figura 1) elaborado com alguns tópicos do tema abordados na palestra, como orientação de prevenção das doenças transmitidas por alimentos (DTAs) e a ilustração da técnica correta para higienização das mãos.

INCENTIVO A PRÁTICAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS ENTRE ESTUDANTES DA QUARTA COLÔNIA DO RS

PREVENÇÃO DAS DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (DTAs):

Regras de ouro:

1. Escolher alimentos tratados de forma higiênica;
2. Cozinhar bem os alimentos;
3. Consumir imediatamente os alimentos cozidos;
4. Armazenar cuidadosamente os alimentos cozidos;
5. Reaquecer bem os alimentos cozidos;
6. Evitar o contato entre os alimentos crus e os cozidos;
7. Utilizar água tratada;
8. Manter limpas todas as superfícies da cozinha;
9. Manter os alimentos fora do alcance de insetos, roedores e outros animais;
10. Lavar as mãos antes de se alimentar ou de manipular alimentos.

RECOMENDAÇÕES PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS:

Figura 1 – Folder com orientações para prevenção das doenças transmitidas por alimentos (DTAs) e para a prática de higiene das mãos.

Fonte: Os autores.

Em um segundo momento, foram desenvolvidas atividades práticas sobre a temática, como a necessidade da higienização adequada das mãos bem como o conhecimento e a importância de realizar a técnica correta para assegurar a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos. Nesta atividade lúdica, foi realizada a técnica de impregnação das mãos com tinta (guache) seguida da higienização com os olhos vendados e também a observação e prática para demonstrar o crescimento microbiano, realizada por meio do contato direto de fios de cabelo, da ponta dos dedos e de um anel em placas de Petri contendo meio de cultura.

O terceiro momento foi destinado a avaliar o aproveitamento da palestra e das atividades práticas pelos alunos. Essa avaliação foi realizada mediante o preenchimento de uma ficha de avaliação (Figura 2), elaborada com três perguntas fechadas. Os participantes foram solicitados a assinalarem apenas uma alternativa por questão, que representasse a sua resposta. A primeira pergunta era referente à relevância do tema abordado, a segunda sobre os procedimentos utilizados na abordagem do tema e a terceira pergunta era sobre o aproveitamento dos alunos em relação a palestra. Os participantes responderam individualmente a esta ficha de avaliação, que também continha uma questão aberta que solicitava aos respondentes que escrevessem críticas e sugestões. Os dados coletados pelo questionário foram analisados de maneira quantitativa, através da distribuição da frequência (%) das respostas com auxílio do software Microsoft® Office Excel.

<p>Sua avaliação é muito importante para nós, por favor, responda as perguntas abaixo:</p> <ol style="list-style-type: none">1. O tema abordado na palestra trouxe informações relevantes para você? () Sim () Não2. Você considera que a forma (a didática) de abordagem do tema foi adequada? () Sim () Não3. O seu aproveitamento da palestra foi? () Muito bom () Bom () Ruim4. Críticas e Sugestões.
--

Figura 2 – Ficha de avaliação.

Fonte: Os autores.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram das atividades do presente trabalho 1074 alunos de nove escolas da Rede Estadual de Ensino. Na Tabela 1 pode-se visualizar o total de participantes e também o número total de alunos por escola, em cada um dos nove municípios da Quarta Colônia/RS.

Municípios	Alunos participantes
Agudo	70
Dona Francisca	29
Faxinal do Soturno	155
Ivorá	90
Nova Palma	150
Pinhal Grande	100
Restinga Sêca	250
São João do Polêsine	130
Silveira Martins	100
Total	1074

Tabela 1 – Número de alunos participantes das atividades realizadas em escolas da Rede Estadual de Ensino, nos nove Municípios da Quarta Colônia/RS.

Fonte: Autores com base nos dados da pesquisa.

De acordo com a Tabela 1, a escola localizada no município de Restinga Sêca apresentou o maior número de participantes, o que corresponde a 23,28% do total de alunos participantes, seguida pelas escolas dos municípios de Faxinal do Soturno (14,43%), Nova Palma (13,97%) e São João do Polêsine (12,10%).

A apresentação realizada e as atividades desenvolvidas visaram a promoção de hábitos alimentares saudáveis através da construção dos conhecimentos básicos em nutrição, com enfoque nas orientações relacionadas à alimentação saudável e o papel dos alimentos na prevenção de doenças, incentivando os adolescentes no cuidado da própria saúde.

As atividades educativas em nutrição promovem em longo prazo, práticas alimentares saudáveis, todavia, deve-se envolver não somente o público infantil, mas a comunidade familiar e a sociedade onde estão incluídos (LAZARI et al., 2012). Cabe destacar que o ambiente escolar permite não só que ações de educação nutricional sejam implementadas de forma contínua e por longo período, mas também, permitem a inclusão da comunidade familiar e escolar neste processo (CARVALHO et al., 2008).

Para contribuir com a aprendizagem e adesão do conhecimento transmitido, além de promover um momento de interação e conseqüentemente maior participação dos alunos, também foram realizadas atividades práticas pois, de maneira lúdica promove-se a compreensão da temática. Na Figura 3 podem ser observados momentos das atividades lúdicas realizadas com os estudantes sobre a importância da correta higienização das mãos.

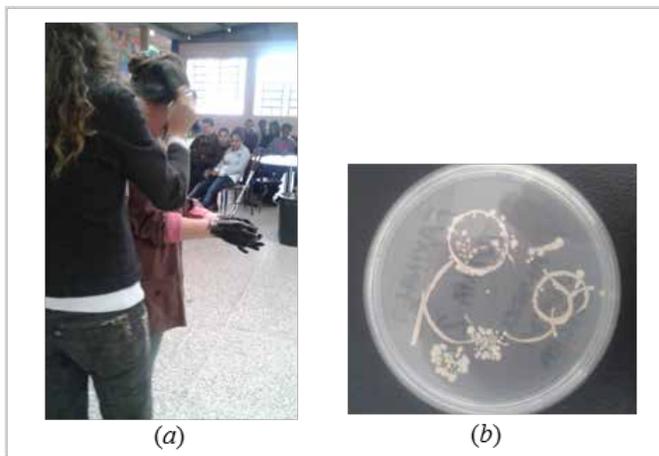


Figura 3 – Atividades práticas de higienização das mãos (a) e crescimento microbiano em placa de Petri (b).

Fonte: Autores com base nos dados da pesquisa.

Durante o desenvolvimento das práticas foi possível perceber a receptividade dos estudantes, essa participação efetiva associada ao interesse por conhecer a temática tornaram as atividades mais dinâmicas e participativas, potencializando a disseminação do conhecimento, tornando-o igualitário e efetivo.

Segundo Souza et al. (2011), ao realizarmos atividades educativas utilizando estratégias participativas, os indivíduos tornam-se transformadores ativos, possibilitando mudanças nos seus hábitos de vida, no exercício da autonomia e responsabilização pelo cuidado com a sua saúde, além de se tornarem disseminadores dos conhecimentos construídos, transformando o meio em que vivem.

Ao final dos encontros, com a aplicação de uma ficha de avaliação, foi possível verificar o aproveitamento dos estudantes em relação às atividades desenvolvidas. Nas Tabelas 2, 3 e 4 estão apresentados os resultados da avaliação realizada pelos alunos sobre o tema da palestra, a abordagem utilizada e o seu aproveitamento com a palestra, respectivamente.

De maneira geral, pode-se observar que o aproveitamento dos alunos em relação a apresentação foi positivo, os resultados obtidos com a ficha de avaliação demonstraram que, 97% dos participantes consideraram que o tema trouxe informações relevantes (Tabela 2) e 96,87% dos alunos classificaram como adequada a forma (didática) como foi abordado o tema (Tabela 3). Quando questionados sobre o seu aproveitamento na palestra (Tabela 4), 56,27% dos alunos avaliaram como “muito bom”, 41,35% como “bom” e apenas 2,38% dos participantes classificaram como “ruim”.

Municípios	Número de participantes	O tema abordado trouxe informações relevantes?	
		Sim (%)	Não (%)
Agudo	70	100	0
Dona Francisca	29	100	0
Faxinal do Soturno	155	98,06	1,94
Ivorá	90	98,88	1,12
Nova Palma	150	95,27	4,73
Pinhal Grande	100	100	0
Restinga Sêca	250	91,20	8,80
São João do Polêsine	130	100	0
Silveira Martins	100	90,38	9,62
Total	1074	97,09%	2,91%

Tabela 2 – Resultado da avaliação dos alunos em relação as informações da palestra.

Fonte: Autores com base nos dados da pesquisa.

Municípios	Número de participantes	Você considera que a forma (didática) de abordagem do tema foi adequada?	
		Sim (%)	Não (%)
Agudo	70	98,57	1,43
Dona Francisca	29	100	0
Faxinal do Soturno	155	99,35	0,65
Ivorá	90	95,55	4,45
Nova Palma	150	97,31	2,69
Pinhal Grande	100	100	0
Restinga Sêca	250	93,20	6,80
São João do Polêsine	130	98,43	1,57
Silveira Martins	100	89,42	10,58
Total	1074	96,87%	3,13%

Tabela 3 – Resultado da avaliação dos alunos em relação a abordagem do tema.

Fonte: Autores com base nos dados da pesquisa.

Municípios	Número de participantes	O seu aproveitamento na palestra foi?		
		Muito bom (%)	Bom (%)	Ruim (%)
Agudo	70	62,80	35,70	1,50
Dona Francisca	29	51,80	48,20	0
Faxinal do Soturno	155	54,19	45,16	0,65
Ivorá	90	64,44	34,44	1,12
Nova Palma	150	63,75	32,88	3,37
Pinhal Grande	100	60,60	39,40	0
Restinga Sêca	250	52,80	43,60	3,60
São João do Polêsine	130	54,68	43,75	1,57
Silveira Martins	100	41,34	49,03	9,63
Total	1074	56,27%	41,35%	2,38%

Tabela 4 – Resultado da avaliação dos alunos em relação ao seu aproveitamento da palestra.

Fonte: Autores com base nos dados da pesquisa.

4 | CONCLUSÃO

Podemos concluir que, diante da adesão de todas as escolas da Rede Estadual de Ensino presentes nos Municípios da Quarta Colônia/RS, pelo amplo número de alunos participantes e pelos resultados de aproveitamento apresentados, os objetivos do trabalho foram alcançados e demonstram o potencial dessas ações e a necessidade de sua institucionalização no ambiente escolar.

A realização de atividades de educação alimentar e nutricional em escolas é fundamental para adoção de hábitos saudáveis pelo escolar e manutenção destes até a idade adulta, contribuindo para a promoção da saúde da população e a prevenção de diversos agravos.

AGRADECIMENTOS

A Universidade Federal de Santa Maria pelo financiamento do projeto FIEX nº 036718.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Cartilha sobre Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Resolução-RDC nº 216/2004**. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária - 3. ed, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica - 2. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CAMMOZZI, A. B. Q. et al. Promoção da Alimentação Saudável na Escola: realidade ou utopia? **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 32-37, 2015.

CARVALHO, A.T. et al. Programa de alimentação escolar no município de João Pessoa-PB, Brasil: as merendeiras em foco. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, n. 27, p. 823-834, 2008.

CUNHA, L. F. **A importância de uma alimentação adequada na educação infantil** (Especialização em Ensino de Ciências), Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira. 2013.

FRANÇA, C. J.; CARVALHO, V. C. H. Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura. **Saúde Debate**, v. 41, n. 114, p. 932-948, 2017.

LAZARI, T. A.; SANTOS, F. G. R.; OLIVEIRA, S. S. I. **Importância da educação nutricional na infância**. In: VI Congresso Multiprofissional em Saúde. Londrina, Paraná, 2012.

MARIN, T.; BERTON, P.; SANTO, L. K. R. E. Educação nutricional e alimentar: por uma correta formação dos hábitos alimentares. **Revista F@ciência**, v. 3, n. 7, p. 72-78, 2009.

MOODIE, R. et al. Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries. **The Lancet**, v. 381, n. 9867, p. 670-679, 2013.

PEREZ-RODRIGO, C.; ARANCETA, J. School-based nutrition education: lessons learned and new perspectives. **Public Health Nutrition**, v. 4, n. 1A, p. 131-139, 2001.

SCHMITZ, B. A. S. et al. A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: uma proposta metodológica de capacitação para educadores e donos de cantina escolar. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. Supl. 2, p. 312-322, 2008.

SILVEIRA, S. B. Compromisso com a sociedade. **Revista de Nutrição Profissional**, v. 1, n. 1, p. 8-10, 2005.

SOUZA, L. P. S. et al. Mudanças favorecidas pela educação em saúde na perspectiva dialógica. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, v.16, n. 161, 2011.

YOKOTA, R. T. C. et al. Projeto “a escola promovendo hábitos alimentares saudáveis”: comparação de duas estratégias de educação nutricional no Distrito Federal, Brasil. **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 1, p. 37-47, 2010.

CAPÍTULO 6

NOVA VISÃO DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO PARA MELHORIA DO CUIDADO À SAÚDE

Data de aceite: 23/08/2021

Data de submissão: 18/07/2021

Micaela Vieira Hadida

Secretaria Municipal de Saúde de Atibaia
Atibaia – SP
<http://lattes.cnpq.br/7973801294302247>

Celso Akio Maruta

Secretaria Municipal de Saúde de Atibaia
Atibaia – SP
<http://lattes.cnpq.br/3292440151725573>

Carmen Picoli Torres

Secretaria Municipal de Saúde de Mairiporã
Mairiporã - SP
<http://lattes.cnpq.br/8442933192192094>

Denise Marini

Secretaria Municipal de Saúde de Atibaia
Atibaia – SP

Kelly Janaina Munhoz

Secretaria Municipal de Saúde de Bragança
Paulista
Bragança Paulista – SP

Maria Amélia Sakamiti Roda

Aposentada da Secretaria de Estado da Saúde
Atibaia – SP

RESUMO: A Secretaria Municipal de Saúde de Atibaia visando melhoria do Cuidado à Saúde, fortaleceu a Integração do Ensino-Serviço-Comunidade celebrando o COAPES da Região Bragantina e estruturando o Núcleo de

Educação Permanente (NEP). No ano de 2017, o NEP implantou o Programa de Recepção de Estagiário (PRE), com 88 alunos de graduação em Enfermagem. Foram sensibilizados previamente os atores, evidenciando sua importância na realização do estágio. O NEP foi à Universidade apresentar a estrutura e funcionamento da SMS/Atibaia, oportunizando aos alunos sanar dúvidas quanto a rede municipal. Ao iniciar o estágio, os alunos foram recebidos pelas gestoras das Unidades, que já haviam conversado com os servidores sobre a inserção destes no serviço e a relação com os professores. Ao final, foi fundamental o *feedback* dos discentes e docentes para o serviço, que propuseram mudanças e sinalizaram aspectos positivos e negativos de cada campo de estágio. O PRE fortaleceu o vínculo discente-docente-servidor-comunidade. Os discentes aproveitaram o cenário da prática para o aprendizado e maior relação com a comunidade; os docentes desenvolveram atividades de ensino e pesquisa; no serviço, houve melhora no atendimento aos usuários, e os servidores tiveram a oportunidade de atualização e qualificação profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde; Atenção Básica; Gestão.

NEW VISION OF TEACHING AND HEALTH SERVICE INTEGRATION TO IMPROVE HEALTH CARE

ABSTRACT: Municipal Health Department of Atibaia (MHDA), in order to improve Health Care, strengthened Teaching - Service - Community Integration by celebrating COAPES of Bragantina Region and structuring Permanent Education

Nucleus (PEN). In 2017, PEN implemented Trainee Reception Program (TRP), with 88 nursing undergraduate students. The actors were previously sensitized, evidencing their importance in the accomplishment of internship. PEN went to University to present the structure and functioning of MHDA, giving students opportunity to solve questions about municipal network. At the beginning of internship, students were received by Unit's managers, who had already talked with employees about their inclusion in the service and the relationship with teachers. In the end, students' and teachers' feedback were fundamental for the service, who proposed changes and indicated positive and negative aspects of each internship field. TRP strengthened student-teacher-employee-community bond. The students took advantage of practice scenario for learning and a greater relationship with community; teachers developed teaching and research activities; there was improvement in quality service to users, and employees had the opportunity to update and improve professional qualification.

KEYWORDS: Health Education; Primary Health Care; Organization and Administration.

1 | INTRODUÇÃO

Entende-se por integração ensino-serviço, o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento e satisfação dos trabalhadores dos serviços (ALBUQUERQUE et al, 2008).

Desde a Reforma Sanitária Brasileira, nos anos 70; passando pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1998; a Lei de Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Saúde; e a Criação do Programa Mais Médicos para o Brasil (EDLER, FONSECA, 2006), várias experiências de integração ensino-serviço promoveram avanços na aproximação entre universidades e instituições de saúde. Porém, ainda são vários os desafios a serem superados, sobretudo em relação ao compartilhamento de objetivos entre estes dois mundos (ZARPELON, TERCENIO, BATISTA, 2017).

Neste cenário, o governo federal propôs o Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde, COAPES (BRASIL, 2015) que possibilita a integração ensino-serviço-comunidade para o conjunto dos cursos da área da saúde que utilizam a rede de serviços do SUS como cenário de práticas. Assim, a rede beneficia-se com a inserção multiprofissional dos estudantes e contribui para a formação destes futuros profissionais, que terão conhecimento das demandas do SUS e poderão contribuir futuramente para o seu aperfeiçoamento e fortalecimento. Assim, o percurso da formação profissional no SUS e para o SUS, compreende seus princípios e diretrizes constitucionais, garantindo o direito à saúde do usuário.

Essa aproximação objetiva impulsionar a articulação ensino-serviço-comunidade, melhorar a assistência, a gestão e a formação em saúde, fortalecendo assim tais políticas

públicas, com vistas à satisfação do usuário. Esta integração potencializa tanto a formação de futuros trabalhadores do SUS, como o desenvolvimento dos trabalhadores já inseridos na rede (GONZALO et al, 2016).

A integração crescente entre as instituições de ensino e a rede de atenção básica se justifica pela preocupação em reorganizar as práticas de saúde, a partir, da formação de recursos humanos conscientes do seu papel na consolidação do SUS, assim, discentes e trabalhadores, interagem e modificam-se (ZARPELON, TERCENIO, BATISTA, 2017).

2 | OBJETIVO

Implantar uma nova visão na Integração Ensino-Serviço Comunidade para a Melhoria do Cuidado à Saúde no município de Atibaia.

3 | METODOLOGIA

A Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Atibaia (SMS/Atibaia) visando a melhoria do Cuidado à Saúde, fortaleceu a Integração do Ensino-Serviço Comunidade por meio da estruturação do Núcleo de Educação Permanente (NEP), da celebração do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) da Região Bragantina, da formação de servidores em Preceptoría em Residência Multiprofissional no SUS, entre outros.

A rede, assim, beneficia-se com a inserção multiprofissional dos estudantes, além de contribuir para a formação destes futuros trabalhadores cujo aprendizado estará voltado para as demandas do SUS, contribuindo para o seu aperfeiçoamento e fortalecimento. Esta integração potencializa tanto a formação de futuros trabalhadores do SUS como o desenvolvimento dos trabalhadores. Adicionalmente a isso, o Ministério da Saúde vem articulando suas políticas, programas e ações para fortalecer a implementação do COAPES.

Com a estruturação do NEP o acesso das Instituições de Ensino (IE) na Secretaria de Saúde foi facilitado e aproximou os gestores do nível central da Secretaria e das Unidades de Saúde com os professores e coordenadores de curso. Inicialmente, faz-se o consenso de todos os procedimentos que serão adotados durante o estágio. Em seguida, é feita a comunicação para o NEP que faz a efetivação contratual por meio de documentos e inserção de dados no Sistema de Monitoramento e Avaliação da Integração Ensino Saúde (SIMAIES).

A celebração do COAPES da Região Bragantina e a participação ativa no Comitê Gestor Local possibilitou o acesso às Instituições de Ensino Superior (IES) da região. O estreitamento da relação foi feito por meio de reuniões entre gestores da SMS/Atibaia e os coordenadores das IES [Universidade São Francisco/Bragança (USF), Faculdade de Ciências e Letras de Bragança Paulista (FESB) e a Instituição Educacional Atibaiense Ltda

(FAAT/Atibaia)] onde foi possível conhecer e estabelecer a oferta e demanda de campos de estágio. Destacaram-se: a evidenciação de novas áreas de interesse à Saúde, como a arquitetura para o planejamento de novas construções; veterinária para acompanhamento da Vigilância; computação para a informatização de sistemas etc.; a disponibilização de todas as Unidades de Saúde do município de Atibaia como cenário de prática para os discentes; e a articulação de novos projetos de Residência Médica e Multiprofissional.

Vislumbrando a futura implantação da Residência na SMS/Atibaia, foram capacitados seis servidores no Curso de Preceptoría para Residência Multiprofissional no SUS do Hospital Sírio-Libanês em parceria com Ministério da Saúde.

No ano de 2017, como projeto piloto, o NEP implantou o Programa de Recepção de Estagiário (PRE) na SMS/Atibaia, com 88 alunos do Curso de Enfermagem da Universidade São Francisco, situada em Bragança Paulista. Tendo como principal objetivo a sensibilização prévia de todos os atores envolvidos, evidenciando a importância de cada um deles na realização do estágio. A primeira ação foi a visita dos professores responsáveis pelos alunos às Unidades de Saúde escolhidas, onde conheceram os gestores de cada Unidade e agendaram o próximo encontro para discutir todos os detalhes do estágio. Os representantes do NEP foram até a Universidade apresentar a estrutura e funcionamento da SMS/Atibaia, nesta oportunidade, os alunos puderam sanar dúvidas quanto a Saúde Pública de Atibaia. Ao iniciar o estágio, os alunos foram recebidos pelas gestoras das Unidades de Saúde, que já haviam conversado com os servidores sobre a chegada, inserção dos estagiários no serviço e a relação com os professores. No decorrer do estágio, ficou evidente o bom relacionamento entre docentes e gestores, o qual gerou várias alternativas de aprendizagem. Os alunos puderam atuar na assistência e gerenciamento, realizando atividades como grupos educativos, criando fluxos gerenciais, instrumentos de avaliação e participando de reuniões de equipe. Ao final do estágio, outro ponto fundamental foi o *feedback* dos discentes e docentes para o serviço, que propuseram mudanças de rotina e dos procedimentos para as próximas turmas, e sinalizaram aspectos positivos e negativos de cada campo de estágio.

4 | RESULTADOS

A interação e o comprometimento entre os gestores, servidores, docentes e discentes foram primordiais para o bom andamento do estágio e para elevado grau de satisfação de todos os participantes.

O Programa de Recepção de Estagiários fortaleceu o vínculo entre discentes, docentes, servidores e comunidade (ZARPELON, TERCENIO, BATISTA, 2017). Lembrando-se dos objetivos que norteiam o estágio, os discentes aproveitaram o cenário da prática da Saúde Pública para o seu aprendizado, conhecimento dos princípios e diretrizes do SUS e maior relação com a comunidade; os docentes desenvolveram as atividades de

ensino, pesquisa e extensão se aproximando da comunidade; no serviço, houve melhora significativa no atendimento aos usuários, com diminuição de demandas reprimidas e os servidores tiveram a oportunidade de atualização e qualificação profissional.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sucesso da implantação do Programa de Recepção dos Estagiários ratificou para a Gestão da SMS/Atibaia a relevância deste na implantação da Residência Médica e Multiprofissional.

O uso da rede municipal de saúde como espaço formativo de um novo profissional de saúde, comprometido e empático, é a base da integração ensino-serviço-comunidade e tem papel fundamental na consolidação e fortalecimento do SUS bem como de seus princípios. Para tal, é fundamental a quebra de paradigmas quanto ao distanciamento entre a prática e o saber e dos modelos de ensino centrados nas salas de aulas, distantes do contexto real de trabalho.

Colaboraram na execução deste trabalho: Daniela Badari, Grazielle Bertolini, Márcia Antônio, Débora Magrini, Ricardo Almeida, Janaina Carolino, Adriana Machado, Patrícia Silveira, Renato Leite e os servidores municipais de Atibaia lotados nas USF Cerejeiras, Itapetinga e UBS Flamenguinho nos anos de 2017 e 2018.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V.S. et al. **A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde.** Revista Brasileira de Educação Médica [online]. 2008, v. 32, n. 3 [Acessado 18 Julho 2021], pp. 356-362. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000300010>>. Epub 17 Set 2008. ISSN 1981-5271. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000300010>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação e Cultura. **Portaria Interministerial nº 1.127, de 04 de agosto de 2015.** Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União de 05 de agosto de 2015, nº 148, Seção 1, pág. 193-5.

EDLER, F.; FONSECA, M.R.F. Seleção de artigos da Série “**História da Educação Médica no Brasil**”, primeira parte. Cadernos da ABEM, 2006; v. 28, n.1, pp. 1-

GONZALO, J.D. et al. **Value added clinical systems learning roles for medical students that transform education and health: a guide for building partnership medical schools and health systems.** Academic Medicine First. 2016.

ZARPELON, L.F.B.; TERCENIO, M.L.; BATISTA, N.A. **Integração ensino-serviço no contexto das escolas médicas brasileiras: revisão integrativa.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 23, n. 12 [Acessado 18 Julho 2021], pp. 4241-4248. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.32132016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.32132016>.

CAPÍTULO 7

VIVÊNCIAS E EXPERIÊNCIAS NO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO NA ATENÇÃO BÁSICA NO INTERIOR DO NORDESTE

Data de aceite: 23/08/2021

Data de submissão: 04/06/2021

Isabelle Dantas Medeiros

Universidade Potiguar
Caicó-RN

<http://lattes.cnpq.br/0774168151150055>

Andressa Érica da Silva Ramos

Universidade Potiguar
Caicó-RN

<http://lattes.cnpq.br/9323033410530745>

Joice Estevam da Silva

Universidade Potiguar
Caicó-RN

<http://lattes.cnpq.br/4384328494442876>

Daiane Jerônimo de Medeiros

Universidade Potiguar
Caicó-RN

<http://lattes.cnpq.br/8621557541476038>

Maria Eduarda Soares Jordão

Universidade Potiguar
Caicó-RN

<http://lattes.cnpq.br/0337012309730855>

Marília Medeiros de Souza

Universidade Potiguar
Caicó-RN

<http://lattes.cnpq.br/5478292698373050>

Naiara Oliveira de Medeiros

Universidade Federal do Rio Grande do Norte,
UFRN, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/1446895332386282>

RESUMO: Este artigo abordará as vivências e experiências no período do Estágio Curricular Obrigatório na Unidade Básica de Saúde Santa Costa, situada na Rua Comandante Ezequiel, s/n, bairro Paraiba, zona sul do município de Caicó/RN. Trata-se de um estudo observacional que, mediante a prevalência de comorbidades da população assistida que foram observadas nos atendimentos, foi elaborada uma intervenção de educação alimentar e nutricional sobre a importância de manter hábitos alimentares saudáveis. Todavia, vale ressaltar o quanto se faz eficaz a presença do profissional nutricionista na atenção básica, para que tenha um olhar mais cuidadoso com a população a respeito da alimentação saudável, para assim haver melhorias significativas em suas vidas.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Alimentar e Nutricional, Obesidade, Comportamento Alimentar.

EXPERIENCES IN THE SUPERVISED CURRICULUM INTERNSHIP IN PRIMARY CARE IN THE INTERIOR OF THE NORTHEAST

ABSTRACT: This article will address the experiences in the period of the Compulsory Curricular Internship at the Unidade Básica de Saúde Santa Costa, located at Rua Comandante Ezequiel, Paraiba neighborhood, south zone of the city of Caicó/RN. This is an observational study that, based on the prevalence of comorbidities in the assisted population that were observed in the consultations, an intervention of food and nutrition education was designed on the importance of maintaining healthy eating habits.

However, it is worth emphasizing how effective the presence of professional nutritionists in primary care is, so that they have a careful look at the population regarding healthy eating, so that there are significant improvements in their lives.

KEYWORDS: Food and Nutrition Education, Obesity, Feeding Behavior.

1 | INTRODUÇÃO

O estágio foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Costa, situada na Rua Comandante Ezequiel, s/n, bairro Paraíba, zona sul da cidade de Caicó/RN.

A supervisão do estágio foi representada por uma residente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), a nutricionista Naiara Medeiros, que atualmente está alocada nesta UBS. Como preceptora de campo, a nutricionista Fiana Rodrigues e coordenador do estágio em Nutrição Social, o professor Raí Nabichedí, ambos contratados pela Universidade Potiguar – UnP para dar todo o suporte necessário aos alunos para a realização deste estágio.

A unidade é dividida em duas equipes (I e II), desse modo, ficam 7 ACS em uma equipe e 6 em outra. São 13 microáreas de acompanhamento da população, onde cada ACS realiza o acompanhamento de uma micro área.

A estrutura utilizada para ser a Unidade de Saúde é uma casa que foi adaptada para prestar esse atendimento à população. Possui 01 recepção, 01 sala para triagem inicial, 01 sala para vacinação, 02 salas para enfermeiros, 01 sala para atendimento médico, 01 sala para atendimento odontológico, 03 banheiros (sendo um na sala do médico, um na sala do dentista e o outro para funcionários e pacientes), 01 sala para injetáveis e eletrocardiograma, 01 sala para esterilização, 01 sala para curativo, 01 sala para material de limpeza/depósito, 01 copa, 01 lavanderia e no “quintal” possui 02 containers que se transformaram em duas salas para atendimento dos residentes ou médicos residentes da UFRN. De modo geral, os cômodos da UBS não são muito grandes, mas em quase todas as salas possuem ar-condicionado.

A população é bastante diversificada, prevalecendo mulheres e idosos que mais buscam atendimento na unidade. Há pessoas de diversas classes sociais, devido também abranger uma parte de um bairro nobre da cidade, a unidade atende uma alta demanda da população caicoense. Os mapas territoriais mostram esta abrangência, divididos nas duas equipes da comunidade, ainda tendo a necessidade de fazer atualização com o Bairro Penedo que encontra-se recentemente fazendo parte da unidade.

A estrutura física da UBS é distribuída da seguinte forma: Sala de recepção, sala do médico da equipe I, sala de procedimentos, sala do dentista, sala de triagem da equipe I, copa, sala de esterilização, sala da enfermeira da equipe I, sala de vacina, sala de enfermeira da equipe II, sala de curativos, banheiro, lavanderia, sala do médico da equipe II, sala dos profissionais da residência. Grande parte do bairro tem boas condições de

moradia, as casas são feitas a partir de alvenaria e as ruas possuem calçamento, a renda é em média, um salário mínimo por residência, menos que isso ou até mais, dependendo do quantitativo de pessoas que existem nela, se trabalham ou se são apenas determinadas pessoas responsáveis por todas as despesas e em muitos lugares há apenas o bolsa família, enquanto em outros há boas condições financeiras, por isso o bairro se destaca como classe média baixa; algumas residências possuem saneamento básico, enquanto outras não possuem.

A reformulação da PNAB em 2017, trazida pela portaria 2423 de 21/09/2017, define que a Atenção Básica deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS). As UBS deverão garantir o acolhimento, escuta ativa e qualificada das pessoas, mesmo que não sejam da área de abrangência da unidade, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apontadas, articulando-se com outros serviços de forma resolutiva, em conformidade com as linhas de cuidado estabelecidas. Estas unidades desenvolvem um importante papel na garantia de acesso à saúde com o intuito de proteger, prevenir, diagnosticar, tratar, reabilitar, reduzir danos, ou seja, de modo geral manter a boa saúde dos usuários (BRASIL, 2017).

O perfil epidemiológico da população em geral é composto por indivíduos com hipertensão arterial sistêmica em primeiro lugar, Diabetes *Mellitus* e quadros de problemas mentais principalmente em pessoas jovens que já encontram-se tomando medicamentos para estas doenças. O que mais os agentes de saúde levam de problemas para a unidade que podem compor uma sala de situação são as questões das patologias citadas acima, além disso, há na equipe I, um problema que vem trazendo diversas queixas em toda a área, a parte abrangente dela está sem atendimento médico, o que deixa a população revoltada, pois se precisarem de atendimento médico será necessário procurar o Hospital Regional do Seridó, apenas em caso de urgência. Existe médico na área II, mas só faz os atendimentos da sua equipe.

2 | OBJETIVO

Relatar a experiência no período do estágio e a intervenção realizada de educação alimentar e nutricional sobre hábitos alimentares saudáveis, enfatizando para a obesidade e as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) que são os problemas prevalentes na UBS.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho transversal observacional, do tipo relato de experiência, elaborado mediante o Estágio Curricular Obrigatório em Nutrição Social executado por estudantes de Nutrição do 8º período da Escola da Saúde da Universidade Potiguar (UNP),

compondo a matriz curricular do curso de Bacharelado em Nutrição da UNP.

A prática vivenciada foi realizada no período de outubro de 2020 a março de 2021 na Unidade Básica de Saúde Santa Costa, situada na Rua Comandante Ezequiel, s/n, bairro Paraíba, zona sul do município de Caicó/RN. Na unidade estão cadastradas 6048 pessoas, sendo acompanhadas por duas equipes de saúde (I e II), ou seja, 02 áreas nas quais se subdividem em 13 micros áreas, com uma grande demanda populacional, pois além de ser um bairro extenso ainda atende parte do bairro adjacente. O funcionamento da UBS ocorre de segunda a sexta-feira, das 07h00min às 11h00min e das 13h00min às 17h00min, sendo que o horário do estágio ocorria somente no turno matutino.

A unidade encontra-se com os seguintes programas em funcionamento: Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, Programa Acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento e Programa Pré-Natal. Quanto ao Programa Saúde Na Escola e o HiperDia, estavam temporariamente suspensos devido à pandemia do novo coronavírus e pela razão de que as escolas não estavam funcionando. Com relação ao grupo do HiperDia, foi devidamente suspenso para evitar a propagação e contágio do vírus e também pelo fato de que essas pessoas são consideradas grupo de risco, entretanto, viu-se que havia um encaminhamento frequente de pessoas participantes desse grupo para a nutricionista residente, com a finalidade de receber orientações nutricionais de acordo com suas condições.

A UBS dispõe de atividades desenvolvidas no campo da atenção primária, como: atendimentos básicos em Enfermagem, Odontologia e Clínico Geral, atendimentos/orientações de Nutrição e Educação Física por intermédio dos estudantes da Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Os principais serviços oferecidos são: consultas médicas, renovação de receitas médicas, vacinas, curativos, coletas de exames preventivos, tratamentos odontológicos, fornecimento de métodos contraceptivos (pílulas anticoncepcionais e camisinhas femininas e masculinas), encaminhamentos para especialidades, orientações nutricionais, entre outros.

Inicialmente para o desenvolvimento das atividades planejadas nesse período de estágio sucedeu-se um protocolo de organização como forma de estratégia para alcançar o objetivo da intervenção. Esse protocolo obedeceu às seguintes etapas:

- *Primeira:* avaliação física para conhecer o perfil antropométrico dos usuários da UBS, então foi utilizado a circunferência da panturrilha, Índice de Massa Corporal e Circunferência da Cintura como parâmetros para esse momento de análise.
- *Segunda:* através da plataforma e-SUS e dados mensais epidemiológicos da unidade pode-se conhecer quais doenças predominavam entre a população atendida.
- *Terceira:* Em meio aos fatos observados no decorrer do estágio e resultados

encontrados das etapas anteriores, foi pensado em uma estratégia educativa que envolvesse educação alimentar e nutricional e a prática de hábitos alimentares saudáveis na referida unidade, pensando nisso, foi realizada uma intervenção através de uma roda de conversa com pessoas que estavam na sala de espera para atendimento médico, abordando a temática: “Importância da adoção de hábitos alimentares saudáveis para uma melhor qualidade de vida”. Foi confeccionado material mostrando a quantidade de açúcar que existe em alguns alimentos com o objetivo de causar um impacto maior nas pessoas e conscientizar sobre seu consumo alimentar e um panfleto contendo algumas recomendações nutricionais sobre hábitos alimentares saudáveis. A produção do material para a intervenção foi utilizado os seguintes itens: 1 folha de isopor grossa, 3 folhas de EVA, lápis hidrocor preto e vermelho, cola de silicone, tesoura, balança de pesar alimentos, açúcar, saquinhos plásticos, grampeador e imagens impressas dos alimentos. Os principais temas abordados na roda de conversa foram: Importância dos hábitos alimentares saudáveis, abordando de forma detalhada sobre algumas orientações que foram colocadas no folheto, importância da prática de atividade física, a ingestão hídrica, sono, exposição ao sol, entre outros; apresentação do material com a quantidade de açúcar presente em alguns alimentos; o cenário atual da obesidade no Brasil; abordagem sobre alguns alimentos que devem ser evitados, principalmente nas doenças crônicas; explicação das 4 leis da alimentação e por fim realizou-se a entrega dos folhetos.

As pessoas presentes foram participativas e interativas na ação, sempre demonstrando interesse, fazendo perguntas e com feedbacks positivos.

Tendo em vista que o estudo foi produzido como um relato de experiência, não sendo necessário aprovação de comitê de ética em pesquisa com seres humanos.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como já mencionado, o número de pessoas do sexo feminino ultrapassa o público masculino na procura pelos serviços na UBS, o que leva a crer que as mulheres buscam se cuidar mais que os homens e o público alvo mais observado foram adultos e idosos.

De acordo com o levantamento de dados do IBGE (2019), a região Nordeste apresentou a maior taxa de analfabetismo (13,9%). Isto representa uma taxa aproximadamente quatro vezes maior do que as taxas estimadas para as regiões Sudeste e Sul (ambas com 3,3%). Na região Norte essa taxa foi 7,6 % e no Centro-Oeste, 4,9%.

Sobre o nível de escolaridade das pessoas, foi percebido que poucas concluíram os estudos ou possuíam ensino superior. Na maior parte, os que não concluíram foram pessoas acima de 60 anos, que devido às condições de vida que levavam no passado, os dificultava de estudar. Os relatos, em sua maioria, constavam que os mesmos não haviam concluído o ensino fundamental e existiam poucos indivíduos com conclusão do

ensino médio. Os dados em questão mostram as dificuldades em relação a conclusão dos estudos, acrescidos a isso o fato de que a maioria dos usuários precisavam trabalhar para obter o sustento familiar.

A avaliação da circunferência da panturrilha é útil na prática clínica do profissional da saúde, tanto na identificação como no acompanhamento de diminuição de massa muscular, no acompanhamento de perdas corporais e na identificação precoce de sarcopenia. Dessa forma, recomenda-se seu uso em contextos de prática clínica na atenção primária utilizando os valores de 33 cm em mulheres e 34 cm em homens para rastreamento de massa muscular diminuída (PAGOTTO *et al.*, 2017).

Observando os atendimentos nutricionais realizados com os idosos, onde é aferida a circunferência da panturrilha, foi possível observar de acordo com a classificação para pessoas acima de 60 anos que a grande maioria não apresenta perda de massa muscular de acordo com os parâmetros mencionados acima, assim não é um problema recorrente na UBS.

A circunferência da cintura foi um outro parâmetro a ser verificado, e é utilizado como preditor de risco cardiovascular, uma vez que é capaz de refletir acúmulo de gordura intra-abdominal ou visceral. A gordura visceral é considerada mais perigosa que subcutânea, haja vista que esta tem a capacidade de, em lipólise, liberar ácidos graxos para o fígado, dada sua proximidade com o sistema venoso portal (OLIVEIRA e RODRIGUES, 2016).

A OMS (1998), sugere os pontos de corte para circunferência da cintura, como na tabela abaixo:

Risco de DCV	Homens (cm)	Mulheres (cm)
Sem risco	<94	<80
Risco	≥94	≥ 80
Risco muito alto	≥102	≥88

Tabela 1: Classificação do risco de doença cardiovascular a partir da circunferência de cintura (OMS, 1998).

Os pontos de corte utilizados como valor de referência foram os citados na tabela acima, com isso observava-se que principalmente homens apresentaram risco muito alto para doenças cardiovasculares, já as mulheres ficavam na classificação de risco, isto reflete a má alimentação e/ou falta de exercício físico dessa população, bem como má qualidade do sono, dentre outros fatores, o que torna-se preocupante levando em consideração o crescente número de comorbidades apresentadas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como doenças crônicas as doenças cardiovasculares (cerebrovasculares, isquêmicas), as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e a diabetes mellitus. A OMS também inclui nesse rol aquelas doenças que contribuem para o sofrimento dos indivíduos, das famílias e da sociedade, tais como as

desordens mentais e neurológicas, as doenças bucais, ósseas e articulares, as desordens genéticas e as patologias oculares e auditivas. Considera-se que todas elas requerem contínua atenção e esforços de um grande conjunto de equipes de políticas públicas e das pessoas em geral (BRASIL, 2006).

Durante os atendimentos nutricionais, quando os pacientes foram questionados sobre o costume de realizar as refeições de forma distraída, a maioria, relatou que não se distraía durante as refeições. Entretanto, outros comentaram que realizavam sim esse momento se distraindo, principalmente através do uso de celular.

Silva; Costa; Giugliani (2016) apontam que a atenção é algo primordial para que se identifiquem os sinais internos de fome e saciedade. Assim, quando as refeições são realizadas com distrações, como por exemplo, assistindo à TV e/ou mexendo no celular ou computador, a capacidade de concentração se torna reduzida por haver a realização de duas ou mais atividades ao mesmo tempo e assim a saciedade proporcionada pelos alimentos não é identificada pelo organismo, ou seja, pode ser que haja um consumo de alimentos reduzidos ou exagerados dos alimentos, podendo atingir a necessidade energética para aquela refeição ou não.

No tocante ao consumo de refeições ao longo do dia, a maior parte das pessoas atendidas com a nutricionista, relataram consumir somente as 03 (três) refeições principais (café da manhã, almoço e jantar).

Geralmente o sistema de refeições no Brasil é composto de seis refeições diárias. São elas: café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia. Esse sistema, que para alguns seria “o nosso sistema tradicional”, é validado hoje pelas recomendações médicas e nutricionais que apontam a conveniência de se comer em pequenas porções e mais vezes ao dia, o que seria interessante tanto para uma boa saúde como para a longevidade (Barbosa 2009; 2007 *apud* Gazolla; Viecelli, 2020).

Com relação aos lanches entre os intervalos das principais refeições, foi possível notar que o lanche da tarde foi mais consumido por esses usuários. Já o lanche da manhã e a ceia tiveram menor índice de consumo. Destes alguns relataram não sentir fome durante esses horários e outros dormiam mais cedo, por isso não realizavam essas refeições.

Quando questionadas no Recordatório 24 horas sobre o consumo de feijão no dia anterior à consulta, a maioria das pessoas alegou ter consumido este alimento. Esse achado assemelha-se aos dados apresentados pela Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), realizada pelo Instituto de Geografia e Estatística (IBGE) no biênio 2008-2009, em que constatou-se a prevalência de 73% no consumo do feijão por pessoas que habitam em área urbana. Além disso, no momento do atendimento nutricional, os pacientes também citaram ter realizado o consumo de frutas frescas, verduras e/ou legumes no dia anterior.

Sobre o consumo de alimentos pertencentes ao grupo de processados e ultra processados, como por exemplo, biscoitos recheados, doces e etc, hambúrguer e/ou embutidos, a maioria das pessoas atendidas citou não ter consumido esses alimentos.

Sabendo que os alimentos ultra processados possuem um custo benefício bem mais reduzido comparado a alguns alimentos *in natura*, o resultado do consumo deste tipo de alimento poderia ser bem mais elevado, o que ocasionou, inclusive, uma surpresa positiva.

Em relação ao consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote e biscoitos salgados, observou-se que as respostas ficaram praticamente equiparadas, e quando questionados sobre qual alimento faziam maior ingesta, muitos informaram que consumiam bolachas tipo *cream cracker* ou bolacha seca.

Já no consumo de bebidas adoçadas, grande parte afirmou ter consumido o suco natural de frutas, mas sempre com a adição de açúcar, o que não é interessante, tendo em vista que dentre esses pacientes vários são diabéticos

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do que foi analisado, faz-se necessário uma aproximação maior dos profissionais de saúde do local sobre determinados assuntos que sejam relevantes e de interesse da comunidade, de modo que sejam abordadas algumas temáticas de forma rápida e objetiva para que não se torne cansativo para quem está participando.

Diante dos resultados, pode-se observar que é de extrema importância a realização de grupos como esses, onde é possível sanar as dúvidas da população e de certa forma gerar resultados positivos.

Portanto, o que pode ser melhorado na unidade básica de saúde como sugestão é a criação de um grupo de obesidade/doenças crônicas não transmissíveis, tendo em vista o alto número de pessoas obesas no local e com comorbidades. De forma que possa haver uma ajuda na vida dessas pessoas com orientações profissionais pertinentes aos seus problemas de saúde e que assim possam ter uma melhor qualidade de vida, caso acatem a decisão de mudarem seus hábitos alimentares e de vida, de forma geral.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade**. 2006. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE4OQ==>. Acesso em: 21 nov 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA No 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União - DOU, v. 183, n. Seção 1, p. 67-76, 2017. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009**: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. 150 p.

GAZOLLA, Marcio; VIECELLI, Pahola Cristiny. Refeições e comportamentos à mesa: um estudo a partir de consumidoras urbanas. **Redes** (Santa Cruz do Sul, Online), v. 25, n. 2, p. 482-505, 2020. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/redes/article/view/14858>. acesso em: 02 jun 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE educa jovens**. 2019. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18317educacao.html#:~:text=No%20Brasil%2C%20a%20propor%C3%A7%C3%A3o%20de,%2C8%25%2C%20em%202019>. Acesso em: 21 nov 2020.

OLIVEIRA, L. F.; RODRIGUES, P. A. S. **Waist circumference: measurement protocols and their practical applicability**. Nutrivisa - Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde, [S.L.], v. 3, p. 90-95, 8 nov. 2016. Galoa Events Proceedings. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17648/nutrivisa-vol-3-num-2-h>. Acesso em: 19 nov 2020.

PAGOTTO, V., et al. Circunferencia de la pantorrilla: validación clínica para evaluación de masa muscular en mayores. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 2, p. 322-328, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/pt_0034-7167-reben-71-02-0322.pdf. Acesso em: 19 nov 2020.

PINHEIRO, A. R. O; FREITAS, S. F. T; CORSO, A. C. T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Revista de Nutrição**, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 523-533, dez. 2004. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-52732004000400012>. Acesso em: 19 nov 2020.

SCARPARO, Ana Luiza et al. Ações do centro colaborador em alimentação e nutrição do escolar da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Clinical & Biomedical Research**, v. 30, n. 3, 2010.

SILVA, Giselia AP; COSTA, Karla AO; GIUGLIANI, Elsa RJ. Alimentação infantil: além dos aspectos nutricionais. **Jornal de Pediatria**, v. 92, n. 3, p. 2-7, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. WHO Technical Report Series, Geneva, n. 894, 1998 (Technical Report Series, n. 894).

CAPÍTULO 8

TRATAMENTO, CONTROLE E PREVENÇÃO DE HELMINTÍASES NA ESCOLA COM O APOIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA TODOS

Data de aceite: 23/08/2021

Samyly Emanuely Lourenco de Sousa

Departamento de Biologia, Universidade Federal do Piauí
Teresina – Piauí

Antonio Rosa de Sousa Neto

Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí
Teresina – Piauí

Daniela Reis Joaquim de Freitas

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem;
Departamento de Parasitologia e Microbiologia,
Universidade Federal do Piauí
Teresina – Piauí

RESUMO: A educação em saúde pode ser definida como processos e práticas que visam aumentar a autonomia das pessoas em relação aos cuidados tomados com a sua própria saúde, exercendo importante papel no desenvolvimento populacional e redução da pobreza a longo prazo. Países em desenvolvimento como o Brasil ainda possuem altas taxas de doenças negligenciadas, entre elas as helmintíases, que são parasitoses intestinais transmitidas na sua grande maioria pelo solo contaminado. Assim, o objetivo do presente trabalho é fazer um apanhado geral sobre a importância da educação em saúde no controle e prevenção de helmintíases em crianças em idade escolar através da escola e do serviço de atenção primária. O combate as geo-helmintíases envolve geralmente medidas profiláticas e uso de alguns medicamentos anti-helmínticos. Neste

contexto, além de um espaço de comunicação entre saúde e comunidade, a escola pode servir como um local de intercâmbio de experiências entre agentes de saúde e líderes comunitários, fazendo com que a vivência e experiências da população possam ser utilizadas como fonte de diálogo para a melhoria das condições de saúde, fazendo com que se crie uma consciência crítica sobre as condições de vida de onde habitam e suas práticas diárias. Isso pode fazer com que as comunidades possam reivindicar melhores condições de habitação e higiene coletivas, além de estarem preparadas para melhorarem seus próprios hábitos diários. Este trabalho busca propor uma aproximação entre as estratégias de saúde como a atenção primária à saúde e o meio escolar, a fim de propor uma maior interação entre comunidade e a saúde pública através de seus profissionais de saúde. Os benefícios dessa relação já foram sentidos em alguns locais onde essa estratégia foi implantada, tornando-se uma poderosa arma contra a propagação dessas doenças, principalmente entre o público mais vulnerável como crianças em idade pré-escolar e escolar.

PALAVRAS-CHAVE: Prevenção e controle de infecções; Educação em saúde; Atenção Primária à Saúde; Parasitoses em crianças.

TREATMENT, CONTROL AND PREVENTION OF HELMINTHIASES AT SCHOOL WITH THE SUPPORT OF PRIMARY CARE: HEALTH EDUCATION FOR ALL

ABSTRACT: Health education can be defined as processes and practices that aim to increase

people's autonomy concerning the care taken with their own health, playing an important role in population development and long-term poverty reduction. Developing countries like Brazil still have high rates of neglected diseases, including helminthiasis, which are intestinal parasites transmitted mostly by contaminated soil. Thus, this work aims to make an overview of the importance of health education in the control and prevention of helminthiasis in school-age children through schools and primary care services. Combating helminthiasis generally involves prophylactic measures and the use of some anthelmintic medications. In this context, in addition to being a space for communication between health and the community, the school can serve as a place for the exchange of experiences between health agents and community leaders, so that the experience and experiences of the population can be used as a source of dialogue for the improvement of health conditions, creating a critical awareness of the living conditions where they live and their daily practices. This can enable communities to demand better conditions of collective housing and hygiene and be prepared to improve their own daily habits. This work seeks to propose an approximation between health strategies such as primary health care and the school environment, to propose a greater interaction between the community and public health through its health professionals. The benefits of this relationship have already been felt in some places where this strategy was implemented, becoming a powerful weapon against the spread of these diseases, especially among the most vulnerable public, such as preschool and school-age children.

KEYWORDS: Infection prevention and control; Health education; Primary Health Care; Parasitosis in children.

1 | INTRODUÇÃO

A educação em saúde pode ser definida como processos e práticas que visam aumentar a autonomia das pessoas em relação aos cuidados tomadas na sua própria saúde. Ela deve englobar tanto os processos preventivos como também os processos curativos (FALKENBERG *et al.*, 2014).

A educação em saúde exerce importante papel no desenvolvimento populacional e redução da pobreza a longo prazo. Dentro da escola consegue controlar e prevenir a distribuição de diversas doenças comuns em crianças em idade escolar, incluindo helmintíases mais comuns. Apesar de sua importância na prevenção de doenças a educação em saúde ainda enfrenta problemas logísticos e de investimento e de articulação social com o Ministério da Saúde que retardam sua aplicação de maneira mais ampla (MONSE *et al.*, 2013).

Em países em desenvolvimento como o Brasil ainda possuem altas taxas de doenças negligenciadas, entre elas as helmintíases, que são doenças intestinais transmitidas na sua grande maioria pelo solo contaminado. São doenças características de locais úmidos e quentes onde as condições de higiene são precárias. Bastante comuns em países em desenvolvimento que ainda enfrentam alguns problemas em relação ao controle e prevenção dessas doenças. Os mais conhecidos helmintos causadores de infecções são os Ancilóstomos, *Strongyloides stercoralis*, *Tricuris trichiuria*, *Taenia*, *Ascaris lumbricoides*,

Hymenolepis nana (DAKHA *et al.*, 2020).

As helmintíases são um problema de saúde pública principalmente para crianças em idade pré-escolar e escolar. Usualmente acometendo crianças de 4 aos 12 anos de idade que vivem áreas urbanas com baixo saneamento ou em regiões rurais mais negligenciadas onde muitas crianças nem tem acesso a escola. Muitas dessas localidades não possuem um serviço de saúde adequado ou a população encontra dificuldades em encontrar profissionais com o conhecimento adequado sobre essas doenças (MASAKU *et al.*, 2017; NATH, PADMAWATI, MURHANDARWATI, 2019).

No Brasil apesar das estimativas sobre o número de infectados por helmintos não serem totalmente claras, ainda se registram alta prevalência dessas verminoses, principalmente em regiões mais pobres como, por exemplo, subúrbios de Uberlândia em Minas Gerais, Guarulhos e Presidente Prudente em São Paulo e comunidades Amazônicas. Em outros países como Angola, Sudão, Indonésia, Índia, Oriente Médio, no Leste Asiático, América Central também existem ainda uma alta prevalência de helmintíases em regiões mais vulneráveis (MOTA *et al.*, 2018; NEVES, 2016).

Uma das mais notáveis deficiências no que concerne ao controle da disseminação das geohelmintíases nessas regiões está na falta da comunicação da atenção primária à saúde com as comunidades, principalmente no âmbito escolar onde se encontram a grande maioria dos pacientes infectados (NATH, PADMAWATI, MURHANDARWATI, 2019).

O objetivo do presente trabalho é fazer um apanhado sobre a importância da educação em saúde no controle e prevenção de helmintíases em crianças em idade escolar.

2 | HELMINTÍASES E GEOHELMINTÍASES

Helmintíases podem ser definidas como doenças causadas por vermes de corpo cilíndrico ou achatado, cujos apresentam simetria bilateral. Podem incluir vermes que possuem estágio larval aquático ou terrestre. Aqueles vermes cujos possuem ciclos de vida e, conseqüentemente, o ciclo de infecção através da terra e são, geralmente, da classe nemátoda são chamados de geohelmintos. As geohelmintoses são enfermidades causadas por esses geohelmintos, sendo consideradas fontes de preocupação em locais onde se concentram populações de baixa renda e com acesso limitado a ações de saneamento (OJHA *et al.*, 2014).

Dentre os principais helmintos causadores de enfermidades temos *Squistossoma mansoni*, o *Ascaris lumbricoides*, a *Hymenolepis nana*, o *Tricuris thriciura*, o *Necator americanus*, o *Ancylostoma duodenale* e o *Strongyloides stercoralis*. Como citado anteriormente o ciclo de vida desses indivíduos pode estar associado tanto ao solo quanto à água. Um exemplo de helminto cujo ciclo de vida passa pela água é o *Squistossoma mansoni* que possui estágio larval infectante aquático. Já os parasitos causadores de geohelmintoses possuem parte de seu ciclo de vida no solo, onde o estágio larval infectante

irá entrar em contato com o hospedeiro. Helminthos como o *H. nana*, o ancilóstomo, o *Tricuris thriciuria* e o *S. stercoralis* são exemplos de parasitos com estágio larval terrestre.

3 | MODO DE TRANSMISSÃO

A ocorrência desses vermes se dá geralmente em áreas com baixo ou nenhum saneamento básico, onde, fezes contaminadas são depositadas no solo o que faz com que haja propagação de seus ovos. O modo de transmissão é via oral-fecal, com indivíduos se contaminando com os ovos e larvas através de água, objetos e alimentos contaminados com material fecal. Há também transmissão através de contato e penetração direta de larvas com a pele do hospedeiro humano (NEVES, 2016). Os principais sintomas gerados pelas helmintíases envolvem fraqueza, desnutrição, anemia, fortes dores abdominais, amenorreia, aborto espontâneo, baixo peso em neonatos e, especificamente em crianças em idade escolar, baixa performance cognitiva. O que ocasiona também queda na performance e frequência escolar e baixa concentração.

4 | TRATAMENTO

O combate as geohelmintíases envolve geralmente medidas profiláticas e uso de alguns medicamentos anti-helmínticos. O principal tratamento indicado atualmente pela OMS para as helmintíases é o uso de medicamentos anti-helmínticos como o mebendazol e o albendazol por serem altamente eficientes contra muitos helmintos, de baixo custo e fácil administração, podendo ser administrados facilmente por pais e professores. (DAKHA *et al.*, 2019; NATH, PADMAWATI, MURHANDARWATI, 2019; DAKHA *et al.*, 2020).

Medidas profiláticas também são importantes meios de impedir a disseminação de geohelmintíases. Dentre essas medidas podemos citar as boas práticas de higiene, incluindo adequada lavagem e cozimento dos alimentos, saneamento básico adequado tanto em regiões rurais como urbanas, tratamento das fontes de água potável, programas de acompanhamento e rastreamento de indivíduos infectados e educação em saúde no que tange a distribuição de informações adequadas sobre helmintíases, dando ênfase no impacto dessas doenças para a saúde das crianças e das comunidades como um todo (LU *et al.*, 2015; DAKHA *et al.*, 2019; DAKHA *et al.*, 2020).

Dentre as ações tomadas pelos governos dos locais mais afetados por essas doenças temos a administração de drogas anti-helmínticas em massa nas regiões mais atingidas, a instalação de latrinas e processos de tratamento de água potável (MASAKU *et al.*, 2017). No Brasil além da administração de drogas, programas como o Programa Saúde na Escola (PSE) procuram levar os cuidados sobre a saúde individual e atenção à saúde até a escola, promovendo a formação integral dos alunos fazendo uma ponte entre saúde e educação (PAES & PAIXÃO, 2016).

Um importante meio de se levar mais informações a respeito das geohelmintíases, seus métodos de prevenção e tratamento às comunidades é através da parceria entre a atenção primária à saúde e o meio escolar. A atenção primária à saúde pode ser definida como primeiro ponto de acesso dos cidadãos ao sistema de saúde. Ela deve primar pelo desenvolvimento dos indivíduos de uma maneira universal, incluindo o desenvolvimento econômico-social. Deve levar em consideração os determinantes sociais de seu público-alvo e a participação social (GIOVANELLA, 2018). É considerada o meio mais adequado de acesso à saúde pública no Brasil, uma vez que, prima pela equidade e universalidade de distribuição de atendimento, um dos princípios fundamentais do nosso Sistema Único de Saúde (SUS) (TASCA *et al.*, 2020)

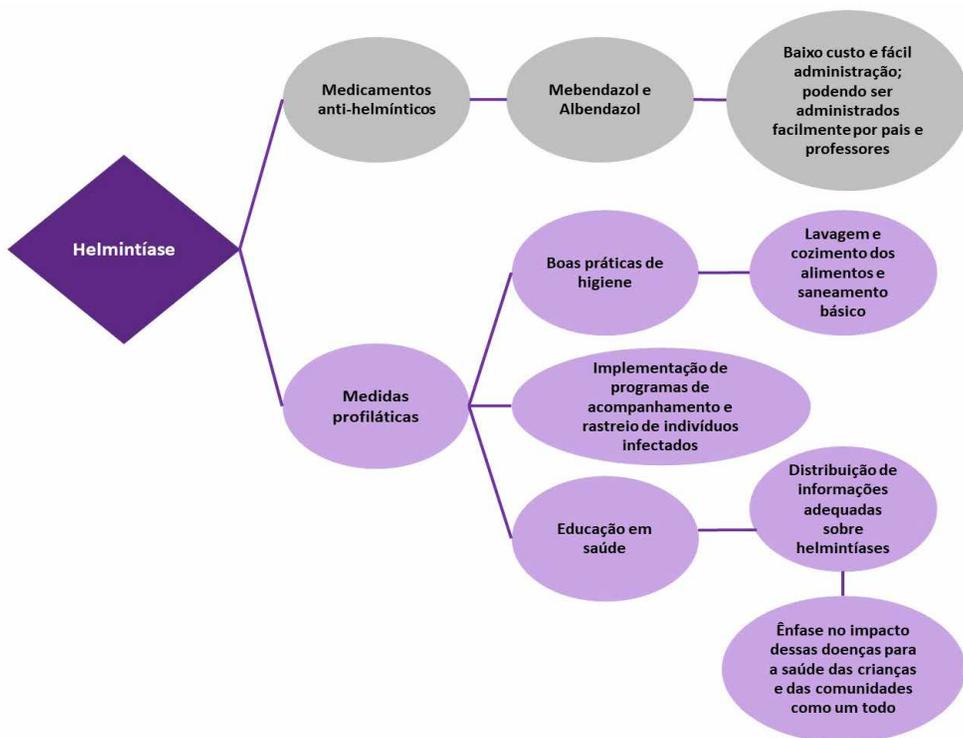


Figura 1. Resumo das formas de combate às parasitoses intestinais.

Fonte: Os autores, 2021.

5 | DISCUSSÃO

A falta de informação e a distribuição inadequada sobre o modo de transmissão de helmintíases, suas causas, métodos de prevenção são uma barreira contra o controle adequado dessas doenças. Impedindo que o alcance desses conhecimentos não seja amplo, dificultando até mesmo o controle feito através de administração medicamentosa

(NATH, PADMAWATI, MURHANDARWATI, 2019).

Estudos feitos em alguns países em desenvolvimento mostram que existem ainda bastante desinformação principalmente quanto a forma de transmissão dessas doenças. Na maioria dos casos as famílias não conhecem simplesmente não acreditam nos métodos de prevenção e tratamento divulgados pela OMS, chegando até mesmo duvidar da eficácia e segurança dos medicamentos aplicados. A crença em mitos sobre helmintíases também foi apontada em alguns estudos como fonte da disseminação e pouco cuidado na prevenção dessas doenças. Crenças como a utilidade dos vermes para a digestão e até castigos divinos foram relatados principalmente entre pessoas do meio rural (LU *et al.*, 2015; NATH, PADMAWATI, MURHANDARWATI, 2019).

A ampla divulgação por parte dos governos e distribuição adequada de informações, bem como a implantação de programas de saneamento adequado têm sido apontados como principais meios de diminuir a incidência de tais helmintos. O envolvimento das comunidades, grupos religiosos e escolas no processo de disseminação de conhecimento também pode exercer um papel importante nessa diminuição além de diminuir a propagação de informações inverídicas ou errôneas (DAKHA *et al.*, 2020; NATH, PADMAWATI, MURHANDARWATI, 2019).

É sabido que fatores socioeconômicos, políticos e estruturais são determinantes para a saúde dos indivíduos. Uma população que vive em ambiente insalubre, sem acesso a um sistema de saúde adequado e informações básicas sobre o bem-estar individual e social são mais suscetíveis a doenças diversas, o que impacta diretamente na produtividade econômica de uma localidade e em seus níveis de educação (HERNÁNDEZ *et al.*, 2019; SHARMA *et al.*, 2020). Nesses casos pode-se notar a importância da integração entre saúde e educação, uma vez que, esses fatores acabam por dependerem um do outro.

Nas áreas rurais de diversas localidades de países em desenvolvimento observa-se também uma incidência bastante elevada de doenças intestinais causadas por parasitas. Parasitoses mais comuns como a *Hymenolepsi nana*, *Ascaris lumbricoides* e giárdias afetam um número elevado de crianças em idade pré-escolar e escolar, muitas vezes havendo altos casos de coinfeção por mais de uma parasita. (ALEMU *et al.*, 2019). Infelizmente nessas regiões ainda se encontra uma maior dificuldade em se obter informações sobre prevenção e cuidados básicos, além de pobres condições de saneamento e assistência médica. A falta de um sistema de atenção primária em saúde nessas regiões torna ainda mais difícil o acesso da população a assistência médica e informações apropriadas. Nessas comunidades muitas vezes as escolas são as principais fontes de coleta de informação (DAKHA *et al.*, 2020).

A escola é o ponto de partida onde as comunidades poderiam angariar boa parte dessas informações. O papel do professor é primordial nessa parte, porém a falta de conhecimento adequado sobre o tema para repassar de maneira correta aos estudantes é uma das principais barreiras. (NATH, PADMAWATI, MURHANDARWATI, 2019). A promoção

da saúde com base na aproximação da comunidade escolar com a atenção primária pode gerar a criação de uma autonomia por parte da comunidade no que tange aos cuidados com a própria saúde e com o bem-estar social em si (MEDEIROS; ANDRADE, 2021). Para isso é primordial a união dos serviços de saúde, por meio da atenção primária, e da escola nesse processo.

A Atenção Primária é o primeiro ponto de contato entre as comunidades e o sistema de saúde, uma vez que, tende a ser um serviço de mais fácil acesso e de amplo espectro, cuidando desde a prevenção de doenças até ações de cuidado com a saúde do ambiente. (ARAÚJO *et al.*, 2019). Em diversas partes do mundo a implantação de programas de atenção primária tem sido um fator determinante para a melhoria da saúde e dos atendimentos as populações. Vários estudos apontam para a importância de um sistema de atenção primária para a melhoria dos sistemas de saúde e do atendimento das necessidades das populações mais carentes ao redor do mundo (KUANG *et al.*, 2015; HOA *et al.*, 2018).

No Brasil foram desenvolvidos vários programas com o intuito de fortalecer a AP e trazer as comunidades para perto do sistema de saúde. O Estratégia Saúde na Família é um exemplo de programa criado pela Política de Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017) que tem o intuito de facilitar os primeiros contatos e coordenar as medidas necessárias para que haja um contato seguro e duradouro com as comunidades no qual estão inseridos (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Tendo em vista o papel da escola na formação dos cidadãos conscientes e saudáveis pode-se associar as estratégias da AP com o ambiente escolar a fim de que se possa levar mais facilmente informações e métodos necessários para que se diminua o impacto de certas doenças em comunidades mais pobres. Essa proximidade poderia, por exemplo, ajudar a diminuir a incidência de geohelmintíases em certas localidades. Sendo a escola um espaço da comunidade onde seria possível ter uma aproximação com a AP a mesma poderia ser usada para fazer um acompanhamento do estado de saúde de crianças e adolescentes bem como dar orientações para pais, responsáveis, professores e gestores sobre como ajudar a combater a disseminação de doenças mais simples (GIZAW, ADDISU, DAGNE, 2019).

Além de uma espaço de comunicação entre saúde e comunidade a escola pode servir como um local de intercâmbio de experiências entre agentes de saúde e líderes comunitários, fazendo com que a vivência e experiências da população possam ser utilizadas como um modo de situa-los quanto a comportamentos que levam a uma melhoria das condições de saúde, o que pode ser mudado ou não quanto a seu comportamento individual, além de auxiliar essas pessoas a enxergar o contexto socioeconômico onde vivem, fazendo com que se crie uma consciência crítica sobre as condições de vida de onde habitam. Isso pode ajudar com que as comunidades possam reivindicar melhores condições de habitação e higiene coletivas além de estarem preparadas para melhorarem

seus próprios hábitos diários.

6 | CONCLUSÃO

As helmintoses e geohelmintoses são doenças que afligem boa parte dos países em desenvolvimento. Elas acabam causando impactos sociais e econômicos a essas nações, agravando mais ainda sua situação de vulnerabilidade. Sabendo disso este trabalho buscou propor uma aproximação entre as estratégias de saúde como a Atenção Primária à Saúde e o meio escolar, a fim de propor uma maior interação entre comunidade e saúde pública. Os benefícios dessa relação já foram sentidos em alguns locais onde essa estratégia foi implantada, tornando-se uma poderosa arma contra a propagação dessas doenças, principalmente entre o público mais vulnerável como crianças em idade pré-escolar e escolar.

REFERÊNCIAS

ALEMU, M.; ANLEY, A.; TEDLA, K. Magnitude of Intestinal Parasitosis and Associated Factors in Rural School Children, Northwest Ethiopia. **Ethiop J Health Sci**, v. 29, n. 1, p. 923-928, 2019.

ARAUJO, A. C. A.; *et al.* Avaliação da Atenção Primária à Saúde sob a ótica dos cuidadores de criança: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. 1-9, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2017.

DAKHA, R. *et al.* Association between the socioeconomic determinants and soil-transmitted helminthiasis among school children in a rural area of Haryana. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 7, n. 9, p. 3712-3715, 2020.

DAKHA, R. *et al.* Patterns and determinants of soil-transmitted helminthiasis in rural area of Haryana: A school-based study. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v 8, p. 1971-1975, 2019.

FALKENBERG, M. B.; *et al.* Educação em Saúde e educação na saúde: concertos e implicações para a saúde coletiva. **Ciências & Saúde Coletiva**. v.3. n. 19. 2014. pp. 847-852.

GIOVANELLA, L. Basic health care or primary health care? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 8, n. 34, p. 1-5, 2018.

GIZAW, Z.; ADDISU, A.; DAGNE, H. Effects of water, sanitation, and hygiene (WASH) education on childhood intestinal parasitic infections in rural Dembiya, northwest Ethiopia: an uncontrolled before-and-after intervention study. **Environmental Health and Preventive Medicine**. v. 24. n. 16. 2019. pp. 1-8.

HERNÁNDEZ, P.C. *et al.* Intestinal parasitic infections and associated factors in children of three rural schools in Colombia. A cross-sectional study. **PLOS ONE**, v. 7, n. 14, p. 1-9, 2019.

HOA, N.T. *et al.* Development and validation of the Vietnamese primary care assessment tool. **PLOS ONE**, v. 1, n. 13, p. 1-16, 2018.

KUANG, L. *et al.* Family practice and the quality of primary care: a study of chinese patients in guangdong province. **Family Practice**, v. 32, n. 5, p. 557-563, 2015.

LU, L. *et al.* Gut instincts: Knowledge, Attitudes and Practices regarding Soil-Transmitted helminths in Rural China. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 3, n. 9, p. 1-15, 2015.

MASAKU, J. *et al.* Knowledge, practices, and perceptions of geohelminthes infection among parents of preschool age children of coastal region, Kenya. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 3, n. 11, p. 1-18, 2017.

MEDEIROS, M.N.C.; ANDRADE, R.F.V. Promovendo ações educativas em saúde: Um relato de experiência. **REVASF**, vol. 11, n. 24, 2021.

MONSE, B. *et al.* The Fit for School health outcome study – a longitudinal survey to access health impacts of na integrated health school programme in the Philippines. **BMC Public Health**, v. 13, p. 256, 2013.

MOTA, K.C.P. *et al.* Distribution and risk factors of Ascarididae and other geohelminths in the soil of Uberlandia, Minas Gerais, Brazil. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 60, p. 1-7, 2018.

NATH, T.C; PADMAWATI, R.S.; MURHANDAWARTI, E.H. Barriers and gaps in utilization and coverage of mass drug administration program against soil-transmitted helminth infection in Bangladesh: An implementation research. **Journal of infection and public health**, v. 12, p. 205-212, 2019.

NEVES, D.P. **Parasitologia Humana**. 13 ed. Editora Atheneu. São Paulo. 2016.

OJHA, S. C. *et al.* Geohelminths: Public health significance. The **Journal of Infection in Developing Countries**, v. 8, n.1, p.005-016, 2014.

SHARMA, M. *et al.* Prevalence of Intestinal Parasitic Infestation among Public School Children of a Community. **J Nepal Med Assoc**, v. 225, n. 58, p. 293-296, 2020.

PAES, C. C. D. C.; PAIXÃO, A. N. P. A importância da abordagem da educação em saúde: Revisão de Literatura. **REVASF**, v. 6, n. 11, p. 80-90, 2016.

TASCA, R.; *et al.* Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 44, p. 1-8, 2020.

CAPÍTULO 9

HISTÓRIAS EM QUADRINHOS COMO INSTRUMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NOS TEMPOS DE PANDEMIA

Data de aceite: 23/08/2021

Caio Peters Vidal

Acadêmico do Curso de Medicina do *Campus* Dom Bosco da UFSJ/Participantes do Projeto 54/PET-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Ministério da Educação

Ana Clara Cardoso Barbosa

Acadêmico do Curso de Medicina do *Campus* Dom Bosco da UFSJ/Participantes do Projeto 54/PET-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Ministério da Educação

Clara Oliveira Rigueti

Acadêmico do Curso de Psicologia do *Campus* Dom Bosco da UFSJ/Participantes do Projeto 54/PET-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Ministério da Educação

Kórian Leite Carvalho

Acadêmico do Curso de Medicina do *Campus* Dom Bosco da UFSJ/Participantes do Projeto 54/PET-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Ministério da Educação

Sofia Rezende Paes

Acadêmico do Curso de Psicologia do *Campus* Dom Bosco da UFSJ/Participantes do Projeto 54/PET-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Ministério da Educação

Maiara de Fátima Souza Maia

Acadêmico do Curso de Medicina do *Campus* Dom Bosco da UFSJ/Participantes do Projeto 54/PET-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Ministério da Educação

Gleidson Jordan dos Santos

Acadêmico do Curso de Psicologia do *Campus* Dom Bosco da UFSJ/Participantes do Projeto 54/PET-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Ministério da Educação

Rubio Hiberton de Lima Pimenta

Acadêmicos do Curso de Medicina do *Campus* Dom Bosco da UFSJ/Participantes do Projeto 54/PET-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Ministério da Educação

Aline Bárbara Giarola Silveira

Profissional de Saúde da Prefeitura Municipal de São João del-Rei/Preceptores do Projeto 54/PET-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Ministério da Educação

Mara Márcia Assis

Profissional de Saúde da Prefeitura Municipal de São João del-Rei/Preceptores do Projeto 54/PET-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Ministério da Educação

Miriam Ramos de Gouvêa Lopes

Profissional de Saúde da Prefeitura Municipal de São João del-Rei/Preceptores do Projeto 54/PET-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Ministério da Educação

Patrícia Alves Torga

Profissional de Saúde da Prefeitura Municipal de São João del-Rei/Preceptores do Projeto 54/PET-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Ministério da Educação

Priscila Emanuele Peixoto

Profissional de Saúde da Prefeitura Municipal de São João del-Rei/Preceptores do Projeto 54/PET-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Ministério da Educação

Luiz Gonzaga Chiavegato Filho

Professor do Curso de Psicologia da UFSJ/Departamento de Psicologia/Tutor do Projeto 54/PET-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Ministério da Educação

Laila Cristina Moreira Damázio

Professora do Curso de Medicina da UFSJ/Departamento de Medicina/Tutora do Projeto 54/PET-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Ministério da Educação

Marcelo Siqueria Valle

Professor do Curso de Química da UFSJ/Departamento de Ciências Naturais/Tutor do Projeto 54/PET-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Ministério da Educação

Flávia Carmo Horta Pinto

Professora do Curso de Ciências Biológicas e Medicina da UFSJ/Departamento de Ciências Naturais/Tutora do Projeto 54/PET-Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde e Ministério da Educação

RESUMO: As histórias em quadrinhos foram criadas pelo grupo de Práticas de Integração Escola e Serviço (PIES) do Pet-Saúde Interprofissionalidade da Universidade Federal de São João del-Rei/Minas Gerais com o objetivo de dar continuidade aos trabalhos durante a pandemia do Covid-19, onde foram estruturados quadrinhos como instrumento de divulgação de informação e conscientização da população acerca de temas ligados à pandemia do Covid-19, a saúde coletiva e outros tópicos relevantes para a comunidade acadêmica e sociedade. Foram estruturadas tirinhas sobre a Pandemia do Covid-19, Saúde Coletiva e o Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES). As HQs foram publicadas regularmente em redes sociais, sobretudo no Instagram, que é uma ferramenta com alta capacidade de atingir os mais diversos públicos e regiões. Com isso, o Pet-Saúde Interprofissionalidade, permitiu o desenvolvimento de Educação em Saúde de forma interprofissional com a criação de uma estratégia criativa e interativa de transmissão de informações de saúde em um momento de pandemia do Covid-19, através do HQ, onde o Cora informa e revive momentos importantes durante essa crise sanitária.

PALAVRAS-CHAVE: Pet-Saúde Interprofissionalidade. Pandemia Covid-19. Histórias em Quadrinhos.

ABSTRACT: The comic books were created by the Group of School and Service Integration Practices (SSIP) of Pet-Health Interprofessionality at the Federal University of São João del-Rei / Minas Gerais in order to continue the work during the Covid-19 pandemic , where comics were structured as an instrument to disseminate information and raise public awareness about themes related to the Covid-19 pandemic, collective health and other relevant topics for the academic community and society. Strips were structured on the Covid-19 Pandemic, Collective Health and the Organizational Public Health Education Teaching Contract (OPHETC). The comics were published regularly on social networks, especially on Instagram, which is a tool with a high capacity to reach the most diverse audiences and regions. With that, Pet-Health Interprofessionality, allowed the development of Health Education in an interprofessional

way with the creation of a creative and interactive strategy for the transmission of health information in a pandemic moment of Covid-19, through HQ, where the Cora informs and relives important moments during this health crisis.

KEYWORDS: Pet-Health Interprofessionality. Covid-19 Pandemic. Comics.

1 | INTRODUÇÃO

A Covid-19, doença causada pelo coronavírus do tipo SARS-CoV-2, foi identificada pela primeira vez na China, em dezembro de 2019. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que a epidemia de Covid-19 constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), e, em 11 de março de 2020, uma pandemia, condição que afetou o mundo de forma irreversível (OLIVEIRA, 2020).

Diversos países implementaram medidas de prevenção primária como higienização das mãos com detergente ou álcool 70%, uso de máscaras e distanciamento social, com o objetivo de contenção do avanço da disseminação do vírus. Diante da necessidade da restrição da circulação de pessoas, a UNESCO estimava que mais 180 milhões de crianças fossem impedidas de frequentar as escolas. No dia 17 de março de 2020, o encerramento por tempo indeterminado das atividades nas escolas, para controlar a propagação da doença, deixou sem aulas mais de 960 milhões de crianças e jovens (CELUPPI, 2021).

Nesse contexto, a internet e as redes sociais tornaram-se ferramentas importantes para a manutenção da rotina da população. As empresas adotaram novas possibilidades de trabalho, como por exemplo o *home office*, já as escolas e as universidades buscaram se adaptar por meio de aulas *on-line*. Além disso, o setor de serviços e comércio também buscou o meio digital para atingir seu público (CELUPPI, 2021).

Devido à Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020, que declara a (ESPII), em decorrência da pandemia do covid-19, a Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ), em Minas Gerais, interrompeu suas atividades presenciais, tal como outras instituições do país e do mundo. Nesse cenário, alguns projetos acadêmicos foram reformulados para prosseguirem de forma remota. Isso também ocorreu com o PET-Saúde Interprofissionalidade, que é um programa realizado com os Ministérios da Saúde e da Educação, destinado à viabilizar o aperfeiçoamento e a especialização em serviço, bem como a iniciação ao trabalho, estágios e vivências, dirigidos aos profissionais e estudantes da área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS.

Assim, com o objetivo de dar continuidade aos trabalhos do grupo PET-Saúde Interprofissionalidade, foram criadas Histórias em Quadrinhos (HQs), de forma estruturada e objetiva, como um instrumento de divulgação de informação e conscientização da população acerca de temas como a pandemia de Covid-19, a saúde coletiva e outros tópicos relevantes para a comunidade acadêmica e sociedade. Por exemplo, o Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES) que é uma ferramenta

jurídica importante para promover processos participativos de construção da formação e desenvolvimento profissional no SUS e para o SUS (Ministério da Saúde, 2015).

As HQs foram publicadas regularmente em redes sociais, sobretudo no Instagram, que é uma ferramenta com alta capacidade de atingir os mais diversos públicos e regiões. Ademais, foram enviadas por aplicativo de troca de mensagens e comunicação (CELUPPI, 2021).

2 | DESENVOLVIMENTO

2.1 A pandemia de Covid-19 e os seus desdobramentos

Até o início de 2020, a Covid-19 representava uma doença desconhecida, tanto pelos profissionais de saúde quanto pela população em geral. No decorrer da pandemia, o grupo PET-Saúde Interprofissionalidade desenvolveu HQs que se encaixavam no contexto cronológico vivido pela população, naquele momento, funcionando como um instrumento de promoção de conhecimento sobre a gravidade da doença e corroborando estratégias abordadas à época. Um número reduzido de pessoas transitando nas cidades representa uma medida para redução da velocidade de transmissão, pois reduz a circulação de pessoas que estão assintomáticas e sintomáticas (ALMEIDA, 2020). Além disso, também foi abordada a etiqueta respiratória, uma vez que medidas de higiene pessoal são fundamentais para o controle da transmissão de doenças respiratórias (PEIXOTO et al, 2020). Assim, o grupo PET-Saúde Interprofissionalidade da UFSJ buscou reforçar a importância do tema e conscientizar a população quanto à dinâmica da pandemia.

Com o agravamento da situação de saúde no Brasil, medidas de distanciamento social mais rígidas precisaram ser adotadas, através da limitação da circulação de pessoas, exceto para a aquisição de suprimentos básicos ou a ida a serviços de urgência, com o objetivo de reduzir drasticamente o contato social (AQUINO *et al*, 2020). Nesse contexto, o grupo PET-Saúde Interprofissionalidade ressaltou a importância dos motoboys, que por meio do seu trabalho, garantiram a aquisição de suprimentos básicos.

No decorrer do ano, as informações de saúde pública se tornaram recorrentes em telejornais e mídias sociais e, com isso, órgãos regulamentadores se tornaram foco de atenção para a população geral. Como uma forma de orientação sobre os temas recorrentes nos noticiários, abordou-se a importância da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), conscientizando sobre funções do órgão como regulamentador da aplicação de testes rápidos (TR) e novos testes diagnósticos para Covid-19 (MAGNO *et al*, 2020). Também foi ressaltada a importância da ANVISA para a regulamentação e aprovação de vacinas contra o Covid-19, garantindo a eficácia do tratamento dentro de normas de segurança pré-estabelecidas, para seu amplo uso no Brasil. Assim, por meio dessas HQs, divulgou-se, entre outros assuntos, o tema da vacinação contra a Covid-19,

elucidando o fato de que qualquer uma das vacinas disponibilizadas no Brasil, que tivessem a regulamentação da ANVISA, eram comprovadamente seguras e eficazes.

A saúde mental dos profissionais de saúde também se destacou entre as temáticas abordadas nas HQs. Com o avanço da pandemia, houve sobrecarga nos serviços de saúde, em detrimento de casos suspeitos e confirmados da Covid-19. Com isso, a carga de trabalho e estresse psicológico dos profissionais de saúde aumentou exponencialmente. Em uma pesquisa recente, foi demonstrado que diante desse cenário da pandemia e alta disseminação do vírus e mortalidade de pessoas, os profissionais da saúde, que ficaram diretamente ligados aos pacientes infectados, envolvidos no diagnóstico, tratamento e atendimento em geral da população, estavam com altos índices de sofrimento psíquico. Entre esses, medo, ansiedade, depressão, angústia, insônia e sentimentos relacionados ao risco de exposição ao vírus (PRADO *et al.*, 2020). Devido a essa nova realidade, o sentimento de esgotamento dos profissionais de saúde foi ilustrado nas HQs, para reforçar a importância do isolamento social.

2.2 A saúde coletiva e a conscientização

Diversas temáticas em Saúde Pública também foram abordadas através de HQs, como uma forma de compartilhar informações e conscientizar a população em relação a algumas doenças. Dentro dessa estratégia, o “Outubro Rosa” foi tema de uma das HQs. Nascida de uma iniciativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA), a estratégia tinha o objetivo de propagar informações sobre a detecção, rastreamento e tratamento do câncer de mama, tendo sido implantada no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2010. Desde então, faz parte do programa nacional do controle do câncer de mama (BRITO *et al.*, 2016). Aliando-se ao contexto de pandemia vivido e salientando-se que os atendimentos e rastreamentos de possíveis pacientes com câncer foram impactados, pois estavam sendo cancelados ou adiados pelas equipes de saúde, as HQs traziam um texto informativo sobre a importância do diagnóstico precoce e da atenção ao rastreamento da doença, incentivando a busca ativa pelos sistemas de saúde.

Outro tema abordado foi a iniciativa “Novembro Azul”, cujo intuito foi disseminar a conscientização sobre a prevenção e detecção precoce do câncer de próstata, visando assistir a saúde masculina (MODESTO *et al.*, 2018). Dentro da atenção à saúde masculina, foi abordada a menor expectativa de vida dos homens, por fatores de risco modificáveis, sendo um deles a falta de prevenção e acesso à saúde.

Além disso, foi abordado o tema “Dezembro Laranja”, estratégia de conscientização sobre o câncer de pele e seu fator de risco principal: a exposição ao sol, sem uso de protetor solar. Apesar do câncer de pele ser multifatorial, ele resulta principalmente da exposição prolongada e repetida aos raios solares ultravioletas (GAMONAL *et al.*, 2020). Assim, por meio de HQs, informou-se sobre o principal fator de risco da doença, promovendo conscientização a respeito da proteção solar, quando se expõe à luz do dia.

2.3 Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES)

O COAPES é um dispositivo da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituído pela Portaria Interministerial nº 1.127, de 04 de agosto de 2015, tendo como objetivo reforçar a integração das esferas ensino-serviço-comunidade. Devido a importância do tema para a saúde da população e da regulamentação para as instituições de ensino em saúde presentes na microrregião, esse tema foi abordado em forma de HQs, com o objetivo de promover o conhecimento sobre o tema e instigar discussões sobre o mesmo.

O grupo PIES dentro do PET também possibilitou a elaboração de um novo COAPES no município com a participação colaborativa de todos os segmentos educacionais e de serviços de saúde do município. Assim, foram elaboradas oficinas que contribuíram para a construção de forma colaborativa e interprofissional do COAPES que terá vigência por mais cinco anos no município, uma vez que, o instrumento que foi assinado anteriormente teve o seu vencimento em março de 2021. Estratégias de educação em saúde possibilitaram a construção e implementação do novo COAPES do município de São João del-Rei em Minas Gerais.

Pandemia Covid-19 e os seus desdobramentos:

PET-SAÚDE EM AÇÃO!





1 Publicado em 12 de agosto de 2020: "Hoje vamos apresentar a mais nova integrante do PET-SAÚDE."



2



2 Publicado em 16 de Agosto de 2020: "É sempre bom lembrar que o isolamento social contribui de forma significativa para o controle da transmissão da Covid-19"



3



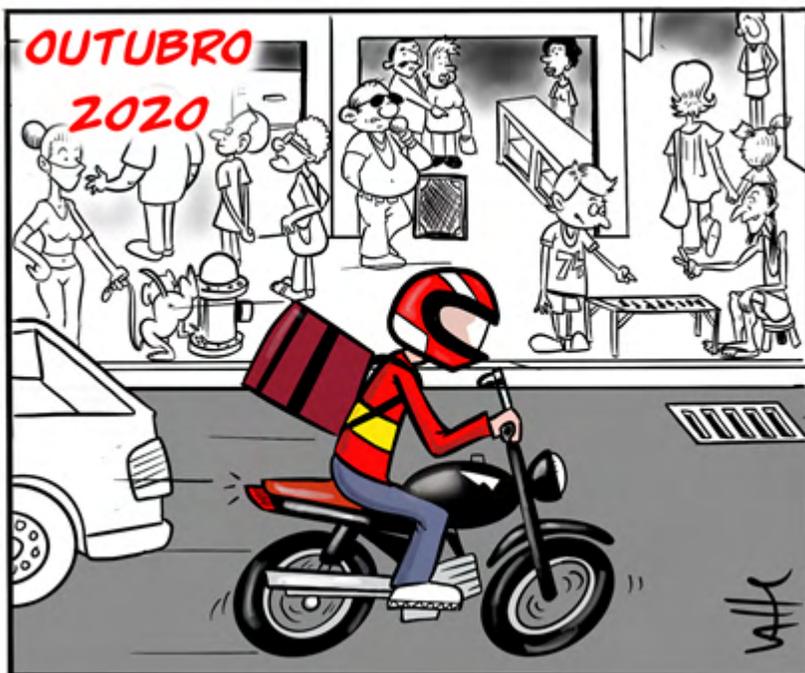
3 Publicado em 8 de Setembro de 2020: “A saúde dos profissionais que atuam na linha de frente do combate à Covid-19 também deve ser levada em conta! Alguns sintomas demonstram o prejuízo na saúde mental dos trabalhadores da saúde, como a sensação de alto risco de contaminação, o efeito da doença na vida profissional e o humor deprimido. Além disso, a exaustão física e mental, a dor da perda de pacientes e colegas, a dificuldade de tomada de decisão, o medo da contaminação e da transmissão da doença aos entes próximos também são fatores que prejudicam esses profissionais. Portanto, é necessária a busca por alternativas para reduzir os impactos negativos e promover a saúde mental desses trabalhadores, tanto durante quanto pós pandemia, para que as pessoas possam se readaptar e lidar com as perdas e transformações emocionais, sociais e econômicas de maneira mais saudável.



4



4 Publicado em 21 de Setembro de 2020: "Os profissionais de saúde encaram rotinas exaustivas, onde o foco é dar tudo de si para cuidar dos pacientes infectados. É importante lembrar que o amparo à saúde mental da linha de frente cabe também à coletividade, responsável por se informar, validar e respeitar quem cuida."



5



5 Publicado em 11 de Outubro de 2020: “Motoboys e entregadores também estão na linha de frente desde o início da pandemia do novo coronavírus. Como outros profissionais, eles estão se expondo para que muita gente possa ficar protegida em casa. Portanto, não podemos nos esquecer de valorizar esse trabalho tão essencial para a sociedade!”



6 Publicado em 20 de Fevereiro de 2021: "A importância da ANVISA."

7 Publicado em 18 de Março de 2021: "Cora mais uma vez deixando uma informação importante! Fiquem ligados! Diga SIM à VACINAÇÃO!"



8

8 Publicado em 18 de Março de 2021: "Cora mais uma vez deixando uma informação importante! Fiquem ligados! Diga SIM à VACINAÇÃO!"



9 Publicado em 28 de Outubro de 2020: "Quanto mais precoce o diagnóstico maior a chance de cura. Procure a unidade

CORA EM: NOVEMBRO AZUL

MÊS DA CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE OS CUIDADOS COM A SAÚDE MASCULINA



INTERPROFISSIONALIDADE



VOCÊ SABIA QUE OS HOMENS VIVEM MENOS QUE AS MULHERES? AS PRINCIPAIS CAUSAS SÃO...

FONTE: MINISTERIO DA SAÚDE



10

de saúde mais próxima!”

10 Publicado em 25 de Novembro de 2020: “Fiquem ligados!!!”

CORA EM: DEZEMBRO LARANJA
MÊS DA CONSCIENTIZAÇÃO DO
CÂNCER DE PELE



VOCÊ SABIA QUE
A MAIORIA DOS
CÂNCERES DE
PELE ESTÁ
RELACIONADA À
EXPOSIÇÃO DO
SOL?

FONTE: MINISTERIO DA SAÚDE



11

COAPES:

**PET-Saúde
em AÇÃO!**



EI, VOCÊ SABE O QUE É COAPES?

O COAPES-CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA DE ENSINO - SAÚDE É UM DISPOSITIVO MUITO IMPORTANTE PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE E FORTALECIMENTO DO SUS.

AINDA ESTÁ EM CONSTRUÇÃO EM ALGUMAS CIDADES E REGIÕES. EM SÃO JOÃO DEL REI-MG ELE JÁ EXISTE.

A PROPOSTA É QUE DA COLABORAÇÃO E INTEGRAÇÃO ENTRE INSTITUIÇÕES DE ENSINO, SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE E USUÁRIOS DO SUS SEJA CRIADA UMA REDE DE AÇÕES CONTÍNUAS PARA A ORGANIZAÇÃO DAS PRÁTICAS NO SUS EM PROL DA MELHORIA DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

PARA SABER MAIS SOBRE O COAPES ENVIE UM DIRECT OU ACESSE O SITE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

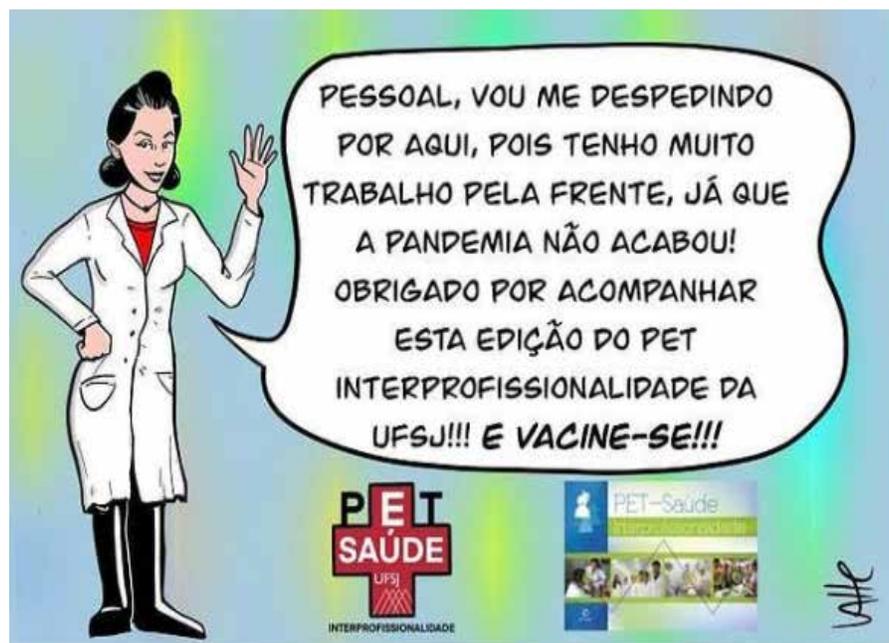


12

12 Publicado em 21 de Agosto de 2020: "O COAPES tem a intenção de integrar e fortalecer a relação entre as instituições de ensino, os serviços de saúde e os representantes da comunidade. É sempre bom aprender um pouco mais, não é?"



13



14

13 Publicado em 30 de Dezembro de 2020: "Nós desejamos a todos um Próspero Ano Novo, repleto de saúde e paz!"

14 Publicado em 4 de maio de 2021: "Desde Março de 2020 vivemos mudanças irreversíveis... Nesse contexto, Cora foi uma grande aliada para o PET- Saúde e agora chegou a hora de dizer até logo! Ela foi a nossa porta voz durante os

31 CONCLUSÃO

O Pet-Saúde Interprofissionalidade, subgrupo PIES, permitiu o desenvolvimento de Educação em Saúde de forma interprofissional com a criação de uma estratégia criativa e interativa de transmissão de informações de saúde em um momento de pandemia do Covid-19, através do HQ, onde o Cora informa e revive momentos importantes durante essa crise sanitária.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ildeberto Muniz de. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de Covid-19 e respostas à pandemia. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 45, e17, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572020000101500&lng=e>~47ygbk kj

[Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020001505003&lng=en&nrm=iso>. access on 04 May 2021. Epub Nov 13, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00195420>. PEIXOTO, Sérgio Viana et al. Comportamentos em saúde e adoção de medidas de proteção individual durante a pandemia do novo coronavírus: iniciativa ELSI-Covid-19. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, supl. 3, e00195420, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020001505003&lng=en&nrm=iso>. access on 04 May 2021. Epub Nov 13, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00195420>.

PradoA. D.; PeixotoB. C.; da SilvaA. M. B.; ScialiaL. A. M. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do Covid-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e4128, 26 jun. 2020.

THE GREAT LOCKDOWN: WORST ECONOMIC DOWNTURN SINCE THE GREAT DEPRESSION. 2020. IMF Blog. Disponível em: <<https://blogs.imf.org/2020/04/14/the-great-lockdown-worst-economic-downturn-since-the-great-depression/>>. Acesso em 23 de abril de 2020.

CELUPPI, Ianka Cristina et al. Uma análise sobre o desenvolvimento de tecnologias digitais em saúde para o enfrentamento da Covid-19 no Brasil e no mundo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, e00243220, 2021. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2021000303001&lng=en&nrm=iso>. access on 04 May 2021. Epub Mar 12, 2021. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00243220>.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. PORTARIA Nº 454, DE 20 DE MARÇO DE 2020

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Manual Instrutivo Gestores Municipais - **Manual de apoio aos gestores para a implementação do Coapes/ Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

meses de paralisação das atividades acadêmicas da UFSJ e trouxe reflexões importantes sobre a Saúde Coletiva. E chegamos ao final de um ciclo de muito aprendizado! Obrigado”

CAPÍTULO 10

A IMPLANTAÇÃO DE UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL AUTOGERIDA: DESAFIOS E POTENCIALIDADES NA PERSPECTIVA DOS TUTORES

Data de aceite: 23/08/2021

Jackeline Lourenço Aristides

Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana
Apucarana-Paraná
<http://lattes.cnpq.br/3035566642340234>

Dayene Patrícia Gatto Altoé

Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana
Apucarana-Paraná
<http://lattes.cnpq.br/6580333993674136>

Natalhia Catossi Rosa

Cisvir- Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Vale do Ivaí
Apucarana-Paraná
<http://lattes.cnpq.br/9540317137978604>

Ohana Panatto Rosa

Hospital Bom Samaritano
Maringá-Paraná
<http://lattes.cnpq.br/0695161875957867>

RESUMO: Tradicionalmente as Residências Multiprofissionais são realizadas em Instituições de Ensino, porém, trazendo para o contexto de uma Autarquia de Saúde, que por natureza não é uma instituição de ensino, essa tarefa é ainda mais árdua, porém com algumas potencialidades. O objetivo deste estudo foi refletir sobre essa construção em um município de pequeno porte do interior do Paraná. Trata-se de um estudo qualitativo, em que a técnica de coleta das subjetividades foi a do grupo focal com quatro tutores que implantaram o Programa de Residência Multiprofissional em

Saúde Mental do município. Para a análise do material coletado foi utilizada a análise de discurso que considera a interdiscursividade: uma fala individual como carregada de vários sujeitos e de um contexto histórico/ideológico. Os resultados foram agrupados em categorias: fragilidades e potencialidades na implantação da residência. Conclui-se que a construção de uma residência nesses moldes, tem que ser realizada democraticamente, envolvendo necessariamente residentes, preceptores, tutores e comunidade devido aos desafios colocados cotidianamente.

PALAVRAS-CHAVE: INTERNATO E RESIDÊNCIA; INTERNATO NÃO MÉDICO; SAÚDE MENTAL.

ABSTRACT: Traditionally, Multiprofessional Residencies are carried out in Teaching Institutions, however, bringing to the context of a Health Authority, which by nature is not a teaching institution, this task is even more arduous, but with some potential. The aim of this study was to reflect on this construction in a small town in the interior of Paraná. This is a qualitative study, in which the technique of collecting subjectivities was the focus group with four tutors who implemented the Multiprofessional Residency Program in Mental Health in the city. For the analysis of the collected material, discourse analysis was used, which considers interdiscursiveness: an individual speech as loaded with various subjects and a historical/ideological context. The results were grouped into categories: weaknesses and potential in the implementation of the residence. It is concluded that the construction of a residence along these lines has to be done democratically,

necessarily involving residents, tutors, tutors and the community due to the daily challenges.
KEYWORDS: RESIDENCE AND RESIDENCY; NON-MEDICAL INTERNSHIP; MENTAL HEALTH.

1 | INTRODUÇÃO

O SUS nasce como proposta divergente do modelo curativo e individualista, no entanto, desde sua implantação, vem enfrentando adversidades como práticas profissionais não fundamentadas em seus princípios e diretrizes básicas. Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) surgem como proposta de melhoria da formação e qualificação dos profissionais que atuam ou atuarão nos serviços públicos de saúde.

Os PRMS instituídos pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.117, de 3 de novembro de 2005 tem como intuito fortalecer o comprometimento do Residente com o SUS, além de proporcionar um conhecimento não-fragmentado aos diferentes profissionais. Como resultado, contribui para a formação de profissionais norteados pelos princípios e diretrizes do SUS proporcionando um cuidado integral para os usuários.

A implantação de um Programa de pós graduação é sempre precedida de uma construção prévia e histórica. Tradicionalmente é realizada em Instituições de Ensino Superior (IES) pela facilidade na disposição estrutural, disponibilidade de docentes e pela aproximação com o ensino e a pesquisa. Trazendo para o contexto de uma Autarquia Municipal de Saúde (AMS), que por natureza não é uma instituição de ensino, essa tarefa é ainda mais árdua, porém possível.

O município de Apucarana localizado no centro-norte do estado do Paraná implantou através da AMS a Residência Multiprofissional em Saúde Mental, juntamente com outros dois Programas (Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Residência em Enfermagem Obstétrica – Ênfase em Rede Cegonha). A implantação de Programas de Residência sem vínculo com IES é uma modalidade recente, possibilitada pelo Edital nº 12, de 28 de agosto de 2015 publicado no Diário Oficial da União, atendendo ao critério de admissibilidade “c” do item 3.1.1.1.: “ser serviço de saúde certificado em conjunto pelo setor da educação e da saúde como instituição escola ou serviço de saúde reconhecido pelo setor da saúde como rede SUS-Escola”

A implantação de um Programa novo de uma pós graduação em uma instituição de ensino superior é sempre precedida de uma construção prévia e histórica. Vale ressaltar o prestígio que a instituição deve ter na área e no tema, a capacitação teórico-prática dos seus docentes, bem como a disposição estrutural para conceber novos cursos. Trazendo para o contexto de uma autarquia de saúde, que por natureza não é uma instituição de ensino, essa tarefa é mais árdua, porém também gratificante. O objetivo deste estudo foi refletir sobre a construção de uma residência multiprofissional autogerida, isto é, sem o apoio de uma instituição formadora. E ainda, refletir sobre suas facilidades e dificuldades

apresentadas no processo de implantação.

2 | MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, em que a técnica de coleta das subjetividades foi a do grupo focal, que se baseia numa entrevista em grupo, Backes *et al.* (2011, p.438) discorre

Que essa interação configura-se como parte integrante do método". No processo, os encontros grupais possibilitam aos participantes explorarem seus pontos de vista, a partir de reflexões sobre um determinado fenômeno social. Participaram do estudo três tutores do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental (PRMSM) que implantaram o Programa.

A pesquisa seguiu as normas éticas recomendadas pela resolução 466/2012, com o projeto de pesquisa sendo aprovado previamente pelo Comitê de Ética. As coletas se iniciaram apenas após as devidas aprovações. Os sujeitos foram contactados e a natureza da pesquisa explanada. Ao concordar em participar voluntariamente do estudo, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As entrevistas foram gravadas e transcritas integralmente sem a identificação dos tutores. As falas dos entrevistados foram codificadas atribuindo-se uma letra e um número para cada entrevista (Ex.: E1). As percepções foram coletadas por meio de questões iniciais: "Diga se há dificuldades a seu ver na implantação da Residência" e "Diga se há pontos positivos na implantação da Residência e, se sim, quais?".

Para a análise do material coletado foi utilizada a análise de discurso, em que Orlandi (2005, p.16) refere "como seu próprio nome indica, não trata da língua, não trata da gramática, embora todas essas coisas lhe interessem. Ela trata do discurso. E a palavra discurso, etimologicamente, tem em si a idéia de curso, de percurso, de correr por, de movimento. O discurso é assim palavra em movimento, prática de linguagem: com o estudo do discurso observa-se o homem falando. Na análise do discurso, procura-se compreender a língua fazendo sentido enquanto trabalho simbólico, parte do trabalho social geral, constitutivo do homem e da sua história.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio das perguntas norteadoras levantamos duas grandes categorias: fragilidades e potencialidades na implantação da residência. Na categoria das fragilidades encontramos as seguintes subcategorias: Escassez de tempo para o planejamento da implantação da residência; ausência de um espaço para compartilhamento das angústias, acertos e erros; Imaturidade da Rede de Atenção Psicossocial e Dificuldades no alinhamento entre as diretrizes da Residência e a prática de alguns profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial. Na categoria das potencialidades encontramos as

seguintes subcategorias: valorização do conhecimento e da trajetória dos trabalhadores e possibilidade de atualização; O potencial dos trabalhadores tutores da saúde mental; Força de vontade dos tutores apesar dos obstáculos.

3.1 Fragilidades na implantação da Residência Multiprofissional em Saúde Mental

3.1.1 Escassez de tempo para o planejamento da implantação da residência

A fala a seguir descreve que a Residência foi gestada em muito pouco tempo, o que por um lado demonstrou a capacidade de agir sobre contextos adversos:

“Outra dificuldade foi assim a urgência com que a gente precisou planejar as coisas né, que a gente teve que lidar com aquilo pra ontem, então isso da gente não ter tido um tempo pra pensar, até mesmo nos planos de ensino, pra tá discutindo isso, que a gente pudesse colegiar se aquele recorte que a gente deu pra ementa vai abordar a totalidade da temática, um momento assim, uma dificuldade, a gente precisou lidar com isso, mas foi. Evidenciou por um lado também toda nossa capacidade de lidar com a pressão em um tempo tal, mas exigiu bastante né. E eu acho que de repente para um próximo ano a gente pode pensar mais tempo pra fazer isso”.

Quando se pensa na construção de um curso novo de pós graduação em uma Universidade, levam-se meses ou até anos para sua concretização. Em nossa Residência desde o lançamento do edital, até a viabilização do mesmo foram-se poucos meses, o que obrigou o coletivo de tutores a trabalharem exaustivamente o Plano Político Pedagógico, os planos de ensino e o planejamento da atuação dos residentes em um tempo bastante reduzido. O que fez com que um tanto de opiniões, de sugestões e críticas de outros trabalhadores, dos próprios trabalhadores-preceptores e mesmo dos usuários não pudessem ser apropriados para a realização de fazeres-diferentes, o que talvez pudesse ter enriquecido a Residência.

3.1.2 Ausência de um espaço para compartilhamento das angústias, acertos e erros

A frase a seguir traz a dificuldade na reunião da instância entre os tutores para o compartilhamento de experiência, das dificuldades e da troca de conhecimento:

E3: “(...) uma das dificuldades que eu sinto com relação ao aspecto mais geral é com relação a, que até a gente já conversou com a coordenação da COREMU, dessa, que a gente não teve oportunidade de conversar com os tutores, entre os tutores, sabe da gente compartilhar as angústias, da gente compartilhar é, assim, coisas que a gente vem estudando e vem vendo, da gente compartilhar coisas que deram certo, da gente se fortalecer como uma equipe de tutores, eu acho que isso foi uma dificuldade assim, pra mim

foi uma dificuldade (...)

Como todo o processo de gestão da Residência se deu em pouco tempo, o Núcleo Docente Assistencial Estruturante só veio a se operacionalizar depois, e nesse vácuo muitos obstáculos apareceram sem muita possibilidade de vazão.

CECCIM *et al.* (2018, p.109) refere

Que o NDAE, previsto para a organização dos programas deve ser composto, no mínimo, por: coordenador do programa, representante dos tutores e representante dos preceptores, podendo ser um para cada área de concentração ou único para o programa, dependendo das características e particularidades de gestão local. O certo é que o NDAE não deveria ser uma figura artificial, pois é a principal instância pedagógico-educacional dos programas, devendo acompanhar e se pautar pelo PPR, bem como aos seus ajustes e mudanças, quando necessários. O NDAE deve se manifestar sobre todas as circunstâncias que envolvam substituição ou aproveitamento de conteúdos curriculares, alterações no plano anual de formação, pactuação de estágios opcionais ou internacionais, dificuldades de aprendizagem ou necessidade ético-disciplinares.

3.1.3 Imaturidade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

Os relatos que se seguem trazem a questão da fragilidade da Rede de Atenção Psicossocial no município:

E3: *“Porque a gente realmente não tinha uma rede pronta pra receber residente. A verdade é essa”*

E4: *“E eu acho que a nossa rede de saúde mental não tinha maturidade pra assumir essa residência”*

A Rede de Atenção Psicossocial do município não tem todos os equipamentos que poderiam existir como a Residência Terapêutica, o Consultório na Rua, a Unidade de Acolhimento, e os leitos em hospital geral, os primeiros três não existem por não comportar, entretanto, os leitos teriam que existir por conta do número de habitantes, o que dependeria da pactuação entre a Autarquia de Saúde e o único hospital da cidade. Entretanto, haveria os CAPS, as Unidades de Saúde, o NASF, entre outros serviços que poderiam ofertar um suporte para a existência da Residência. Também se pensava à época que a Rede estava “quente”, porque tínhamos trabalhadores de saúde mental que haviam participado do Percurso Formativo do Ministério da Saúde no município de Santo André-SP, ficando imersos por um mês em toda a RAPS naquela cidade. Bem como novas coordenações dos CAPS alinhadas com a Reforma Psiquiátrica, e Educação Permanente acontecendo em todos esses serviços por meio do Projeto Engrenagens de Educação Permanente do Ministério da Saúde, que visava a instrumentalização das equipes de saúde mental.

O conhecimento sobre os princípios e diretrizes da RAPS ainda não foi totalmente incorporados no município, como relatado. Nóbrega, Silva, Sena (2016, p.46) referem

Que por se tratar de política pública recente, emerge a necessidade de

ampliação do debate sobre os caminhos para o cuidado, com capacitação das equipes, em espaços coletivos, plurais, heterógenos e múltiplos com participação cidadã na construção de um novo modelo de atenção em saúde mental.

3.1.4 Dificuldades no alinhamento entre as diretrizes da Residência e a prática de alguns profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial

As dificuldades existiam no alinhamento entre a Residência e os demais membros da equipe, por mais que existiam elementos favoráveis para isso:

E3: “E principalmente porque a gente na perspectiva crítica começa trazer algumas coisas, eu estava conversando né, do ponto, do contraponto para fechar a síntese e aí o que que acontece, os nossos serviços não tão afinados com esse discurso muitas vezes dos tutores né, porque eu acho que os tutores e alguns dos trabalhadores estão nesse movimento de reflexão, de revisão de processo, mas dizer que isso tá garantido institucionalmente para que faça muito sentido pro nosso residente...”

Para um maior alinhamento entre as propostas da Residência e os demais membros da equipe há a necessidade de momentos de formação conjunta, o que só veio a acontecer depois da própria implantação da Residência, já que esse processo foi abrupto.

Porém, para além desse movimento é necessário o envolvimento da gestão para o fomento da Educação Continuada e Permanente, ou seja, a Residência não consegue sozinha a quebra de paradigmas, porque a validação de práticas humanizadas e alinhadas a um cuidado em liberdade deve ser diária e constante, e monitoradas por instância que só a Gestão tem propriedade.

Acrescido desse processo é necessário pensar que a política de gestão de pessoas deve envolver a caracterização dos profissionais com relação à formação prévia, afinidades, anseios e desejos, para que os serviços de saúde tenham à disposição trabalhadores comprometidos com o cuidado dos usuários, famílias e comunidade.

Surjus, Raggio e Rosa (2016, p.300) relatam

Que o exercício micropolítico de superação da dicotomia dos modelos de saúde não depende exclusivamente da implantação de propostas inovadoras para a qualificação profissional, a implantação do projeto político das residências multiprofissionais não garante, por si só, a resolução das feridas devastadoras da saúde com relação às equipes de trabalhadores. É preciso analisar como os poderes políticos, econômicos e institucionais influenciam nas respostas aos problemas de gestão de recursos humanos. Então, vale questionar os interesses que estão em jogo: para que e para quem se quer formar trabalhadores da saúde?.

Rosa e Lopes (2016, p. 645) comentam

Que os programas implantados nos diversos municípios do país podem estar atrelados a uma rede de saúde precarizada, com a simplificação de recursos municipais, como, por exemplo: “oferecer assistência a uma demanda

reprimida [...] aproveitando o trabalho do residente para divulgar uma imagem ilusória de ampliação da oferta profissional especializada” ao invés de ampliar o próprio quadro de funcionários. Nesses casos, é vantajoso ter um programa de residência para garantir a ampliação da oferta de serviços por meio de trabalhadores adicionais, somando residentes, servidores/preceptores, tutores/docentes em atividade nas unidades de saúde, prestando serviços à população.

Surjus, Raggio e Rosa (2016, p. 300) referem

Que assim, a tentativa de legitimar uma política de gestão de pessoas, aproximando a academia do serviço e tornando a rede pública de saúde um campo de ensino-aprendizagem, encontra diversos entraves. Entre eles, destacam-se a fragmentação excessiva do conhecimento e a dificuldade na compreensão da realidade, que podem sustentar uma intervenção prática não resolutiva/ineficiente.

3.2 Potencialidades da implantação da Residência Multiprofissional em Saúde Mental

3.2.1 Valorização do conhecimento e da trajetória dos trabalhadores-tutores e possibilidade de atualização

A Gestão de certa forma valorizou a formação e a trajetória dos trabalhadores-tutores para a atuação na Residência:

E3: *“Eu acho um ponto positivo foi que a residência legitimou e valorizou o esforço dos trabalhadores envolvidos, no seu próprio aperfeiçoamento profissional, a questão do que ele já estudou, então assim, ponto positivo que a gente tem a condição de rever, de se estudar, de se atualizar né, vamos dizer “consentido” pela Instituição porque muitas vezes se antes eu tinha impressão, talvez seja só uma impressão, mas tivesse dentro fazendo alguma coisa, mas nossa você não tá trabalhando?”.*

A escolha dos tutores para a Residência passou pelo tempo de experiência e formação na área exigida pelo próprio Ministério da Saúde, isso de alguma maneira valorizou a trajetória dos profissionais que atuavam anteriormente na saúde mental do município. Muitos desses tutores tiveram a oportunidade de continuar no aperfeiçoamento em busca da melhor instrumentalização para as atividades teóricas, e teórico-práticas dos residentes.

Ceccim (2018, p.16). argumenta

Que os tutores se apropriam de novos conhecimentos, resignificando os prévios e, assim, provocando movimentos em seu papel de formador, em suas práticas pedagógicas e em seu papel de trabalhador da saúde — tanto na relação com os residentes quanto na atenção ofertada aos usuários.

3.2.2 O potencial dos trabalhadores-tutores da saúde mental

Os tutores têm um papel importante para a construção de trabalhadores-residentes

comprometidos com a Reforma Psiquiátrica:

E1: “(...) a gente acreditava no poder de material humano que a gente tinha já, como tutor, e eu continuo acreditando que o nosso material humano como tutor ainda é o melhor que tem, e é o melhor que a gente pode ter, e não tem melhor que o nosso ainda, eu acredito que a gente pode transformar esses residentes mesmo num potencial da Reforma”.

Amarante (1995) diz

Que a atenção à saúde mental no Brasil passou por diversas reconstruções a partir do movimento de Reforma Psiquiátrica, que, baseado nas experiências internacionais de desinstitucionalização psiquiátrica, intensificou-se a partir da década de 1980, por meio da luta e mobilização sociopolíticas de uma multiplicidade de atores, tais como movimentos sociais, usuários, familiares, associações de pessoas com transtornos mentais e profissionais de saúde. Este movimento objetivava a transformação e substituição do modelo hospitalocêntrico por uma nova perspectiva pautada na humanização, na singularidade e nos direitos dos usuários.

3.2.3 Força de vontade dos tutores minimizando as barreiras

Muitos dos esforços realizados na Residência foi por conta da força de vontade dos tutores:

E1: “(...) vale a pena, do que a gente pode, sempre vai valer a pena, sempre; o que a gente pode fazer, sempre vai valer a pena, mas a gente esbarra sempre em entaves né, percalços né, pedras no caminho(...)”

E2: “(...) vontade é uma coisa que a gente sempre teve e tem vontade”

E3: “(...) É. Vocês entenderam o que eu quero dizer? Assim, se vocês tivessem ganhando cinquenta por cento a mais do salário eu acredito que aqui todo mundo faria fazendo a mesma coisa, com o mesmo gás, a mesma potência, mas assim, começa a tirar legitimidade, começa a tirar condição de trabalho (...)”

Muitos dos passos que foram dados na Residência aconteceram por conta do engajamento político na defesa dos Direitos Humanos, do SUS e do cuidado em liberdade promovido pelos tutores durante a implantação e construção da Residência. Isso talvez seja o diferencial da residência, porque pode possibilitar a instrumentalização dos residentes para a Luta em Defesa dos Direitos dos Usuários e Familiares, bem como a Luta Antimanicomial.

Silva (2010, p.10) refere

Que a Residência Multiprofissional, enquanto um local facilitador de troca, intersecção e intercessão entre diferentes, possui a capacidade de produzir diferença e diferenciação. A modalidade de educação no trabalho, torna possível uma aprendizagem significativa, a partir das experiências singulares. Aqueles que constroem a residência, cotidianamente, devem pensá-la como um espaço promotor de experiências que tocam e permitem a produção de um conhecimento encarnado, que se origina como condição para que tomemos o mundo em parte, como nosso, ou seja, uma invenção de mundo

e produção de sentidos. Portanto, a residência multiprofissional deve ser espaço para exposição, um campo aberto aos encontros.

Meneses *et al.* (2018, p.61) comenta que

A busca pelo profissional com perfil de competências para preceptoria e tutoria em residências deve incluir a capacidade de estimular a criticidade e a reflexão e esse deve ser o “norte” para a sua formação.

4 | CONCLUSÕES

Como resultados encontramos a escassez de tempo entre a publicação do edital do Ministério da Saúde para submissão do projeto da implantação da Residência, até a viabilização prática da Residência que aconteceu em poucos meses. O que inviabilizou a participação de outros profissionais na construção dos planos de ensino e Projeto Político Pedagógico da Residência Multiprofissional em Saúde Mental. Por conta desse tempo curto, faltou um espaço como o Núcleo de apoio docente estruturante (NDAE) para o compartilhamento logo no início das angústias, e acertos por parte dos tutores.

A Imaturidade da Rede de Atenção Psicossocial no aspecto estrutural poderia ser minimizado pela presença de outros serviços de saúde, e pelo fato de que existia um clima favorável no momento da implantação da residência para a discussão teórica e revisão dos processos de trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial, e nas demais unidades de saúde.

Historicamente as Residências em Saúde têm dificuldade no alinhamento entre a teoria trazida nas discussões teóricas, e os cenários que nem sempre favorecem os processos de mudanças, já que vários fatores estão envolvidos na transformação da produção do cuidado. A falta de tempo e estímulo financeiro aos preceptores, pode ser um dos fatores que prejudicam um alinhamento ainda maior.

Apesar da pouca contrapartida, os trabalhadores-tutores foram valorizados pela gestão no momento em que foram contactados para participarem da Residência, pois, houve valorização da trajetória profissional desses profissionais. A força de vontade dos tutores no engajamento dos residentes na Luta Antimanicomial, e defesa dos direitos dos usuários é apontado como uma das potencialidades da implantação da Residência no município, já que várias instâncias de defesa dos direitos dos usuários existem no município por conta do engajamento de ex residentes até os dias de hoje.

Consideramos que existiram vários fatores que contribuíram para a implantação da residência no município, uma gestão federal e municipal progressistas, e uma coordenação de saúde mental alinhada com as diretrizes da reforma psiquiátrica. O tempo passou, conseguimos avançar na formação dos preceptores e tutores, mas, com o passar dos anos, e com as dificuldades dadas em nível nacional os avanços por ora conquistados, ficaram paralisados por contas dos desmontes na saúde mental.

Atualmente lutamos para que esse olhar humanista, imerso pela Reforma Psiquiátrica e Sanitária continuem em germinação nos serviços de saúde mental, mesmo que a ideologia pela internação psiquiátrica, e medicalização da vida esteja em pleno vapor no nível central. Acreditamos que Residência é resistência em tempos tão duros.

REFERÊNCIAS

Amarante, P. (Coord.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2.ed. Rio de Janeiro: 1995.

Backes D.S., Colomè J.S., Erdmann R.H., Lunardi, V.L. **Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas**. O Mundo da Saúde, v.35, n.4, p.438-442, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.pdf>. Acesso em 30 jun. 2020

Brasil. **Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.117**, de 3 de novembro de 2005. Brasília: Ministério da Saúde /Educação, 2005.

Brasil. **Portaria Nº 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Brasil. **Portaria Interministerial MS/MEC n. 2.117**, de 3 de novembro de 2005. Brasília: Ministério da Saúde/Educação, 2005.

Pereira, A.J.; Amado, C.F.; Sampaio, J.; Ceccim, R.B. Formação de preceptores e tutores em saúde: construção de caminhos In: Ceccim, B.R.; Meneses, L.B.A.; Soares, V.L.; Pereira, A.J.; Meneses, JR; Rocha, R.C.S. **Formação de formadores para residências em saúde: corpo docente-assistencial em experiência viva**. 1.ed, Porto Alegre, Rede Unida, 2018. P.102-112

Meneses, L. B. A.; Leite, V.S.; Pereira, A.J.; Rocha, R.C.S.; M.C.V, Fernandes. Vivendo a formação de preceptores e tutores: uma experiência refletida. in: Ceccim (org.). **Formação de formadores para residências em saúde: corpo docente-assistencial em experiência viva**. 1.ed, Porto Alegre, Rede Unida, 2018, p.61-75.

Nóbrega, M.P.S.S.; Silva, G.B.F; Sena, A.C.R. **Funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial-RAPS no município de São Paulo, Brasil: perspectivas para o cuidado em Saúde Mental**. Investigação Qualitativa em Saúde, v.2, p.41-49, 2016. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/08cea366-c477-4375-a015-0f8a801291ff/N%C3%93BREGA%2C%20M%20do%20P%20S%20de%20S%20doc%2044e.pdf>. Acesso em 29 jan. 2021

Rosa, S.D.; Lopes, R.E. **Tecendo os fios entre educação e saúde: avaliação do programa da residência multiprofissional em saúde**. Avaliação, Campinas; Sorocaba, v.21, n.2, p. 637-656, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/aval/v21n2/1982-5765-aval-21-02-00637.pdf> Acesso: 20 jan. 2021.

Silva, Q.T. A. **Residência multiprofissional em saúde: o estar junto na formação dos residentes em saúde**. 2010. 137f. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2010

Surjus LTLS, Raggio AMB, Rosa SD. **Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental: narrativa de implantação no processo de desinstitucionalização do município de Sorocaba (SP) - Brasil**. Tempus, Actas de Saúde Coletiva, v.4, n.10, p. 637-656, 2016. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2000> Acesso: 10 abril. 2021

CAPÍTULO 11

ESTADO DA ARTE DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL

Data de aceite: 23/08/2021

Data de submissão: 26/05/2021

Lais Santos Silva

Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis – Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/7315043713526144>

Sônia Natal

Professora Dra. do Programa de Pós
Graduação em Saúde Coletiva da Universidade
Federal de Santa Catarina
Florianópolis – Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/7315043713526144>

RESUMO: Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), emerge a necessidade de reordenamento dos recursos humanos para assistência à saúde. Uma das estratégias para atender este reordenamento é a Política de Educação Permanente, do Ministério da Saúde, que norteia as práticas e atividades educativas para que os processos de trabalho sejam modificados para uma atuação profissional transformadora, tendo como um de seus instrumentos as Residências Multiprofissionais em Saúde. O objetivo é identificar as limitações e facilitadores das Residências Multiprofissionais no Brasil. Para operacionalizar o estudo utilizou-se a revisão integrativa nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Latin American and Caribbean Health Science Literature (LILACS), no período de março e abril de 2017, a partir

dos descritores “Avaliação and residência and multiprofissional”, “Residência and saúde and educação and permanente” e “Residência and multiprofissional”. Os achados corroboram para fatores limitantes do programas, tais quais a dificuldade de parcerias entre instituições de ensino e rede de serviços de saúde, a reduzida interação dos atores participantes, a formação primária e específica dos profissionais. Como elementos potencializadores, citam-se a oportunidade de aquisição de conhecimentos, a formação de profissionais qualificados e ampliação da relação entre teoria-prática nos espaços de aprendizagem. Os artigos selecionados demonstraram os desafios da implantação da residência e sua consolidação a partir de dois paradoxos: o programa representando um importante instrumento de formação de profissionais para o SUS, mas, por outro lado, considerado uma forma de precarização do trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Educação. Saúde. Residência. Multiprofissional. Interdisciplinaridade.

STATE OF THE ART OF MULTIPROFESSIONAL RESIDENCY IN HEALTH IN BRAZIL

ABSTRACT: With the implementation of the Unified Health System (SUS), the need to reorganize human resources for health care emerges. One of the strategies to take care of this reorganization is the Permanent Education Policy of the Ministry of Health, which guides educational practices and activities so that the work processes are modified for a professional transformation, with one of its instruments being

Multiprofessional Residencies in Health. The objective is to identify the limitations and facilitators of Multiprofessional Residences in Brazil. In order to operationalize the study, we used the integrative review in the Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Virtual Health Library (VHL) and Latin American and Caribbean Health Science Literature (LILACS) databases, from March and April 2017, from the descriptors “Evaluation and residence and multiprofessional”, “Residence and health and education and permanent” and “Residence and multiprofessional”. The findings corroborate the limiting factors of the programs, such as the difficulty of partnerships between educational institutions and health services network, the low interaction of the participating actors, the primary and specific training of professionals. As potential elements, there is an opportunity to acquire knowledge, to train qualified professionals and to increase the relationship between theory and practice in the learning spaces. The selected articles demonstrated the challenges of residency implantation and its consolidation from two paradoxes: the program represents an important tool for training professionals for SUS, but, on the other hand, considered a form of precariousness of work.

KEYWORDS: Education. Health. Residence. Multiprofessional. Interdisciplinarity.

INTRODUÇÃO

A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde vinculada ao Ministério da Saúde (SGTES/MS) possui como eixo norteador de suas atividades a ordenação da formação do SUS e a educação permanente dos trabalhadores. É estruturada com três departamentos: DEGERTS (Departamento da Gestão e Regulação do Trabalho), DEPREPS (Planejamento e Regulação da Provisão de profissionais da Saúde) e DEGES (Departamento de Gestão da Educação na Saúde). No DEPREPS estão as Residências em Saúde que foram regulamentadas em 2005, apesar de existirem iniciativas anteriores a esse período.

Existem dois tipos de Residência em Saúde: as Uniprofissionais e as Multiprofissionais. As Uniprofissionais tem como área percussora a medicina, sendo criadas a partir de 1945 em São Paulo e regulamentadas em 1970. A partir de 1960 são visualizadas a emergência das Residências em Enfermagem, partindo do modelo das Residências Médicas, porém com regulamentação apenas em 1996.

As primeiras iniciativas de Residências Multiprofissionais são visualizadas em 1977, na Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, quando o programa constituiu-se de enfermeiros, assistentes sociais e médicos veterinários. As residências tiveram suas atividades encerradas no início da década de 1990, decorrente da crise econômica enfrentada pelo país.¹ São retomadas a partir de 1999, com o Programa de Aperfeiçoamento Especializado atrelado com as Residências Médicas, com caráter multiprofissional, ainda vinculada a Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul.

As Residências Multiprofissionais em Saúde são propostas pela DEGES/MS em 2003 – após a criação em 2002 de 19 residências em saúde da família. Visa a integração entre ensino, ações, serviços e controle social, além da qualificação das práticas em saúde,

de modo a construir um espaço de metodologias ativas e voltadas a educação permanente dos profissionais envolvidos, sem minimizar as particularidades de cada profissão.²

O programa ainda direciona-se para a formação profissional a partir da educação permanente em saúde, uma vez que projeta as atividades para as transformações das práticas de serviço e aprendizagens significativas, buscando a multiprofissionalidade e a interdisciplinaridade.³

Considerando esses pressupostos e finalidades do programa, o objetivo desta revisão de literatura é analisar os estudos acerca das Residências Multiprofissionais, tendo como pergunta: Quais as dificuldades e potencialidades da Residência Multiprofissional no Brasil?

PROCESSO METODOLÓGICO

O método escolhido para a revisão de literatura foi revisão integrativa, entendendo-se que a mesma propicia combinação de diversas metodologias e integração dos resultados obtidos. Assim, amplia as possibilidades de análise de literatura e permite a combinação dos dados encontrados.⁴

Constituíram-se objetos de análise artigos de literatura, a partir da realização de busca nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) nos meses de março e abril de 2017.

Como descritores utilizados para a seleção dos estudos, utilizou-se “*avaliação and residência and multiprofissional*”, “*residência and multiprofissional*” e “*residência and saúde and educação and permanente*”.

Foi realizada a leitura dos resumos dos estudos e organização e tabulação de dados em uma planilha Excel. Para tanto, o instrumento utilizado abarcou as seguintes informações: nome do estudo, ano de publicação, objetivos, método e conclusão. Como critérios de exclusão, citam-se a duplicidade de estudos e as amostras referentes apenas a residências uniprofissionais, de forma que os objetivos não respondiam ao tema do trabalho.

Foram encontrados 736 artigos, adotando-se critérios para a seleção da amostra, tais quais: todas as categorias de artigos (original, revisão de literatura, relato de experiência, estudos de caso, dissertações, entre outros), artigos com resumos e textos completos disponíveis para posterior análise e publicados em idioma português, considerando-se a especificidade do tema e realidade brasileira.

RESULTADOS

Dos 736 artigos encontrados foram excluídos 677 estudos, sendo selecionados 55

para análise e referenciais na presente pesquisa, datados entre 2006 e 2016. Desses, 8 são teses/dissertações e 47 são artigos.

Os artigos selecionados discutiram acerca da implantação do programa de Residência Multiprofissional em Saúde e da Política de Educação Permanente, como também realizaram pesquisas sobre dificuldades e potencialidades encontradas pelos sujeitos.

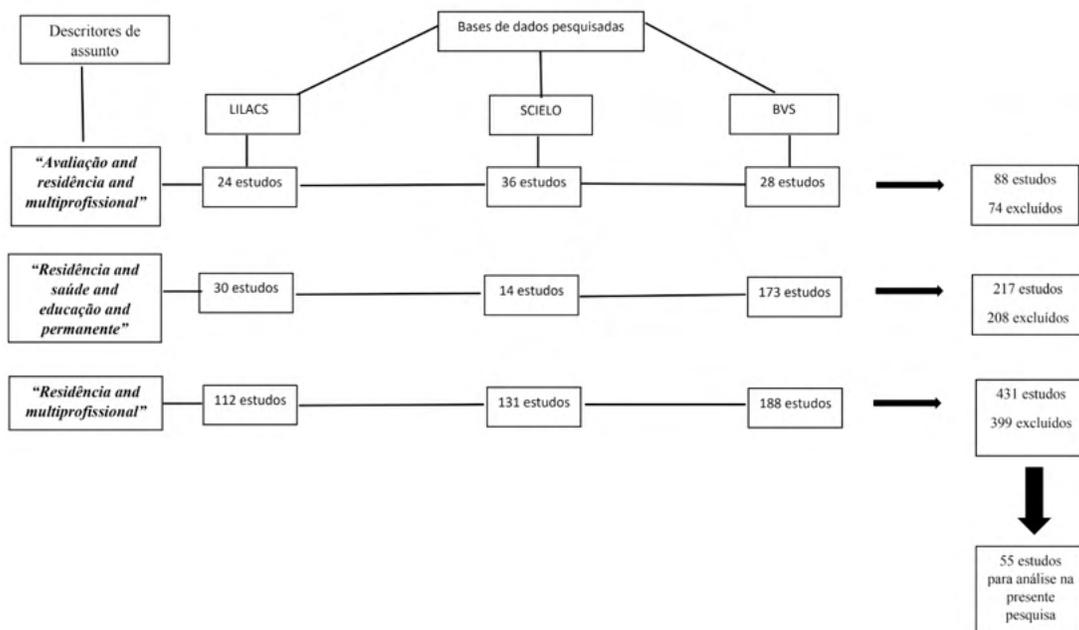


Figura 1: Fluxograma da revisão integrativa e seleção de estudos nas bases de dados.

DISCUSSÃO

Educação Permanente em Saúde e Residências Multiprofissionais

A educação permanente pauta-se na criação de instrumentos que motivem os processos educativos com trabalhadores, gestores, usuários de serviço e instituições de ensino. Como consequência, compreende-se que o papel da residência não se baseia apenas na formação do residente inscrito, mas envolve a reflexão crítica do processo de trabalho nos diferentes âmbitos dos serviços.⁵ Articula-se com Política de Educação Permanente quando prevê a interlocução entre aprendizado, reflexão crítica, resolutividade e promoção da saúde coletiva.⁶

Uma das justificativas para a implantação de programas de formação para alunos da pós-graduação – especialmente na categoria não médica – é a inserção de profissionais de

diferentes áreas do conhecimento com pouca valorização na sua capacitação profissional.⁷ Vinculada diretamente com o processo de trabalho e valorização das práticas e ações de diferentes sujeitos, a educação permanente pressupõe que não há hierarquia entre educadores e educandos. O diálogo é instrumento primordial, além da incorporação dos diferentes conhecimentos. Como objetivos, visualiza-se a produção de novas práticas de saúde de modo a refletirem diretamente no SUS, a partir do enfoque interdisciplinar na construção de saberes ampliados.⁸

Ao encontro dessa perspectiva referem a importância da Educação Permanente em Saúde como uma alternativa de superação das práticas fragmentadas e distantes das necessidades dos usuários, vinculada aos processos de trabalho nesse setor. Busca a mudança do modelo assistencial hegemônico e aponta a valorização de todos os profissionais e o diálogo entre os diferentes sujeitos, incorporando ações integradas. A partir da reflexão sobre as práticas nos serviços, há a transformação para compreender as necessidades do usuário, gestão e ensino e novas práticas de ensino e aprendizagem.⁹

Importância do Programa de Residências Multiprofissionais em Saúde

A formação profissional para o SUS é reconhecida com a Constituição Federal de 1988 e posteriormente com a Lei Orgânica da Saúde, em 1990, sendo demonstrada a necessidade de ordenação e formação de profissionais para atuação no âmbito da saúde.^{10,11}

A formação dos profissionais deve ser norteada por práticas educacionais e pedagógicas entre os campos de saber a partir da política de educação para a saúde.¹² Desse modo, o alinhamento entre a formação de profissionais com as necessidades vigentes do sistema de saúde brasileiro poderá contribuir para a consolidação das políticas públicas de saúde e possibilitar a integralidade na assistência.⁶

As Residências Multiprofissionais em Saúde são formalizadas a partir da promulgação da Lei Nº11.129, em 2005, que regulamenta o programa e a Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde. Para serem caracterizados como Multiprofissionais, devem articular no mínimo três profissões.¹⁵

Assim, são consideradas como um instrumento de integração ensino-serviço-comunidade, que visa favorecer a inserção de profissionais de saúde qualificados no mercado de trabalho. Possibilita a atuação em serviço de diferentes categorias profissionais que integram a área da saúde em áreas prioritárias do SUS, com dedicação exclusiva do residente e com a supervisão docente-assistencial dos profissionais inseridos nos pontos de atenção. Ainda de acordo com a legislação, a implantação do programa é de responsabilidade conjunta entre os Ministérios da Educação e da Saúde.¹⁶

Tal programa organiza-se como uma modalidade de treinamento em serviço, que promove a aprendizagem pela prática cotidiana e a aproximação com a realidade local do Sistema Único de Saúde. As diversas configurações e desenhos são visualizadas

pelas diferentes necessidades sociais e características regionais dos estados brasileiros, respeitando as demandas territoriais, conforme proposto na legislação. Sua implantação tem consequências na assistência, no ensino e na pesquisa, tendo como foco os processos de trabalho.¹⁷

Conceitos agregados na atuação da Residência Multiprofissional em Saúde

Nesse contexto, emergem conceitos de suma importância para o entendimento do tema. A *multiprofissionalidade* é a presença de profissionais de diferentes áreas que dividem o mesmo local de trabalho, que podem ocasionar na interdisciplinaridade.¹⁸ A *interdisciplinaridade* é compreendida como um instrumento crítico do saber e interação de saberes e práticas no processo de aquisição de conhecimento.¹⁹ A atuação interdisciplinar compreende a interação entre várias especialidades com conhecimentos e qualificações distintas, superando os limites impostos.²⁰ Realiza a interação nas diferentes áreas gerando o diálogo, com vistas a reorganizar a prática. O conceito de *transdisciplinaridade* é visualizado como a aquisição de saberes, experiência e valores a partir das especificidades de cada elemento.¹⁸

O termo *Educação Interprofissional* (EIP) é entendido como o desenvolvimento do trabalho coletivo, de forma que estudantes e profissionais aprendem conjuntamente com seus pares e com outras áreas do conhecimento.²² A EIP contribui para a atuação integrada em equipe, visando a colaboração entre profissionais e integralidade no cuidado de saúde e extinguindo a competição e fragmentação dos saberes.²³ A prática da Educação Interprofissional desenvolve-se como ferramenta para o aperfeiçoamento da formação e das práticas de saúde por meio da atuação das equipes compostas por diferentes profissionais.²⁴

Dificuldades e limitações do programa

Autores consideram que os modelos educacionais atuais são fragmentados e focalizam a formação especializada, uniprofissional, curativista e individual, sem interações entre as diferentes áreas e profissões e inadequadas para as demandas de saúde atuais.²⁵ Tais fatos geram dificuldades dos graduandos, formados e profissionais atuantes na rede de serviços em compreender as especificidades e responsabilidades inerentes a cada núcleo profissional.^{24,26}

Os desafios encontrados perpassam a dificuldade de parcerias entre instituições de ensino e rede serviços de saúde, buscando o conhecimento das diferentes linhas de cuidado e pontos de atenção da rede de serviços, e a reduzida interação os sujeitos envolvidos, que muitas vezes não possuem perfil adequado nem disponibilidade de carga horária para tal função.²⁴ Ressalta-se que, de acordo com a legislação, os profissionais inseridos no programa são residentes (profissionais em formação), preceptores (profissionais que atuam inseridos no local de trabalho e são responsáveis pela supervisão assistencial do residente)

e tutores (exercem papel de orientadores acadêmicos de referência de preceptores e residentes).¹⁵

Nesse sentido, é destacado a dificuldade do preceptor no entendimento acerca de seu papel educativo, gerando impactos na supervisão e avaliação dos residentes, bem como nos processos de trabalho que estão inseridos.²⁷ A alta rotatividade de preceptores nos municípios decorrente de demissões ou deslocamento de equipes é apontado como uma característica que prejudica as ações desenvolvidas para e pelos residentes.²⁸ Ressalta-se que cabe ao preceptor a supervisão direta das atividades práticas realizadas pelo residente nos serviços de saúde. Suas atribuições também abarcam a participação nos processos de interação com equipe e usuários e atividades de pesquisa, possibilitando a produção e aquisição de conhecimentos dos atores que integram o programa.¹⁵

A grande resistência da equipe de saúde ora decorrente da falta de conhecimento dos pressupostos do programa pela ausência da interdisciplinaridade na formação acadêmica ora pela realidade de precarização e desvalorização profissional também se configuram como uma limitações ao programa.²⁹ A fragilidade dos núcleos profissionais e sentimentos individuais como desvalorização do seu próprio trabalho, dificuldades pessoais, imaturidade, medo e timidez dos residentes também interferem diretamente na sua atuação nos espaços de saúde.¹⁹

A superação das limitações decorrentes da formação primária dos profissionais, principalmente nos cursos de graduação é um dos desafios a serem superados, visto que reproduzem uma visão fracionada do indivíduo e interferem diretamente nas práticas de saúde e no processo pedagógico proposto pelo programa.^{28,17} Enumera-se ainda como dificuldades a interação com a equipe médica, visto que possuem uma proposta de residência própria e uniprofissional.³⁰

Outros aspectos limitantes na implantação do projeto político da residência e consequentemente do processo de formação dos residentes são a excessiva carga horária dos residentes, o número insuficiente de profissionais para acompanharem as atividades do programa e as dificuldades dos serviços.³¹ Segundo a legislação, o programa é constituído de 5.760 horas (equivalente a 60 horas semanais), sendo 80% estratégias educacionais práticas e teórico-práticas, que correspondem a atividades de treinamento em serviço e prática profissional, além de ações no território, participação em conselhos de direito, análise de casos e ações de saúde coletiva. As estratégias teóricas correspondem a 20% da carga horária, realizadas a partir de estudos individuais e/ou em grupo.³²

Foi observada uma piora gradativa no nível de estresse e exaustão emocional dos residentes ao longo dos dois anos de duração do curso, causados pelo medo de cometer erros, cobranças e responsabilidades excessivas impostas pelos serviços e profissionais, carga horária extensa e jornadas integrais com poucas pausas para descanso e refeições. Com a proximidade do término da residência, a necessidade de uma nova inserção no mercado de trabalho potencializa os sintomas.³³ Grande parte dos residentes não realiza

atividades físicas, seu convívio familiar é interrompido ou postergado por conta da carga horária excessiva e grande parte já cogitou a desistência do programa em algum momento do seu curso.³⁴

Facilitadores da Residência Multiprofissional em Saúde

A Residência Multiprofissional em Saúde é visualizada como um espaço para o avanço da educação permanente e facilitador para o desenvolvimento de novos profissionais.¹⁷ Como espaço de formação direcionado ao trabalho interdisciplinar e aos princípios do SUS, possibilita a aproximação de saberes de todos os sujeitos envolvidos. A partir dessa interação, os profissionais de saúde podem assumir um importante espaço no desenvolvimento e formulação das políticas públicas.²⁵

A inserção na Residência Multiprofissional oportuniza uma aquisição progressiva de atributos técnicos e relacionais aos profissionais, que são fundamentais para seu desenvolvimento. Busca uma formação crítica, reflexiva de forma integral e interdisciplinar – rompendo com o paradoxo entre biológico e social - reconhecendo o usuário com suas múltiplas necessidades e aumentando a resolutividade do sistema. Tais pressupostos se efetivam com a construção coletiva e aquisição de conhecimento e melhoria do cuidado em saúde.²⁷ Ainda ressalta-se, segundo os autores, que tais iniciativas que repensam e reorganizam as estratégias de ensino possuem capacidade de diminuir as falhas e desigualdades das práticas e políticas dos âmbitos da educação e da saúde.

O programa é considerado uma das principais iniciativas de formação profissional, uma vez que sua construção contempla as diretrizes e princípios do SUS a partir da aproximação entre trabalho e formação, fortalecendo a relação entre ensino-serviço e favorecendo ações aproximadas a concepção de integralidade.²⁶ Em sua implementação constitui-se os Projetos Pedagógicos, organizados pelas Instituições que oferecerem o programa, sendo entendidos como uma proposta de escolha de conteúdos curriculares que abarcam concepções sobre o sistema de saúde e políticas públicas.⁵ Segundo a legislação, deve ser construído com atividades comuns a todas profissões envolvidas (a fim de promover o processo de formação em equipe multiprofissional e interdisciplinar), eixos integradores para as áreas de concentração do programa e por fim, atividades próprias aos núcleos profissionais, com vistas a preservar a identidade e singularidade de cada profissão.¹⁵

Sua implantação é de suma importância visto a necessidade de repensar os processos de trabalho, relacionando a educação com as novas demandas de saúde da população.²⁷ Também propicia a inclusão qualificada de novos profissionais de saúde ao mercado de trabalho, uma vez que prevê a capacidade de intervenção dos profissionais no decorrer do programa.³⁵

O programa de Residências Multiprofissionais visa consolidar as políticas de reordenação de recursos humanos para a saúde, culminando na articulação concreta entre

serviços de saúde e espaços acadêmicos. Como consequência da sua implantação e da inserção de alunos/residentes nos serviços de saúde, os processos e práticas de trabalho dos atores envolvidos – preceptores e residentes - são questionados e repensados, visando o cuidado mais qualificado ao usuário. A importância da multiprofissionalidade é destacada a partir de quando os profissionais observam e interagem com olhares e saberes distintos aos seus. As especificidades de cada núcleo profissional devem ser respeitadas, de modo que as interações possibilitem um novo processo de trabalho voltado a transdisciplinaridade.³⁶

A interação entre residentes possibilitam ações para a integralidade, além da reinvenção diária dos serviços.³⁷ A partir da inserção dos residentes, os trabalhadores de saúde passam por uma análise e questionamento contínuos das suas práticas, o que se considera alicerce do processo de aprendizagem.³⁸

Pesquisas realizadas apontam que a maior parte dos profissionais ingressos no programa são formados há pouco tempo³⁹ e tem como objetivo primordial a necessidade de qualificação, reconhecendo que ao término do programa tiveram melhorias nas suas atuações e aumento de conhecimento.⁴⁰ A inserção de profissionais nas Residências Multiprofissionais tem capacidade de gerar uma experiência mais ampliada de saúde, reconhecendo as particularidades e singularidades dos sujeitos.³⁰ Caracteriza-se também como instrumento potencializador para o relacionamento multiprofissional e interprofissional entre equipe e profissionais da saúde, permitindo a reflexão dos processos de trabalho em saúde.⁴¹

Os residentes referem que na graduação o debate acerca do cunho histórico da saúde foi desvalorizado, tendo ênfase as matérias de conhecimentos específicos da profissão, o que gerou uma desarticulação entre o ambiente acadêmico e a realidade dos serviços locais de saúde.²⁹

Na visão dos trabalhadores, os residentes representam um apoio na prestação do cuidado a partir da inserção de profissionais de diferentes especialidades e novas práticas, como troca de conhecimento e discussões de caso. Com a implantação da residência, os trabalhadores apontam a ampliação da relação entre teoria-prática e a modificação do agir do profissional, sendo uma contribuição aos serviços de saúde.⁴²

Segundo autores, há dois paradoxos do programa. Se, por um lado, é um incentivador para as políticas de formação de recursos humanos e uma estratégia de implantação do SUS, pode ser visto também como um instrumento de precarização de trabalho na lógica neoliberal. Uma vez que os residentes possuem remuneração menor que os trabalhadores, não possuem planos de carreira, além de serem mais um dos atores envolvidos na disputa de espaço e serviço com outros profissionais.²⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de ser considerada importante dispositivo de ações de educação permanente,

a Residência Multiprofissional em Saúde ainda se depara com inúmeros desafios para sua implantação de modo a consolidar as práticas interdisciplinares e a interação entre os sujeitos atores do programa.

Esses desafios perpassam desde a inserção no programa – com os profissionais egressos possuindo uma formação individualizada e fragmentada – até o decorrer do mesmo, com as dificuldades de interação de áreas diferentes inseridas no programa. Os estudos também enumeram a estrutura organizacional da Residência (principalmente a carga horária) e as dificuldades inerentes aos espaços de trabalho como limitantes na concretização do objetivo do programa.

Como facilitadores, o programa se configura como um instrumento de formação de novos profissionais, de diferentes categorias, possibilitando uma aproximação com outros saberes e sujeitos, além de subsidiar uma aquisição progressiva de conhecimentos técnicos. Observa-se também que os profissionais já inseridos no espaço de trabalho repensam suas ações e práticas de trabalho, visto a inserção de novos profissionais.

Desse modo, conclui-se que os avanços são significativos nessa modalidade de ensino-aprendizagem, mas é de extrema importância a adoção de processos avaliativos constantes a fim de garantir a prática a partir da ótica de educação permanente em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ceccim RB, Armani TB. **Educação na saúde coletiva**. *Revista Divulgação em Saúde para Debate*. 2001;23:30-56.
2. Brasil. **Presidência da República. Lei nº11.129 de 30 de junho de 2005**. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude e a Secretaria Nacional de Juventude.
3. Araújo MJ. **Política de educação permanente: uma análise de implementação do distrito sanitário III**. [dissertação na internet]. Recife (Brasil): Fundação Oswaldo Cruz; 2011. [citado 20 ut. 2017] 56p. Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2010araujo-mj.pdf>.
4. Botucatu, 2015. **Tipos de Revisão de Literatura**. Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Matos. Faculdade de Ciências Agrônômicas – UNESP. Campus de Botucatu.
5. Santos FA. **Análise crítica dos projetos político-pedagógicos de dois programas de residência multiprofissional em saúde da família**. [dissertação na internet]. Rio de Janeiro (Brasil): Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2010. [citado 19 de set. 2017]. 116p. Disponível em <http://docplayer.com.br/17988405-Analise-critica-dos-projetos-politico-pedagogicos-de-dois-programas-de-residencia-multiprofissional-em-saude-da-familia-por.html>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Portaria nº198 de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

7. Rosa SD, Lopes RE. **Residência multiprofissional em saúde e pós graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos.** *Revista Trabalho, educação e saúde.* 2010;7(3):479-98.
8. Silva CT, Terra MG, Camponogara S, Kruse MHL, Roso CC, Xavier MS. **Educação permanente em saúde a partir de profissionais de uma residência multidisciplinar: estudo de caso.** *Revista Gaúcha de Enfermagem.* 2014;35(3):49-54.
9. Silva LAA, Leite MT, Pinno C. **Contribuições das comissões de integração ensino-serviço na educação permanente em saúde.** *Revista Trabalho, educação e saúde.* 2014;12(2):403-24.
10. Brasil. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil:** promulgada em 5 de outubro de 1988. 4ª ed. São Paulo: Saraiva, 1990.
11. Brasil. Presidência da República. **Lei nº8.080,** de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
12. Nascimento DDG, Oliveira MAC. **A política de formação de profissionais da saúde para o SUS: considerações sobre a residência multiprofissional em saúde da família.** *Revista Mineira de enfermagem.* 2006;10(4):435-39.
13. Silva CT, Terra MG, Roso CC, Souto VT. **Educação permanente em saúde: percepção de profissionais de uma residência multidisciplinar.** *Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.* 2013;3(Esp.):627-35.
14. Keiser DE, Serbim AK. **Diretrizes curriculares nacionais: percepções de acadêmicos sobre a sua formação em enfermagem.** *Revista Gaúcha de Enfermagem.* 2009;30(4):633-40.
15. Brasil. Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde. **Resolução nº2 de 13 de abril de 2012.** Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde.
16. Brasil. Presidência da República. **Lei nº11.129 de 30 de junho de 2005.** Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude e a Secretaria Nacional de Juventude.
17. Vasconcelos MIO, Souza FL, Lira GV, Dias MAS, Silva GSN. **Avaliação de programas de residência multiprofissional em saúde da família por indicadores.** *Revista Trabalho, educação e saúde.* 2015;13(2):53-77.
18. Schmitz CAA. **Decifra-me e devoro-te: a história de como nasceu e morreu a idéia de uma residência integrada em saúde no interior do estado.** [dissertação na internet]. Porto Alegre (Brasil): Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2016 [citado 05 out. 2017]. 242p. Disponível em <http://docplayer.com.br/54910931-Decifra-me-ou-devoro-te.html>
19. Scherer MDA, Peres DEP, Jean R. **A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família.** *Revista Ciência e Saúde Coletiva* 2013;18(11):3203-12.
20. Santos KH, Marques D, Pozzuto L, Sideri KP. **O trabalho de profissionais na residência multiprofissional em saúde.** *Revista de Atenção Primária a Saúde.* 2016;19(3):495-99.

21. Bones AANS, Cazella SC, Weber LS, Costa MRR, Saraiva MP, Bopsin MR. **Residência multiprofissional tecendo práticas interdisciplinares na prevenção da violência.** *Revista Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde.* 2015;40(3):343-47.
22. Araújo TAM, Vasconcelos ACCP, Pessoa TRRF, Forte FDS. **Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores.** *Revista Interface – Comunicação, saúde e educação.* 2017;21(62):601-13.
23. Casanova IA, Batista NA, Moreno LR. **Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde.** *Revista Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde.* 2017;40(3):229-33.
24. Neto MVM, Leonello VM, Oliveira MAC. **Residências multiprofissionais em saúde: análise documental de projetos políticos-pedagógicos.** *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2015;68(4):502-09.
25. Autonomo, FROM. **A preceptoría em saúde a partir das publicações brasileiras.** [dissertação na internet]. Rio de Janeiro (Brasil): Fundação Oswaldo Cruz; 2013 [citado 19 out. 2017]. 64p. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/ens-30593>
26. Bezerra TCA, Falcao MLP, PSA Goes, Felisberto E. **Avaliação de programas de formação profissional em saúde: construção e validação de indicadores.** *Revista Trabalho, educação e saúde.* 2016;14(2):445-72.
27. Melo MC, Queluci GC, Gouvêa MV. **Problematizando a residência multiprofissional em oncologia: protocolo de ensino prático na perspectiva de residentes de enfermagem.** *Revista da Escola de Enfermagem.* 2014;48(4):706-14.
28. Fiorano AMM, Guarnieri AP. **Residência Multiprofissional em Saúde: tem valido a pena?** *Revista Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde.* 2015;40(3):366-69.
29. Rosa SD, Lopes RE. **Tecendo os fios entre educação e saúde: avaliação do Programa da Residência Multiprofissional em Saúde.** *Revista da Avaliação da Educação Superior.* 2016;21(2):637-56.
30. Cheade MFM, Frota OP, Loureiro MDR, Quintanilha AC. **Residência multiprofissional em saúde: a busca pela integralidade.** *Revista Cogitare enfermagem.* 2013;18(3):592-95
31. Frossard AGS, Silva ECS. **Experiência da residência multiprofissional em serviço social e cuidados paliativos oncológicos.** *Revista Katálysis.* 2016;19(2):281-88.
32. Brasil. Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde. **Resolução nº5 de 07 de novembro de 2014.** Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes.
33. Sanches VS, Ferreira PM, Veronez AV, Souza RKAS, Cheade MFM, Christofetti G. **Burnout e Qualidade de Vida em uma Residência Multiprofissional: um Estudo Longitudinal de Dois Anos.** *Revista Brasileira de Educação Médica.* 2016;40(3):430-36.

34. Goulart CT, Silva RM, Bolzan MEP, Guido LA. **Perfil Sociodemográfico e acadêmico dos residentes multiprofissionais de uma universidade pública.** *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste.* 2012;13(1):178-86.
35. Silveira, LHA. **Avaliação do conhecimento dos residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde referente ao contrato didático.** [dissertação na internet]. Porto Alegre (Brasil): Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina; 2011 [citado 27 set. 2017]. 145p. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/29028>
36. Lima M, Santos L. **Formação de psicólogos em residência multiprofissional: transdisciplinaridade, núcleo profissional e saúde mental.** *Revista Psicologia: Ciência e profissão.* 2012;32(1):126-41.
37. Fernandes MNS, Beck CLC, Weiler TH, Viero V, Freitas PH, Prestes FC. **Sofrimento e prazer no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde.** *Revista Gaúcha Enfermagem.* 2015;36(4):90-97.
38. Dias IMAV, Pereira AK, Batista SHSS, Casanova IS. **A tutoria no processo de ensino-aprendizagem no contexto da formação interprofissional em saúde.** *Revista Saúde em Debate.* 2016;40(111):257-67.
39. Silveira, LHA. **Avaliação do conhecimento dos residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde referente ao contrato didático.** [dissertação na internet]. Porto Alegre (Brasil): Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina; 2011 [citado 27 set. 2017]. 145p. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/29028>
40. Demarco, EA. **Formação multiprofissional como tecnologia para qualificar a Atenção Primária à Saúde no SUS: avaliação de um programa de residência.** [dissertação na internet]. Porto Alegre (Brasil): Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina; 2011. [citado 10 out. 2017] 83p. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/142762>
41. Gil CRR. **Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas.** *Revista Caderno de Saúde Pública.* 2005;21(2):490-98.
42. Domingos CM, Nunes EFPA, Carvalho BG. **Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde.** *Revista Interface.* 2015;19(55):1221-32.

CAPÍTULO 12

PROJETO PLÁSTICO RECICLADO = PÃO GARANTIDO

Data de aceite: 23/08/2021

Data de submissão: 27/07/2021

Nelma Margareth Rabello Santana

Várzea da Palma – Minas Gerais

João Érmenson Gomes Filho

Várzea da Palma – Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/9302570521826505>

Viviane Gonçalves Carneiro

Várzea da Palma – Minas Gerais

Este trabalho foi apresentado na 14ª Mostra Brasil aqui tem SUS - 2017

RESUMO: O Projeto Plástico reciclado = pão garantido surgiu da necessidade de fazer alguma ação que pudesse envolver toda a cidade no combate ao mosquito transmissor da Dengue, Zika vírus e Chikungunya, uma vez que várias ações de mobilizações estavam sendo feitas e os índices de infestação do *Aedes aegypti* continuavam subindo e por mais que a comunidade envolvesse, pouco ou nenhum avanço na queda dos índices acontecia. Foi então, que surgiu a ideia de criar um projeto onde a população se sentisse mais envolvida, pois receberia algo em troca. Daí a ideia de fazer algo onde as pessoas iriam receber alimentos, por exemplo, ao invés de jogar os recipientes plásticos no lixo, eles seriam separados em suas residências, locais de trabalho e depois trocados

por um ticket, e este ticket trocado por alimentos em estabelecimentos credenciados através de contrato firmado na secretaria municipal de saúde, exceto bebidas alcoólicas e cigarros. Fazendo isto os cidadãos estariam envolvidos no projeto e contribuindo com o meio ambiente minimizando os impactos ambientais gerando renda para as famílias.

PALAVRAS-CHAVE: *Aedes aegypti*, cidadão, comunidade, parceria.

RECYCLED PLASTICS PROJECT = GUARANTEED BREAD

ABSTRACT: The Recycled Plastic = Guaranteed Bread Project arose from the need to take some action that could involve the entire city in combating the mosquito that transmits Dengue, Zika virus and Chikungunya, since several mobilization actions were being carried out and the infestation rates of *Aedes aegypti* continued to rise, and however much the community involved, little or no advance in the decline in rates occurred. It was then that the idea arose to create a project where the population would feel more involved, as they would receive something in return. Hence the idea of doing something where people would receive food, for example, instead of throwing plastic containers in the trash, they would be separated in their homes, workplaces and then exchanged for a ticket, and this ticket exchanged for food in establishments accredited through a contract signed with the municipal health department, except alcoholic beverages and cigarettes. By doing this, citizens would be involved in the project and contributing to the environment, minimizing environmental

impacts, generating income for families.

KEYWORDS: Aedes aegypti, citizen, community, partnership.

INTRODUÇÃO

O Projeto Plástico Reciclado = Pão Garantido, tem como meta realizar um trabalho efetivo de combate à dengue, aumentar a geração de renda das famílias e promover a saúde da população varzeapalmeno. Ele é executado da seguinte forma: O cidadão recolhe os recipientes plásticos, levará à Unidade de Saúde do seu bairro, onde os mesmos serão trocados por ticket's, que serão trocados por alimentos nos estabelecimentos parceiros do projeto como padarias, mercearias, supermercados. Com esta atitude, a população estará evitando a proliferação do mosquito da dengue, reduzindo os impactos ambientais, mantendo a cidade limpa e contribuindo para uma melhor qualidade de vida. O projeto foi lançado em todas as escolas da cidade através da realização de eventos onde as mesmas participaram concorrendo a prêmios para incentivar a participação dos alunos. As escolas que elaborassem as melhores paródias, músicas, danças, sobre o tema "dengue" ganhariam prêmios. Durante a execução do projeto pode-se observar uma grande aceitação e adesão da população local, uma vez que os cidadãos entenderam a importância e a contribuição do mesmo para a melhoria da renda familiar, assim como melhora significativa na limpeza da cidade, principalmente ao final dos eventos onde os garis tinham um trabalho exaustivo na limpeza das ruas e do local. Além de vários depoimentos positivos que foram colhidos sobre a importância do projeto para cidade.

Hoje, o projeto continua e os seus coordenadores continuam buscando aperfeiçoá-lo cada vez mais para que haja uma adesão de 100% população e também de apoiar os catadores da cidade para que possam fundar uma associação de catadores que contribuirão para a redução da incidência de casos da dengue, diminuição de resíduos lançados aleatoriamente no meio ambiente e o aparecimento de outras doenças e arboviroses.



VALE TICKET
Plástico Reciclado=Pão Garantido
#DengueNuncaMais
CUIDADO! DENGUE PODE MATAR!

VALE TICKET
Plástico Reciclado=Pão Garantido
Autorizo a troca deste por mercadorias (pães e outros),
no valor de R\$0,70 (setenta centavos).

Viviane Gonçalves Carneiro
Sec. Mun. de Saúde e Bem Estar Social
e Gestora do SUS Municipal.

NÓS TEMOS **SUS**
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Recicle seu Ambiente

PROJETO Plástico Reciclado = Pão Garantido.

Campanha da coleta de **RECIPIENTES PLÁSTICOS**



TODOS CONTRA A DENGUE

Padarias Credenciadas:

- Padaria O Pão Nosso
- Padaria Primus
- Padaria Café Brasil
- Padaria Vitrino do Pão
- Padaria Supermercado Equilíbrio
- Padaria Supermercado Avenida
- Padaria Supermercado Frigo Palma
- Padaria Supermercado Líder
- Padaria Samba Meu
- Comercial Santos
- Padaria Mariz
- Varejo Minas



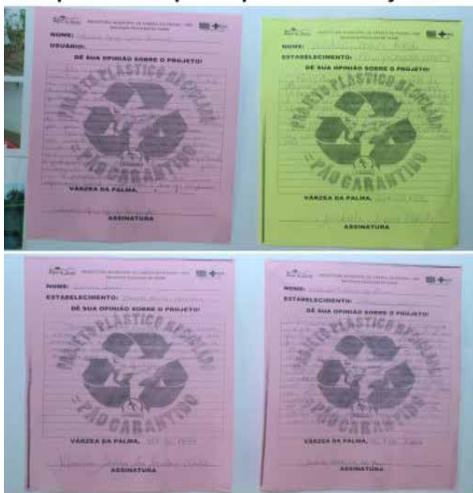
Faça sua parte. Participe e Divulgue!
Uma iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura Municipal de Várzea da Palma

NÓS TEMOS  

UNIDADES DE SAÚDE - SERRINHA/ JARDIM AMÉRICA



Opinião dos participantes do Projeto.



REFERÊNCIAS

MMA (Ministério do Meio Ambiente/ Brasil)

Revista Rio das Velhas / Comitê da Bacia Hidrográfica do Rio das Velhas

Unimontes – Universidade Estadual de Montes Claros/MG.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM EMERGENTE PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Data de aceite: 23/08/2021

Clara Fróes de Oliveira Sanfelice

Faculdade de Enfermagem UNICAMP
<http://lattes.cnpq.br/0664704614004226>
<https://orcid.org/0000-0003-1920-3193>

Renata Fernandes do Nascimento

Faculdade de Enfermagem UNICAMP
<http://lattes.cnpq.br/2695521575969289>
<https://orcid.org/0000-0002-9754-7218>

Débora de Souza Santos

Faculdade de Enfermagem UNICAMP
<http://lattes.cnpq.br/3186936347649544>
<https://orcid.org/0000-0001-9060-3929>

Maíra Libertad Soligo Takemoto

Faculdade de Medicina de Botucatu
Botucatu/São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/0464072180574521>
<https://orcid.org/0000-0002-7016-2879>

RESUMO: Objetivo: apresentar um panorama reflexivo sobre a violência obstétrica na atualidade. **Conteúdo:** reflexão crítica que apresenta ao leitor uma abordagem da violência obstétrica no cenário brasileiro, realizando um debate sobre sua interface com as questões de gênero/raça, e trazendo um destaque para o atual contexto de violação dos direitos das parturientes manifestado durante a pandemia do COVID-19. Na perspectiva de contribuir com sua prevenção, apresenta também alguns apontamentos sobre as atuais possibilidades para o seu enfrentamento. **Conclusão:** a violência obstétrica

é um problema de saúde pública emergente, de caráter multifatorial e alcance mundial que se faz presente no contexto obstétrico atual e acaba se manifestando de forma desigual entre as mulheres e os diferentes cenários em que é praticada.

PALAVRAS-CHAVE: Violência; Violência contra a mulher; Violência de gênero; Obstetrícia; Parto.

OBSTETRIC VIOLENCE: AN EMERGING PUBLIC HEALTH ISSUE

ABSTRACT: Objective: to present a reflective panorama on obstetric violence today. **Content:** critical reflection that presents the reader with an approach to obstetric violence in the Brazilian scenario, holding a debate on its interface with gender/race issues, and highlighting the current context of violation of the rights of parturients manifested during the pandemic of the COVID-19. In the perspective of contributing to its prevention, it also presents some notes on the current possibilities for coping. **Conclusion:** obstetric violence is an emerging public health problem, with a multifactorial character and worldwide reach that is present in the current obstetric context and ends up manifesting itself unevenly between women and the different scenarios in which it is practiced.

KEYWORDS: Violence; Gender-Based violence; Violence against women; Obstetrics; Parturition.

VIOLENCIA OBSTÉTRICA: UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA EMERGENTE

RESUMEN: Objetivo: presentar un panorama

reflexivo sobre a violência obstétrica em la actualidad. **Contenido:** reflexión crítica que presenta al lector un abordaje de la violencia obstétrica en el escenario brasileño, manteniendo un debate sobre su interrelación con las cuestiones de género/raza, y destacando el contexto actual de violación de los derechos de las parturientas manifestada durante la pandemia de la COVID-19. En la perspectiva de contribuir a su prevención, también presenta algunas notas sobre las posibilidades actuales de afrontamiento. **Conclusión:** la violencia obstétrica es un problema de salud pública emergente, de carácter multifactorial y de alcance mundial que está presente en el contexto obstétrico actual y termina manifestándose de manera desigual entre las mujeres y los diferentes escenarios en los que se practica.

PALABRAS CLAVE: Violencia; Violencia contra la mujer; Violencia de género; Obstetricia; Parto.

INTRODUÇÃO

A inserção da temática da violência como prioridade para a saúde é recente no Brasil e no mundo, situação contraditória quando se observa o impacto da mesma para a qualidade de vida das pessoas e a sua repercussão nos serviços de saúde (MINAYO *et al.*, 2018). A agenda da saúde brasileira coloca a violência contra mulher como o segundo tema prioritário da pasta, desde o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1983, que incluiu os direitos sexuais e reprodutivos como foco e evidenciou a urgência do tema da violência de gênero (MINAYO *et al.*, 2018). Este processo também foi observado em documentos da OMS da época e acompanhou o debate do movimento feminista mundial (MINAYO *et al.*, 2018).

Embora no Brasil a expressão “violência obstétrica” esteja sendo mais comumente utilizada nas últimas décadas, percebe-se uma tendência mundial desses eventos serem nomeados como cuidados desrespeitosos, abusos e maus-tratos às mulheres durante o processo de parto (BOHREN *et al.*, 2015; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014a; BETRON *et al.*, 2018). Arelado a este aspecto, não há um consenso internacional sobre como estes problemas podem ser definidos e medidos, dificultando o conhecimento sobre sua prevalência e a amplitude do impacto na saúde, no bem-estar e nas escolhas das mulheres (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014a).

A Aliança para Prevenção da Violência, entidade vinculada à Organização Mundial da Saúde (OMS), define violência como o uso de força física ou poder, na forma de ameaças ou concretamente, contra si mesmo, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resulta ou tem uma alta probabilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, comprometimento do desenvolvimento ou privação e negligência (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014b). Tendo como pano de fundo esta definição da OMS, é razoável afirmar que, profissionais de saúde prestando assistência à mulheres no ciclo gravídico-puerperal atuam no âmbito de uma relação de poder, enquanto detentores de um saber socialmente reconhecido e valorizado que lhes dá autoridade para realizar procedimentos invasivos e tomar decisões sobre a vida e o corpo das pessoas, de forma mais ou menos

horizontal, a depender da abordagem individual e/ou de políticas institucionais. Se este poder, legitimado pelo discurso autoritário do saber biomédico, é utilizado de forma a desumanizar, invadir, medicalizar, patologizar e retirar a autonomia e a capacidade de decisão, o que pode causar sequelas físicas ou danos psicossociais, então considera-se que o conceito de violência assumido pela OMS aplica-se a este contexto (MOREIRA *et al.*, 2020; PALHARINI, 2017).

Dessa maneira, a violência obstétrica pode ser caracterizada como todo ato e/ou conduta violenta contra a mulher que se dá durante a assistência à gestação, parto, puerpério e abortamento tendo como agente o profissional de saúde, a instituição ou ainda o sistema obstétrico. De forma mais específica, envolve a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, que se manifesta por meio de condutas desumanizantes, abuso de procedimentos invasivos e uso de medicações, patologização do processo fisiológico do parto, perda da autonomia e fragilidade no poder de decisão, aspectos que geram um impacto negativo na qualidade de vida e na história reprodutiva das mulheres (MARTINS *et al.*, 2019; TESSER *et al.*, 2015).

De modo mais concreto, a violência obstétrica pode ser reconhecida em práticas utilizadas de modo indiscriminado na assistência obstétrica, realizadas sem necessidade, justificativa e/ou consentimento, que incluem a manipulação desrespeitosa do corpo feminino, além do uso disseminado de procedimentos cientificamente comprovados como desnecessários durante a evolução espontânea do trabalho de parto, tais como: ruptura artificial da bolsa das águas, tricotomia, episiotomia de rotina, fórceps obstétrico ou operação cesariana sem indicação e manobra de Kristeller. Além de serem consideradas danosas à saúde materna e de seu conceito, essas práticas, muitas vezes, são feitas de forma dolorosa, sem o prévio conhecimento e consentimento da mulher (RODRIGUES *et al.*, 2015).

Além da utilização abusiva de procedimentos, na interface da violência obstétrica com os aspectos mais técnicos do cuidado, é necessário reconhecer ainda a significativa prevalência de atos violentos de outros tipos, como a violência verbal (“na hora de fazer você gostou”), a negligência e o abandono (exemplificados na negativa de assistência diante de recusa da mulher a procedimentos) e mesmo a violência física (ser empurrada, amarrada ou agredida fisicamente), como evidenciou a pesquisa “Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços público e privado”, conduzida pela Fundação Perseu Abramo (2010) em parceria com o SESC (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2011). À luz do que uma boa experiência de parto/nascimento pode produzir, também se podem vislumbrar as possíveis consequências negativas de atos violentos, desrespeito e abuso praticados por prestadores de cuidado em um momento de reconhecida vulnerabilidade e relevância emocional (SENA, TESSER, 2017).

Estudos qualitativos que investigam a percepção das mulheres em relação à experiência de sofrer maus tratos no parto apontam que, para além dos aspectos técnicos,

as mulheres relatam sentimentos de esquecimento ou abandono, se sentem infantilizadas durante o tratamento, referem perda do autocontrole, são comunicadas de más notícias sem preparo prévio, passam por exames repetidos sem serem abordadas de forma apropriadas e ainda têm seu direito de acompanhante negado durante o parto (GEBREMICHAEL *et al.*, 2018).

Violência obstétrica em tempos de pandemia

Diante do contexto de pandemia ocasionado pela COVID-19, os direitos das mulheres durante o momento de acolhimento e de assistência ao trabalho de parto, parto e puerpério estão sendo mitigados em alguns cenários. Em diversas maternidades o direito ao acompanhante está sendo violado, tendo como justificativa a necessidade do isolamento social e a redução de aglomeração de pessoas.

Face ao exposto, o Ministério da Saúde emitiu a Nota Técnica nº 06/2020 que se refere à Atenção às Gestantes no Contexto da Infecção SARS-COV-2 e a Nota Técnica 09/2020 que trata das Recomendações para o Trabalho de Parto, Parto e Puerpério durante a Pandemia da COVID-19, com intuito de esclarecer as situações em que é permitida a presença do acompanhante nesse contexto (BRASIL, 2020a, 2020b). Considera-se que qualquer ato normativo das maternidades no sentido de proibir o acompanhante é considerado ilegal, pois viola o princípio da legalidade administrativa e está em desacordo com a atual recomendação técnica do MS. Neste sentido, deixar uma mulher em trabalho de parto sem uma pessoa ao seu lado para lhe oferecer suporte emocional e segurança passa a ser considerado violência obstétrica e constitui uma infração dos direitos reprodutivos.

A OMS também reiterou em recente publicação, a importância de ser garantida uma experiência segura e positiva à todas as mulheres com suspeita ou confirmação de COVID-19, incluindo, dentre outras estratégias, a inclusão do acompanhante por uma pessoa de sua escolha durante o parto (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

A violência obstétrica e sua interface com as questões de gênero e raça

No debate da desigualdade de gênero e suas consequências para as mulheres brasileiras, a disparidade social ligada à raça/etnia também precisa ser considerada e destacada como mais uma camada que aprofunda a vulnerabilidade da mulher brasileira à VO (WERNECK, 2016). No campo da obstetrícia, um estudo identificou associação da cor da pele preta ou parda com menor chance de privacidade durante o atendimento e menor satisfação com o tempo de espera e outro, de abrangência nacional, apontou iniquidades na atenção pré-natal e no parto de acordo com a raça/cor (D'ORSI *et al.*, 2014; LEAL *et al.*, 2017).

Os estudos apontam que, no caso particular das mulheres pardas e pretas, em que as dimensões de raça e gênero se interseccionam, os reflexos são perversos, pois significam menos consultas de pré-natal, peregrinação para encontrar atendimento, retardamento de diagnóstico e tratamento, além de violências obstétricas que abrangem

desde insultos verbais a negativa de analgesia no parto (WERNECK, 2016; D'ORSI *et al.*, 2014; LEAL *et al.*, 2017).

No contexto da atual pandemia de Covid-19, as disparidades raciais na incidência e letalidade da doença têm sido evidenciadas na população em geral e nas mulheres grávidas em particular, no Brasil, Reino Unido e Estados Unidos (BAQUI *et al.*, 2020; KNIGHT *et al.*, 2020; KHUNTI *et al.*, 2020). No estudo brasileiro, pioneiro sobre as disparidades raciais e regionais da pandemia, pretos e pardos apresentaram duas vezes mais risco de morrer por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) quando comparados aos brancos, colocando a categoria raça/etnia como o segundo fator de risco para mortalidade por Covid-19 no Brasil (BAQUI *et al.*, 2020). Dados ainda mais alarmantes foram encontrados em estudo com mulheres grávidas no Reino Unido diagnosticadas com Covid-19, em que a incidência da doença em mulheres pretas foi oito vezes maior em relação às brancas, sugerindo que a maior concentração de minorias étnicas nos grandes centros é insuficiente para explicar a alta proporção de hospitalização nestes grupos, e destacando que outras questões precisam ser melhor investigadas como comportamentos sociais, comorbidades, fatores genéticos e práticas nos serviços de saúde (KNIGHT *et al.*, 2020).

Em outro estudo brasileiro recém-publicado, a mortalidade materna de mulheres pretas acometidas pela COVID-19 mostrou-se quase duas vezes superior quando comparada às mulheres brancas, mesmo apresentando perfil de idade e prevalência de comorbidades sem diferença estatística significativa (SANTOS *et al.*, 2020). Este achado indica que, no Brasil, os determinantes sociais de saúde, marcados pela estrutura racista e sexista da sociedade brasileira, têm sido decisivos para o desfecho duplamente mais trágico para as mulheres pretas. As iniquidades raciais destacadas reforçam a vulnerabilidade de grupos étnicos historicamente alvo de opressões, especialmente mulheres negras gestantes e no puerpério, que em contexto de pandemia vivenciam a exacerbação negativa dos determinantes sociais de saúde, potencialmente disparadores também de violência obstétrica nos contextos institucionais de saúde (SANTOS *et al.*, 2020).

No Brasil o racismo estrutural que conforma as relações sociais, culturais e políticas da sociedade brasileira tem raízes históricas, marcadas pela dominação e exploração de povos africanos escravizados. O mito difundido da democracia racial brasileira esconde as iniquidades raciais profundas e entrelaçadas, que vão além da segregação social e espacial agravadas por piores condições de trabalho, moradia e acesso a serviços essenciais, determinantes para o risco aumentado à Covid-19. As violências escondidas no interior dos serviços de saúde e que se misturam ao racismo institucional latente em nossa sociedade encontram espaço propício em contextos de crise, como o mundo presencia na atualidade. Reconhecer as iniquidades em saúde relativas à raça/etnia e os mecanismos em se estruturam são pontos-chave para enfrentar o problema e diminuir seus danos.

Diferentes nomenclaturas, um mesmo problema

Independente da nomenclatura utilizada, a mulher torna-se ainda mais vulnerável se o contexto de parturição fica sujeito a um conjunto de ações que violam os seus direitos humanos e reprodutivos, podendo causar traumas significativos que frequentemente perduram por toda a vida (NASCIMENTO *et al.*, 2017; AYERS *et al.*, 2016).

No que se refere à violência obstétrica no Brasil, não há legislação federal vigente que a tipifique, havendo somente o Projeto de Lei n. 7.633/2014, que dispõe sobre a humanização da atenção à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e o Projeto de Lei 7.867/17, que aborda as medidas de proteção contra a violência obstétrica e divulga as boas práticas para a atenção à gestante. Contudo, ambos os projetos ainda estão em tramitação no Congresso Nacional. Por outro lado, em diversos estados brasileiros já existem leis de combate à violência obstétrica e proteção à gestante, parturiente e puérpera, sendo exemplos a Lei n° 17.097/2017 do Estado de Santa Catarina e a Lei n° 23.175/2018 do Estado de Minas Gerais, o que reitera a preocupação da sociedade brasileira em reconhecer, por meio de seus legisladores, a existência da violência obstétrica no país (SANTA CARATINA, 2017; Lei n° 17.097, Lei n° 23.175).

No cenário internacional, em especial em países da América Latina, tais como a Venezuela, a Argentina e o Uruguai, leis de proteção, combate e prevenção da violência obstétrica vem sendo instituídas nas últimas duas décadas, mas, até o momento, não há uma avaliação mais abrangente, disponível na literatura, que discorra sobre a implementação das mesmas (WILLIAMS *et al.*, 2018). Assim, a discussão dos benefícios e desvantagens da implementação da legislação merece ser realizada dentro da comunidade científica, para que, em última análise, seja desenhado um caminho para orientar e avaliar a implementação, o processo e a eficácia de abordagens multifacetadas voltadas à eliminação dos abusos e maus-tratos na assistência obstétrica (WILLIAMS *et al.*, 2018).

Cabe ressaltar também que Organização das Nações Unidas (ONU) publicou um relatório especial sobre maus tratos e violência contra a mulher em serviços de saúde reprodutiva no ano de 2019, com foco no cuidado ao parto e na violência obstétrica (assim definida no documento), reconhecendo a necessidade de uma abordagem de Direitos Humanos sobre a questão (SIMONOVIC, 2019). A ONU reconhece que a violência obstétrica deve ser encarada como parte de um contínuo de violações que ocorrem no contexto mais amplo das iniquidades estruturais, discriminação e patriarcado, sendo resultado também da falta de educação e treinamento adequado dos profissionais assim como do desrespeito ao status de igualdade da mulher e aos direitos humanos fundamentais. O documento lista ainda recomendações diretas para o enfrentamento da violência obstétrica pelos Estados integrantes da ONU, incluindo-se aí o Brasil (WILLIAMS *et al.*, 2018). Este relatório reforça as recomendações da OMS para prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus tratos durante o parto em instituições de saúde, reconhecendo a urgência de que os países

se comprometam com as medidas elencadas pela OMS em 2014 (SIMONOVIC, 2019).

Perspectivas de enfrentamento

Posto isso, percebe-se que a violência obstétrica se caracteriza como um fenômeno complexo e multifacetado que requer uma abordagem multidimensional e interdisciplinar. Nesta perspectiva, sugerem-se algumas iniciativas nacionais que podem favorecer o combate efetivo à violência obstétrica, tais como: a) desenvolvimento de legislação específica que aborde a temática no nível legislativo; b) envolvimento e incentivo à participação efetiva de mulheres e membros dos movimentos sociais em todas as decisões sobre a maternidade; c) garantia de divulgação das evidências científicas às mulheres, rompendo com as barreiras de acesso à informação; d) implementação de sistemas que permitem às mulheres relatarem casos de violência obstétrica; e) inclusão no currículo formativo de todas as instituições educacionais relevantes os princípios dos direitos humanos aplicados ao parto e nascimento, bem como o debate sobre o impacto da violência obstétrica às mulheres e suas famílias e f) desenvolvimento de estudos e pesquisas interdisciplinares robustas que possam ajudar os agentes sociais a melhor definir, compreender e combater este fenômeno (SADLER *et al.*, 2016).

REFERÊNCIAS

AYERS, S. *et al.* The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: a meta-analysis and theoretical framework. **Psychol. med.**, London, v. 46, n. 6, p. 1121-1134. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291715002706>. Disponível em: https://core.ac.uk/reader/60237120?utm_source=linkout. Acesso em: 4 nov. 2020.

BAQUI, P. *et al.* Ethnic and regional variations in hospital mortality from COVID-19 in Brazil: a cross-sectional observational study. **Lancet Glob. Health.**, v. 8, n. 8, p. E1018-E1026. 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30285-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30285-0). Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.19.20107094v1>. Acesso em: 4 nov. 2020.

BETRON, M. L. *et al.* Expanding the agenda for addressing mistreatment in maternity care: a mapping review and gender analysis. **Reprod. health.**, v. 15, n. 1, p. 143: 1-13. 2018. Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-018-0584-6>. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0584-6>. Acesso em: 4 nov. 2020.

BOHREN, M. A. *et al.* The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. **PloS med.**, v. 12, n. 6, p. e1001847. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001847>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001847>. Acesso em: 4 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Nota Técnica nº 6/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus. mar. 2020a **Diário Oficial da União** de 28/03/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde das Mulheres. Nota Técnica 09/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS - Recomendações para o trabalho de parto, parto e puerpério durante a pandemia de COVID-19. abr. 2020b. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/03/SAD-NOTA-T%C3%89CNICA-N%C2%BA-9_2020-CGAHD_DAHU_SAES-1.pdf

D'ORSI, E. *et al.* Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Cad. Saúde Pública (Online)**, v. 30, Sup: S154-S168. 2014.. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00087813>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ZfLNJPcLjcrxDbRVg4sfj4S/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 4 nov. 2020

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO/SESC. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. 2011. Disponível em https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf

GEBREMICHAEL, M. W. *et al.* Women suffer more from disrespectful and abusive care than from the labour pain itself: a qualitative study from women's perspective. **BMC pregnancy childbirth.**, v. 18, n. 392, p. 1-6. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2026-4>. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-2026-4>. Acesso em: 4 nov. 2020.

KHUNTI, K. *et al.* Is ethnicity linked to incidence or outcomes of covid-19?. **BMJ (Online)**, v. 369, p. m1548. 2020. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1548>. Acesso em: 4 nov. 2020.

KNIGHT, M. *et al.* Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population based cohort study. **BMJ (Online)**, v. 369, p. m2107. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m2107>. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m2107>. Acesso em: 4 nov. 2020.

LEAL, M. C. *et al.* A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cad. Saúde Pública (Online)**, v. 33, supl. 1, p. e00078816: 1-17. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00078816>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LybHbcHxdFbYsb6BDSQHb7H/abstract/?lang=pt#:~:text=Foram%20identificadas%20disparidades%20raciais%20no,mulheres%20pretas%2C%20pardas%20e%20brancas>. Acesso em: 4 nov. 2020.

Lei nº 23.175, de 21 de dezembro de 2018. Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado. Diário Oficial do Estado de 22/12/2018.

MARTINS, F. L. *et al.* Violência obstétrica: uma expressão nova para um problema histórico. **Saúde Foco**, v. 11, p. 413-423. 2019. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/034_VIOL%C3%8ANCIA-OBST%C3%89TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf. Acesso em: 4 nov. 2020

MINAYO, M. C. S. *et al.* Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 23, n. 6, p.2007-2016. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04962018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Q3kCPCWfBzqh8mzBnMhxMjY/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 4 nov. 2020.

MOREIRA, G. A. R. *et al.* Manifestações de violência institucional no contexto da atenção em saúde às mulheres em situação de violência sexual. **Saúde Soc.**, v. 29, n. 1, p. e180895: 1-11. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2020.v29n1/e180895/pt>. Acesso em: 4 nov. 2020.

NASCIMENTO, L. C. *et al.* Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços de saúde. **Rev. enferm. UFPE on line.**, v. 11. Supl. 5, p. 2014-2023. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31497>. Acesso em: 4 nov. 2020.

PALHARINI, L. A. Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil. **Cad. Pagu**, n. 49, p. e174907: 1-37. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cpa/n49/1809-4449-cpa-18094449201700490007.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2020.

RODRIGUES, D. P. *et al.* A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, n. 19, v. 4, p. 614-620. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150082>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/xvY6DBjdFBF93tkKsTBGxMf/?lang=pt>. Acesso em: 4 nov. 2020.

SADLER, M. *et al.* Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. **Reprod. health matters.**, v. 24, n. 47, p. 47-55. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.04.002>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27578338/>. Acesso em: 4 nov. 2020.

SANTA CATARINA (Estado). Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. **Diário Oficial do Estado de Santa Catarina**, 19/01/2017.

SANTOS, D. S. *et al.* Disproportionate impact of COVID-19 among pregnant and postpartum Black Women in Brazil through structural racism lens. **Clin infect dis**, c1aa1066. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1066>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ppf-42509>. Acesso em: 4 nov. 2020.

SENA, L. M.; TESSER, C. D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface (Botucatu, Online)**, v. 21, n. 60, p. 209-220. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180148881019>. Acesso em: 4 nov. 2020.

SIMONOVIC, D. UN. Human Rights Council. Special Rapporteur on Violence against Women, UN. Secretary-General. A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with focus on childbirth and obstetric violence. **General Assembly Resolution**. 2019. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/3823698>. Acesso em: 4 nov. 2020

TESSER, C. D. *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Rev. bras. med. fam. comunidade.**, v. 10, n. 35, p. 1-12. 2015. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](https://doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013). Disponível em: <https://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013>. Acesso em: 4 nov. 2020.

WERNECK J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde Soc.**, v. 25, n. 3, p. 535-549. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>. Disponível em: <https://www.scielo.br/f/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 nov. 2020.

WILLIAMS, C. *et al.* Obstetric violence: a Latin American legal response to mistreatment during childbirth. **BJOG.**, v. 125, n. 10, p. 1208-1211. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15270>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29727059/>. Acesso em: 4 nov. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on violence prevention. Genebra: WHO; 2014b. Disponível em: https://www.az.undp.org/content/azerbaijan/en/home/library/crisis_prevention_and_recovery/status-violence-prevention-2014.html?utm_source=EN&utm_medium=GSR&utm_content=US_UNDP_PaidSearch_Brand_English&utm_campaign=CENTRAL&c_src=CENTRAL&c_src2=GSR&gclid=Cj0KCQjwxJqHBhC4ARIsAChq4asnwsxcSm81xGVWoX75fKZUPRyyDEy9u-7p-JHrdb27z3rAgiYZRnYaAt2AEALw_wcB. Acesso em: 4 nov. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Sexual and Reproductive Health. Pregnancy, Childbirth, Breastfeeding and COVID-19. Genebra: WHO; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-pregnancy-ipc-breastfeeding-infographics/en/>. Acesso em: 4 nov. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. Genebra: WHO; 2014a. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 4 nov. 2020.

CARACTERÍSTICAS DAS VIOLÊNCIAS FÍSICAS, SEXUAIS E PSICOLÓGICAS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CONTEXTO BRASILEIRO

Data de aceite: 23/08/2021

Data de submissão: 04/06/2021

Lairany Monteiro dos Santos

Universidade Federal de Santa Maria
Palmeira das Missões, RS
<https://orcid.org/0000-0001-8099-8381>

Juliana Fernanda Mallmann

Universidade Federal de Santa Maria
Palmeira das Missões, RS
<https://orcid.org/0000-0001-5141-3698>

Heloísa de Souza

Universidade Federal de Santa Maria
Palmeira das Missões, RS
<https://orcid.org/0000-0002-7413-1711>

Andressa da Silveira

Universidade Federal de Santa Maria
Palmeira das Missões, RS
<https://orcid.org/0000-0002-4182-4714>

Sabrina Zancan

Universidade Federal de Santa Maria
Palmeira das Missões, RS
<https://orcid.org/0000-0001-9219-1286>

RESUMO: A infância e a adolescência são fases de um complexo desenvolvimento e, apesar de terem seus direitos protegidos por legislações públicas, ainda são grupos suscetíveis à exposição a violências. Este estudo tem como objetivo descrever algumas das principais características das violências: sexual, psicológica e física contra crianças e adolescentes,

notificadas no Brasil entre os anos de 2009 a 2019, e nesse viés contribuir para o diagnóstico e intervenção dessas violências. Trata-se de uma pesquisa de caráter quantitativo, descritivo, mediada por banco de dados de domínio público. Foram coletados dados sobre as violências físicas, sexuais e psicológicas notificadas no Brasil, contra crianças e adolescentes de 0 a 19 anos. Nas três violências abordadas, as de natureza física (385.663), sexual (199.603) e psicológica (156.330), o principal grupo vitimado foi aqueles do sexo feminino, cor branca e parda. Quanto maior a idade, maior foi o número de notificações. A residência foi o principal local de ocorrência. Entre os menores de um ano até nove anos, houve um predomínio de pais como agressores, nas violências físicas e psicológicas e na violência sexual, a figura paterna, pessoas com outros vínculos, amigos e padrastos. Na faixa etária de 10 a 19 anos, há maior prevalência das figuras sem laços sanguíneos com as vítimas e autoprovocadas/própria pessoa, com maior ênfase no local de via pública. A principal forma de violência sexual, é caracterizada como estupro e assédio sexual. Os dados deste estudo ressaltam que, apesar da existência das políticas públicas, há um aumento de notificações de violência contra crianças e adolescentes que acontecem, principalmente, nas suas residências e é provocada por pessoas próximas. Acredita-se que os números reais são maiores que os encontrados neste estudo, pois as vítimas são intimidadas e impossibilitadas de denunciar.

PALAVRAS-CHAVE: Criança. Adolescente. Violências.

ABSTRACT: Childhood and adolescence are stages of a complex development and, despite having their rights protected by public legislation, they are still groups susceptible to exposure to violence. This study aims to describe some of the main characteristics of violence: sexual, psychological and physical against children and adolescents, reported in Brazil, from 2009 to 2019, and in this way contribute to the diagnosis and intervention of violence. This is a quantitative, descriptive research, mediated by a public domain database. Data on physical, sexual and psychological violence reported in Brazil against children and adolescents aged 0-19 years were collected. In the three types of violence addressed, those of a physical (385,663), sexual (199,603) and psychological (156,330) nature, the main victim group was female, white and brown. The older the age, the greater the number of notifications. The residence was the main place of occurrence. Among children aged between one and nine years, there was a predominance of parents as aggressors, in physical and psychological violence and in sexual violence, the father figure, people with other ties, friends and stepfathers. In the age group from 10 to 19 years old, there is a higher prevalence of figures without blood ties to the victims and self-harm/self-inflicted, with greater emphasis on the street. The main form of sexual violence is characterized as rape and sexual harassment. The data from this study highlight that, despite the existence of public policies, there is an increase in notifications of violence against children and adolescents that happen mainly in their homes and are provoked by people close to them. It is believed that the actual numbers are higher than those found in this study, as victims are intimidated and unable to report.

KEYWORDS: Children. Adolescent. Violence.

1 | INTRODUÇÃO

De acordo com a legislação brasileira, a Constituição da República Federativa do Brasil e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considera-se criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e o adolescente aquele entre 12 e 18 anos de idade incompletos (BRASIL, 1990; 1988). Já para a Organização Mundial da Saúde (OMS) são adolescentes aqueles entre 10 a 19 anos de idade (WHO, 1986).

Ressalta-se que a infância e adolescência são fases de crescimento e desenvolvimento físico, comportamental, emocional, social e sexual. Todavia, embora as crianças e adolescentes estejam em etapas fundamentais para a constituição do desenvolvimento biopsicossocial, seus direitos foram amparados a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990 (BRASIL, 1990).

Apartir da década de 90, com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a criança e ao adolescente têm seus direitos fundamentais assegurados e atribuídos como dever da família, da sociedade e do Estado a proteção contra negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade, opressão e todos os atentados, por ação ou omissão aos seus direitos fundamentais, tornando a notificação de suspeita ou confirmação de violência contra esse público obrigatória (BRASIL, 1990).

Apesar das amplas medidas protetivas em vigor, num cenário global, essas faixas etárias ainda são umas das principais vítimas de violência. Em uma análise mundial de

violências, destaca-se que cerca de um bilhão de crianças sofre algum tipo de violência a cada ano, pelo menos 40.150 indivíduos da faixa etária de 0-17 anos vão ao óbito por ano, 120 milhões de meninas menores de 20 anos sofrem algum contato sexual forçado e uma a cada três crianças menores de 18 anos sofrem alguma violência psicológica. (WHO, 2020)

Nesse sentido, para além dos expressivos resultados de violência registrados, é válido considerar que as crianças e adolescentes vítimas de algum tipo de violência, muitas vezes estão expostas ao cenário de convivência dos agressores. Com isso, torna-se de suma importância que os profissionais saibam reconhecer e identificar casos de violência, a partir das sequelas evidentes ou não e da veracidade dos relatos das vítimas ou responsáveis no momento da consulta, para que dessa forma o mesmo possa intervir de maneira adequada e ética, evitando a negligência e reincidência dessas violências. (SARAIVA *et al.*, 2012).

Quanto a tipologia das violências que acometem crianças e adolescentes, destaca-se a de caráter intrafamiliar e extrafamiliar. A violência intrafamiliar, é definida como aquela que tem como agressor alguém com laços familiares com a vítima, apesar de ocorrer principalmente nas próprias residências, pode estender-se aos espaços públicos (MOREIRA & SOUSA, 2012). Na violência extrafamiliar, os agressores, apesar de não possuírem laços sanguíneos, podem ser conhecidos ou desconhecidos e quanto ao seu local de ocorrência é característico de espaços públicos (PAIXÃO D. X. D. & PAIXÃO, A. J. X. D., 2020).

Sobre a natureza dessas violências, destacam-se a de caráter físico, psicológico e sexual. A violência física é subentendida como toda ação não acidental que ponha em risco a integridade física do outrem. Na sexual, envolve-se a tentativa ou realização de atos libidinosos, que incluem desde o constrangimento e obrigação da vítima a se expor, assistir à atos de terceiros até o abuso sexual. Já a violência psicológica é representada por atos que tragam comprometimento do desenvolvimento psíquico. (BRASIL, 2018).

Ainda assim, cabe ressaltar que a exposição a todo e qualquer tipo de violência resultam em consequências, principalmente, comportamentais e também para a saúde pública e economia. As vítimas, além das lesões físicas e o risco de morte podem sofrer consequências que perduram até a fase adulta. Para o âmbito de saúde pública e econômico, as consequências das violências resultam dos prejuízos a saúde da vítima, na qual a violência sexual é uma das categorias que mais contribui, pois essa é um fator de risco para doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e de risco, aborto e entre outros problemas reprodutivos. (OMS, 2015).

Frente ao exposto, este estudo tem como objetivo descrever algumas das principais características das violências: sexual, psicológica e física contra a criança e ao adolescente notificadas no Brasil, nos anos de 2009 a 2019, este estudo objetiva descrever as principais características de violência contra a criança e adolescente notificadas no Brasil. E, nesse viés, contribuir para o diagnóstico e intervenção de violências pelas equipes de saúde.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter quantitativo, descritivo, mediado por banco de dados secundários. Os dados foram coletados na base de domínio público do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando a estratégia de busca a partir da aba de “epidemiológicas e morbidades”, com ênfase em “Doenças e Agravos de Notificação - 2007 em diante (SINAN)” e em “violência interpessoal/autoprovocada” - Brasil por Região, UF e Município. Foi aplicado as variáveis: violência sexual, violência física, violência psico/moral, sexo (masculino e feminino), faixa etária (<1 ano, 01-04, 05-09, 10-14 e 14-19 anos), local de ocorrência, agressores (pai, mãe, amigos/conhecidos, desconhecidos, padrasto, outros vínculos, própria pessoa, cônjuge, namorado), região de notificação (Região Sul, Região Sudeste, Região Norte, Região Nordeste e Região Centro-Oeste), raça, com um recorte temporal de 10 anos (2009 a 2019), período disponibilizado no site com exceção do ano de 2017 que não consta com nenhum registro de violência na idade estudada. A coleta dos dados ocorreu nos meses de abril e maio de 2021.

Conforme a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, que dispõe sobre a ética nas pesquisas das ciências humanas, as informações disponíveis em documentos/sites de acesso público podem ser utilizadas sem limitações relacionadas à privacidade, segurança e controle ao acesso. Com isso, não há barreiras para realizarmos o estudo presente, mantendo a responsabilização da análise fiel aos dados encontrados. (BRASIL, 2016).

3 | RESULTADOS

No Brasil, durante o período de 2009 a 2019, no Datasus, 815.266 crianças e adolescentes, entre as idades de menores de um ano a 19 anos, denunciaram ao menos um tipo de violência interpessoal/autoprovocada sofrida. Destas notificações, 385.663 sofreram violência de natureza física, 199.603 sexual e 156.330 psicológica, sendo assim, é válido ressaltar que uma única vítima pode ter sofrido mais de uma destas violências ou outras não abordadas no estudo ao mesmo tempo.

Durante os anos de 2009 a 2019, a cada ano foram registrados aumento em todas as violências abordadas e em todas as regiões e idades. Ao analisar as regiões no ano de 2019, a Região com mais notificações foi a Sudeste (com 10 vítimas a cada mil crianças ou adolescentes), seguidas pela Região Nordeste (quatro a cada mil), Norte e Centro-oeste (duas a cada mil) e Região Sul (uma a cada mil).

No Gráfico 1, percebe-se que em todas as faixas etárias, o percentual de notificações do sexo feminino (62%) é superior à do sexo masculino (38%). Quando considerado apenas as três violências abordadas, a maior diferença encontra-se na violência sexual entre as faixas etárias de 10 a 14 anos, com 91% das notificações, e entre 15 a 19 anos com 94% das notificações para este sexo. Mas, no que se refere a violência física, na faixa de cinco

a nove anos, é a única que apresenta uma porcentagem maior para o sexo masculino com 53%, seguidos de 47% para o sexo feminino.

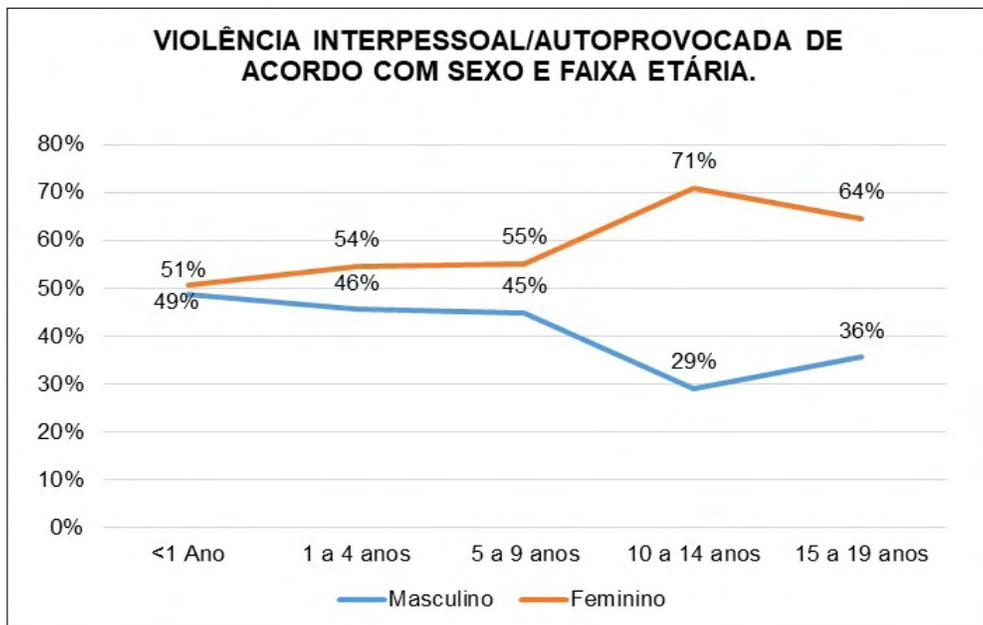


Gráfico 1 – Percentual, por sexo e faixa etária, de vítimas de violência interpessoal/autoprovocada, Brasil, 2009 a 2019.

Fonte: autores, 2021.

No Gráfico 2, percebe-se que a faixa etária com mais registros de violências, está a de 15 a 19 anos com 41% das notificações, seguidas por 10 a 14 anos com 29%, cinco a nove anos com 16%, um a quatro anos com 10% e menores de um ano com 3% dessas notificações.

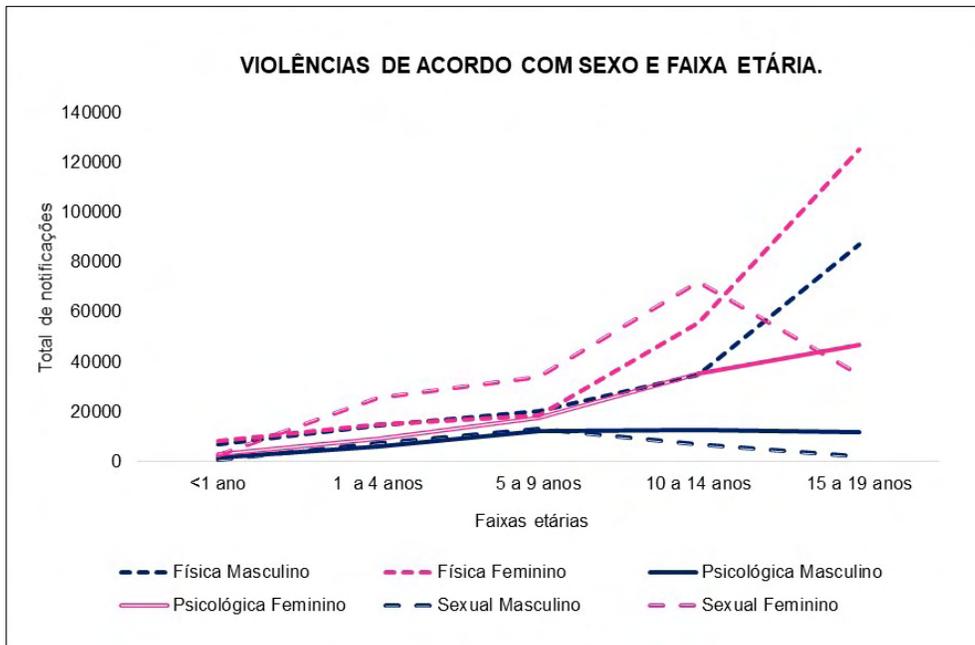


Gráfico 2 – Violência física, psicológica e sexual, estratificadas por sexo e faixa etária, Brasil, 2009 a 2019.

Fonte: autores, 2021.

Na faixa etária de menores de um ano a 19 anos, 58% dos registros de violências aconteceram na residência, 14% em via pública e 4% na escola. O percentual aumenta para 67% na residência quando consideramos apenas a faixa etária de um a nove anos e para 23% em via pública na faixa etária de 15 a 19 anos. Em 21% das notificações, o local foi considerado como outro, ignorado ou branco.

Ao analisar a via pública, considerando apenas a violência física, esse local representa 22% das notificações, na qual os adolescentes da faixa etária de 15-19 anos é a principal vítima (71%); na violência psicológica, a via pública passa a ser 13% dos registros, também com predomínio da faixa etária de 15 a 19 anos (68%). Considerando a violência sexual, 9% das notificações ocorrem nesse local sendo 38% na faixa etária de 10 a 14 anos e 49% entre a faixa de 15 a 19 anos.

A escola, foi local de ocorrência de 5% das notificações na violência física, com 48% dessas ocorridas na faixa etária de 10 a 14 anos; na violência sexual são 3%, com 35% das notificações da faixa etária de um a quatro anos (35%) e 35% entre cinco a nove anos. Na violência psicológica, a escola representou 5% das notificações, com 46% na faixa de 10 a 14 anos e 27% para a faixa etária 15 a 19 anos.

Quanto a raça das vítimas de violência sexual, física e psicológica, 41% se autodeclararam como pardos, 37% como brancos e 9% representa as raças amarela,

indígena ou negra. 12% das notificações tiveram a raça como ignorado/branco.

Na violência física e psicológica, entre as faixas etárias de menores de um ano até nove anos, 55% das notificações apresentam como agressores os pais. Já nas faixas etárias de 10 a 19 anos, na violência física, os pais representam 24% dos agressores e na psicológica 13%. Em ambas as violências, os principais agressores da faixa etária de 10 a 19 anos são de origem extrafamiliar, como amigos/conhecidos (21%), desconhecidos (15%) ou a própria pessoa (13%). Ainda na faixa etária de 15 a 19 anos, há predominância dos agressores sendo os parceiros íntimos (cônjuge e/ou namorado) representando 12% das notificações.

Já no que se refere a violência sexual, há uma diminuição significativa na figura materna entre todas as faixas etárias, principalmente entre menores de um ano a nove anos na qual representam apenas 3%, destacando na categoria de pais apenas a figura paterna com 15% nas notificações ocorridas. Ainda nessa faixa etária, pode-se destacar que 25% dos agressores não tiveram vínculo identificado, sendo relatado como outros vínculos, 24% como amigos/conhecidos e 11% como padrasto. Nas faixas etárias de 10 a 14 anos, predomina-se amigos/conhecidos com 30% das notificações, parceiros íntimos com 18%, pessoas relatadas como outros vínculos com 13% e desconhecidos com 13%. Entre a faixa de 15 a 19 anos os principais agressores apresentam-se como desconhecidos (37%) e amigos/conhecidos (23%).

Quanto às formas de violência sexual praticadas, ocorreram 216.306 notificações que especificaram os tipos de violência sexual sofrida pelas crianças e adolescentes de menores de um ano a 19 anos, as mais relatadas foram o estupro (64%), seguido pelo assédio sexual (24%).

Quanto a faixa etária com mais registros de violências, está a de 15 a 19 anos com 41% das notificações, seguidas por 10 a 14 anos com 29%, cinco a nove anos com 16%, um a quatro anos com 10% e menores de um ano com 3% dessas notificações.

4 | DISCUSSÃO

As violências físicas e sexuais são as mais notificadas em relação a psicológica, pois são de mais fácil de identificação devido, muitas vezes, deixarem marcas no corpo. Já a violência psicológica é menos notificada pois muitas vezes depende apenas do relato da criança ou adolescente, o qual pode ter medo de denunciar, para ser identificada. (VIANA, et al, 2020).

A região com mais notificações de crianças e adolescentes por violências, foi a Região Sudeste para o ano de 2019. Tal característica já foi abordada na literatura de Paungartner, et al (2020), na qual essa região também foi a que constou com mais notificações para violências contra crianças e adolescentes.

Os dados mostram que o sexo feminino é o mais predominante em todas as

violências de caráter interpessoal/autoprovocada. No que se refere a violência sexual, as vítimas do sexo feminino são ainda mais acometidas.

Relativo a isso, Sena, Silva e Neto (2018) definem essa incidência do sexo feminino na maioria das violências como uma evidencia das questões de gênero em pauta, a qual põe em questão a fragilidade feminina e, como consequência, resultam na maior suscetibilidade desse público a situações de violência, principalmente quando na faixa etária da infância e adolescência e no que se refere a violência sexual. Outro fato que pode estar relacionado a essa incidência do sexo feminino é a questão de subnotificação por parte do sexo masculino, pois pesquisas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizadas em 2019 apontam que as mulheres brasileiras têm mais hábito de procurar a saúde e consultas médicas que o sexo masculino. (IBGE, 2020).

No que se refere as raças mais afetadas pelas violências, estudos realizados em diferentes regiões geográficas do Brasil corroboram com os achados, apesar de alguns mostrarem diferença mais significativa entre as raças pardas e brancas.

Em Manaus, nas violências denunciadas contra crianças e adolescentes constatou que 70,2% das vítimas eram de raça parda e 12,4% branca (OLIVEIRA, N. F. D. *et al.*, 2020). No estado de Minas Gerais, 46,41% das vítimas eram de cor parda, seguidos pela cor branca (32,69%) (FERNANDES *et al.*, 2021). No Ceará, a raça parda foi a mais notificada (62,5%), já nos anos de 2010 a 2012, o percentual observado foi igual entre branca e parda (ALVES *et al.*, 2017).

Essa característica predominante nos estudos pode estar relacionada a distribuição das raças no território brasileiro. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2019, 46,8% da população brasileira de autodeclaram pardas e 42,7% como brancos. (IBGE, 2021).

Quanto menor a faixa etária é menor os registros de notificações, sendo assim as vítimas menores de um ano até nove anos são as que menos constam com notificações. Isso pode estar relacionado com as características do local de ocorrência e agressores que são, na maioria, do contexto familiar e podem levar a uma subnotificação. Essa característica pode interferir nas questões de denúncia, pois os agressores podem estar sendo protegidos por outro familiar, há uma falta de voz/autoridade das crianças e, também, são agravadas pelo público e conduta inadequada dos profissionais.

Scheck *et al.* (2018), em seu estudo realizado com diferentes profissionais que tem contato com crianças e adolescentes acometidas por violências intrafamiliares, ressalta que as ações de muitos profissionais da área da saúde têm como objetivo apenas a cura das lesões físicas ou aparentes, deixando de lado a prevenção, intervenção e as notificações obrigatórias da suspeita ou confirmação de violências. Outros profissionais também destacaram que a falta de aproximação com os agressores faz com que após o atendimento da vítima a mesma volte a conviver com o agressor.

Os dados referentes ao local de residência, agressores de caráter familiar (pais e

padrastos) e conhecidos trazem uma ideia antônima a característica que é dada ao lar como um dos locais mais seguros às crianças e adolescentes.

Os agressores, na maioria das vezes, quando não se apresentam como alguém da família são conhecidos, pessoas que mantém vínculo e confiança, sendo assim, a própria residência é um lugar propício para a violência, pois o agressor se sente seguro e tem acesso livre. (BARBOSA *et al.*, 2013).

Na violência física e psicológica, as crianças (menores de um ano a nove anos) tiveram como seus principais agressores, os pais e como característica única da violência física, houve uma menor diferença entre os sexos. Já na violência sexual, nas idades de menores de um ano a nove anos, há uma característica de agressores do sexo masculino, como pais e padrastos, na origem intrafamiliar, e de amigos/conhecidos.

Tanto essa predominância dos pais como agressores das violências físicas e psicológicas, como também as diminuições entre os sexos, na violência física, podem estar relacionadas a ideia da conduta (violência) como uma forma de educação. Bontempo (2020), acredita que as agressões pelos pais, que se apresentam com a explicação de uma forma de “educação”, teria relação com o método de educação que os agressores tiveram quando na sua infância e/ou adolescência, dessa forma, também seria um meio de disseminar agressores futuros.

Na violência sexual, a presença dos agressores sendo na maioria do sexo masculino já foi relatada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2014). Neste estudo de análise nacional sobre estupro, apresentou-se que mais de 90% dos agressores, seja contra crianças ou adolescentes, eram do sexo masculino. A pesquisa ainda relatou que 24,1% dos agressores das crianças são os próprios pais ou padrastos e que 32,2% são amigos ou conhecidos da vítima, sendo que o indivíduo desconhecido passa a configurar como agressor conforme as faixas etárias aumentam. (CERQUEIRA & COELHO, 2014).

Nos períodos da adolescência, além dos agressores predominantes nas outras idades (pais e amigos/conhecidos), há maior espaço para os agressores como parceiros íntimos e desconhecidos. Quando considerado as violências físicas e psicológicas, há presença do agressor como própria pessoa.

Nas faixas etárias de 10 anos a 19 anos, apresenta-se um enfoque maior das violências sendo praticadas no ambiente público e de agressores extrafamiliares, como amigos/conhecidos, desconhecidos e parceiros íntimos, o que pode estar relacionado a fase característica da adolescência. Em outro estudo, no que se relacionou aos adolescentes, os amigos/conhecidos também estavam entre os principais autores das violências, seguindo na mesma direção dos achados do presente estudo. (MALTA *et al.*, 2017).

Em um estudo realizado com adolescentes entre 11 a 19 anos, as autoras Brancaglioni e Fonseca (2016) revelaram que as violências físicas, sexuais e psicológicas são frequentemente praticadas por parceiros íntimos, sem diferença de classes sociais, sendo as adolescentes de sexo feminino as maiores vítimas. Dessa forma, é perceptível que

as desigualdades de gênero são colocadas em pauta, a qual traz a ideia de subordinação das mulheres em relação ao parceiro.

O agressor caracterizado como própria pessoa, está relacionado às violências autoprovocadas. Os comportamentos presentes nessa forma de violência, podem estar associados a ideias suicidas e os meios de agressões vão desde autolesões leves (arranhões, cortes) até as mais graves (amputação de membros). (ABREU et al, 2018). No estudo de Bahia, et al (2020) evidenciou-se que os adolescentes brasileiros de 10 a 19 anos, entre 2011 a 2014, contabilizaram cerca de 23,6% das notificações de lesões autoprovocadas.

A violência nos espaços públicos pode ser dada de diferentes formas e natureza. É mais recorrente em adolescentes do que em por ser uma fase de transição.

Essas violências, que são mais agravadas na adolescência, se dão pela característica dessa fase, pelas diferentes vivências que propiciam o autoconhecimento em relação ao seu eu social. Ainda assim, a autora destaca que a suscetibilidade para o desenvolvimento de comportamentos violentos tem origem, principalmente, acerca do preconceito e desigualdades sociais presentes no cenário. (SOUZA, 2017).

A faixa etária de 10 a 14 anos, ao considerar apenas a violência sexual, é a mais afetada principalmente quando se refere ao sexo feminino. Essa violência é caracterizada pelo abuso sexual em forma de estupro. Em um estudo nacional, essa característica das principais vítimas serem dessa faixa etária também foi apresentada, sendo a porcentagem dos adolescentes de 10 a 14 anos maiores que nas idades de 15 a 19 anos. (OLIVEIRA, M. A. D. & MIRANDA, 2020).

Essa característica pode estar relacionada a Lei Nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, principalmente quando se refere ao abuso sexual em forma de estupro, pois é ressaltado que o estupro praticado contra crianças e adolescentes menores de 14 anos nunca será consentido. E, a partir dessa idade, o agressor pode alegar o consentimento da vítima. (BRASIL, 1940).

No estudo de Santos, et al (2018) a principal forma de violência sexual, também é o abuso sexual como estupro. O autor define essa predominância como consequência dessa forma ser de mais fácil reconhecimento em relação às demais formas de abuso, tanto pela vítima como pela sociedade.

Ainda assim, é válido destacar que o abuso sexual pode trazer consequências importantes ao desenvolvimento da vida da criança e do adolescente. Apesar de ser subjetivo o comportamento que esses apresentarão, há um destaque de consequências psicológicas e físicas, como depressão, ansiedade e comportamentos sexuais indesejados, gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis e aborto, sendo válido destacar que essas consequências podem ser apresentadas em qualquer fase do ciclo de vida da vítima. (AMAZARRAY & KOLLER, 1998).

No que se refere à escola, nas violências físicas e psicológicas, as principais vítimas

das violências praticadas nesse local são aqueles da faixa etária de 10 a 14 anos. Já na violência sexual são as crianças de um ano até nove anos. Estudos e literaturas nacionais também apresentam a característica do público de 10 a 14 anos como as principais vítimas nesse local de ocorrência. (OLIVEIRA, W. A. D. *et al.*, 2016; MALTA *et al.*, 2017).

Quanto ao aumento anual das violências notificadas, o relatório do Disque Denúncias registrou aumento de 14% das denúncias/notificações de violências e outras violações de direitos contra a criança e ao adolescente entre os anos de 2018 a 2019. Esse aumento é justificado como consequência da melhoria e aprimoramento dos serviços que vem sendo ofertados. (BRASIL, 2020b).

Apesar das estatísticas apresentarem um aumento anual nas notificações de violências, nos estudos já realizados durante o período de pandemia do novo coronavírus, que teve início na China em dezembro de 2019 e perdura até os dias atuais do estudo, evidenciou uma diminuição das notificações relacionadas ao ano anterior. Em julho de 2020, o Dique Direitos Humanos registrou redução de 18% das denúncias comparadas ao período anterior (BRASIL, 2020a). No Rio Grande do Sul, em um estudo sobre as violências infanto-juvenis, destaca-se que no tempo de isolamento social de abril/2019 a abril/2020, as denúncias reduziram em 65%. (LEVANDOWSKI *et al.*, 2021).

Essa diminuição de notificações, também pode estar relacionada com a mudança da rotina das escolas que passaram a ter aulas online nesse período pandêmico. Em um estudo realizado com educadoras, as mesmas relatam que já identificaram em seus alunos marcas de violências de caráter físico, psicológico e por negligência. Apesar de indícios de violência sexual não serem apresentadas nesse estudo, os autores acreditam que seja devido à falta de conhecimento dessas profissionais. (CORDEIRO *et al.*, 2020).

Platta, Guederta e Coelho (2021) ressaltam que essa diminuição não significa a redução das violações e violências, mas demonstram as dificuldades perante a denúncia nesse momento de isolamento social, pois as vítimas dividem o mesmo lugar por mais tempo com seus principais agressores, que são aqueles de caráter intrafamiliar e que convivem no mesmo lar, assim como os sentimentos de estresse e insegurança que prevalecem no ambiente contribuem para o aumento das violências.

5 | CONCLUSÃO

A violência trata-se de um fenômeno complexo ligado a múltiplos fatores que acometem grupos distintos da sociedade. A população de crianças e adolescentes merecem destaque, uma vez que estão vulneráveis a situações de violência. Já que os agressores de caráter intrafamiliar (pais e padrastos) e conhecidos são os mais predominantes na infância, sendo a medida em que as vítimas amadurecem surgem maior predomínio de agressores externos (amigos, desconhecidos e parceiros íntimos).

O principal local de ocorrência das violências notificadas, apresentam-se como a

própria residência da vítima e o sexo mais fragilizado é o feminino, colocando, assim, a questão de desigualdade de gênero associada as fases iniciais do ser humano e o lar como um local inseguro. No que se refere ao aumento de notificações, há uma incógnita presente, não se pode afirmar que os casos de violência estão de fato aumentando ou há uma melhora nos meios de notificação.

Assim, a partir dos achados, constata-se que ainda existem lacunas no amparo a proteção à criança e ao adolescente. Faz-se necessário que as instituições, ambientes de saúde, de ensino e a sociedade aprimorem seus conhecimentos sobre as violências, para que realizem o diagnóstico e intervenção destas.

Ademais, convém frisar que, como há um predomínio de violências ocorridas no contexto familiar é importante a promoção de palestras, debates e de ilustrações de formas de violências, no contexto escolar, para as crianças e adolescentes. Pois muitos vivem em um cenário violento e são impossibilitados de denunciar ou identificar essas atitudes ilegais, porque estão habituados a essa rotina.

Destaca-se como limitações deste estudo a não identificação dos dados do ano de 2017 nessa faixa etária abordada, é de suma relevância que os sistemas de notificações sejam fortalecidos pois servem de bases para estudos e, conseqüentemente, para o desenvolvimento de políticas públicas e sociais.

REFERÊNCIAS

ABREU, P. D. de, et al. Análise espacial da violência autoprovoçada em adolescentes: subsídio para enfrentamento. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde** [Online], v. 7, n.3, p. 76-78, Brasil, 2018. Disponível em: <http://seer.ufm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2991/pdf> Acesso em: 20 mai. 2021.

ALVES, J. M. et al. Notificação da violência contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, [Online], v. 19, n. 1, p. 26-32, 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/26596/pdf>. Acesso em: 16 mai. 2021.

AMAZARRAY, M. R.; KOLLER, S. H. Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. **Psicologia: Reflexão e Crítica** [Online], v. 11, n.3, p. 559-578, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/fj/prc/a/vqMD49xDgznQhq6DKjGs4xd/?lang=pt>. Acesso em: 27 mai. 2021.

BAHIA, C. A. et al. Notificações e internações por lesão autoprovoçada em adolescentes no Brasil, 2007-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online], v. 29, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200006>. Acesso em: 21 mai.2021.

BARBOSA, L. V., et al. Caracterização da violência sexual em criança no município de Aracaju/SE. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente** [Online], v. 1, n. 2, p. 09–20, 2013. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/saude/article/view/357>. Acesso em: 18 mai. 2021.

BONTEMPO, N. M. **Violência intrafamiliar**: práticas parentais baseadas na força física e psicológica para educar crianças e adolescentes. 2020. Monografia (Graduação em Psicologia) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/14719>>. Acesso em: 18 mai. 2021.

BRANCAGLIONI, B. DE C. A.; FONSECA, R. M. G. S. DA. Violência por parceiro íntimo na adolescência: uma análise de gênero e geração. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [Online] v. 69, n. 5, p. 946–955, out. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0408>>. Acesso em: 15 mai. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.html>. Acesso em: 03 mai. 2021.

_____. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal. Rio de Janeiro**: Diário Oficial da União, 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm> Acesso em: 25 mai. 2021.

_____. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/8069.html>. Acesso em: 03 mai. 2021.

_____. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Covid-19: Cai número de denúncias de violações contra crianças e adolescentes no Disque 100. **Gov.br**, 2020b. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/julho/covid-19-cai-numero-de-denuncias-de-violacoes-contra-criancas-e-adolescentes-no-disque-100>>. Acesso em: 02 jun. 2021.

_____. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Disque Direitos Humanos. **Relatório 2019**. Brasília: Equipe da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH), 2019. p. 154, 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/disque-100/relatorio-2019_disque-100.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 24 mai. 2016. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581>. Acesso em: 01 mai. 2021.

_____. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Proteção dos Direitos Humanos. **Violência contra crianças e adolescentes**: análise de cenários e propostas de políticas públicas. Brasília, 2018. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/violencia-contra-criancas-e-adolescentes-analise-de-cenarios-e-propostas-de-politicas-publicas-2.pdf>> Acesso em: 10 mai. 2021.

CERQUEIRA, D.; COELHO, D. de S. C. **Estupro no Brasil**: uma radiografia segundo os dados da Saúde (versão preliminar). Brasília, 2014. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=21842>. Acesso em: 20 mai. 2021.

CORDEIRO, K. C. C. et al. Expressões da violência doméstica contra adolescentes: discursos de educadoras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [Online] v. 73, n. 20180656, p. 1 – 7, Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020000300174&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 02 jun. 2021.

FERNANDES, G. C. et al. Violência contra crianças e adolescentes moradores de zona rural no estado de Minas Gerais. **Revista de Atenção à Saúde - RAS**, [Online], v. 18, n. 66, p. 102-114, São Caetano do Sul, SP, jan. 2021. Disponível em: <https://www.seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6738/3269>. Acesso em: 14 mai. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Conheça o Brasil - População - COR E RAÇA. **Site do IBGE**, 2021. Disponível em: <<https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>>. Acesso em: 16 mai. 2021.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde: 2019**. Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde. Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>>. Acesso em: 13 mai. 2021.

LEVANDOWSKI, M. L. et al. Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública** [Online], v. 37, n. 1, p. 14-21, Rio de Janeiro, RJ, jan. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/w9xDc35gk53mDz9MrX4nFfr/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 01 jun.2021.

MALTA, D. C. et al. Violências contra adolescentes nas capitais brasileiras, segundo inquérito em serviços de urgência. **Ciênc. saúde colet.** [Online] v. 22, n. 9, p. 2899-2908, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/Wgk3zzkhyGVnp734gP7LQV/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 28 mai. 2021.

MOREIRA, M. I. C.; SOUSA, S. M. G. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: do espaço privado à cena pública. **O Social em Questão**[Online] n. 28, p. 13 - 26, 2012. Disponível em: <<http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/2artigo.pdf>>. Acesso em: 10 mai.2021.

OLIVEIRA, N. F. D. et al. Violência contra crianças e adolescentes em Manaus, Amazonas: estudo descritivo dos casos e análise da completude das fichas de notificação, 2009-2016. **Epidemiol. Serv. Saúde** [Online], v. 1, n. 29, p. 1-20, Brasília, abr. 2020. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n1/e2018438/#>>. Acesso em: 14 mai. 2021.

OLIVEIRA, M. L. D.; MIRANDA, C. E. S. Caracterização das notificações de violência doméstica contra adolescentes. **Revista Interdisciplinar UNINOVAFAPI** [Online], v. 13, n.2020, p. 1-8, Maranhão, 2020. Disponível em: <<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1683>>. Acesso em: 23 mai.2021.

OLIVEIRA, W. A. D. et al. Associações entre a prática de bullying e variáveis individuais e de contexto na perspectiva dos agressores. **Jornal de Pediatria** [Online], v. 92, n. 1, p. 32-39, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jped/a/wbjvcttSCjHD5rMzc3s6ZVm/?lang=pt>>. Acesso em: 30 mai. 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial sobre a prevenção da violência 2014**. Núcleo de Estudos da Violência (Trad.). São Paulo, 2015. p. 288. Disponível em: <<https://nev.prp.usp.br/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf>>. Acesso em: 11 mai.2021.

PAIXÃO, D. X. D.; PAIXÃO, A. J. X. D. Educação para a não-violência: A resposta que não pode tardar. In: PASINI, C. G. D. A não violência e a educação da América Latina. **Projeto Cultural Labirintos** [Online] v. 2, p. 63-75, Santa Maria, RS, 2020. Disponível em: <<https://wp.ufpel.edu.br/laboratorioimagensjustica/files/2020/08/E-book-N%C3%83O-VIOL%C3%8ANCIA-E-A-EDUCA%C3%87%C3%83O-NA-AM%C3%89RICA-LATINA-Vol.2.pdf>>. Acesso em: 10 mai.2021.

PAUNGAUTNER, L. M., et al. Análise epidemiológica das notificações de violência contra crianças e adolescentes no Brasil de 2009 a 2017. **Revista Eletrônica Acervo Saúde** [Online], v. 12, n. 9, p.1-1, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e4241.2020>>. Acesso em: 02 jun.2021.

PLATTA, V. B.; GUEDERTA, J. M.; COELHO, E. B. S. Violência contra crianças e adolescentes: notificações e alerta em tempos de pandemia. **Revista Paulista de Pediatria** [Online], n. 23. São Paulo, 2021. Disponível em : <<https://www.scielo.br/rpp/a/Ghh9Sq55dJsr6tsJsHCfTG/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 02 jun.2021.

SANTOS, M. de J. et al. Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola - Brasil, 2010-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. 2018, v. 27, n. 2, p 1-10, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200010>>. Acesso em: 16 mai, 2021.

SARAIVA, R. J. et al. Qualificação do enfermeiro no cuidado a vítimas. **Ciencia y enfermería**, v. XVIII, n. 1, p. 17-27, Rio de Janeiro, out. 2012. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v18n1/art_03.pdf>. Acesso em: 08 mai.2021.

SCHEK, G. et al. Práticas profissionais que silenciam a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online], v. 27, n. 1, p 01-08, 2018. em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072018000100311&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 16 mai.2021.

SENA, C. A. D.; SILVA, M. A. D.; NETO, G. H. F. Incidência de violência sexual em crianças e adolescentes em Recife/Pernambuco no biênio 2012- 2013. **Ciência e saúde coletiva** [Online] v. 5, n. 23, p. 1591-1599, Rio de Janeiro, mai. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/fj/csc/a/V3McwYHPwbwjFctLTQFN6GJ/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 13 mai.2021.

SOUZA, M. A. DE. **Adolescência(s) em conflito com a lei e a justiça juvenil: (des)continuidades na aplicação das medidas socioeducativas**. 2017. Dissertação (Pós Graduação em Políticas Públicas) - Centro de Ciências Sociais, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017. Disponível em:<<http://tede.bc.ufma.br:8080/jspui/handle/tede/1316> >. Acesso em: 21.mai.2021.

VIANA, L. de S, et al; EXPRESSÕES DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE DAS DENÚNCIAS DO DISQUE 100. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 10, n. 1, fev. 2020. Disponível em: <https://guri.unipampa.edu.br/uploads/evt/arq_trabalhos/18627/seeer_18627.pdf>. Acesso em: 11 mai.2021.

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on preventing violence against children 2020 charts countries**. [Online], p. 332. 2020. Disponível em:<<https://www.who.int/publications/i/item/9789240004191>>.Acesso em: 05 mai.2021.

_____. **Young People's Health - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All**. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986. Disponível em:<<https://apps.who.int/iris/handle/10665/41720>>. Acesso em: 04 mai.2021.

CAPÍTULO 15

ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO NO BRASIL

Data de aceite: 23/08/2021

Data de submissão: 03/07/2021

Maria Tatiane Alves da Silva

Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo
Cruz (IAM/FIOCRUZ)
Recife - Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/7018832484166600>

Marcos Henrique Oliveira Sousa

Faculdade de Medicina, Universidade de São
Paulo (USP)
São Paulo - São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/5983301580508467>

Ewerton Thiago Pereira de Lima

Escola de Governo Fiocruz, Fundação Oswaldo
Cruz (EGF/FIOCRUZ)
Brasília - Distrito Federal
<http://lattes.cnpq.br/8554988102640572>

Mirelle Jeniffer Ferreira de Lima

Secretaria Municipal de Saúde de Vitória de
Santo Antão
Vitória de Santo Antão - Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/4947644906312265>

Nathalia Cristina Alvares Raimundo

Universidade de Pernambuco (UPE)
Recife - Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/9628923825924036>

Shirley Emanuely Pontes de Souza

Secretaria Municipal de Saúde de Vitória de
Santo Antão
Vitória de Santo Antão - Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/2691102698457538>

Thomaz Alexandre França Silva

Centro Universitário FACOL (UNIFACOL)
Vitória de Santo Antão - Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/6369284664039527>

Emanuela de Oliveira Silva

Universidade da Vitória de Santo Antão
(UNIVISA)
Vitória de Santo Antão - Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/4688035310355199>

RESUMO: O suicídio pode ser compreendido como um ato de retirada da própria vida, se caracterizando como um dos principais problemas sociais e de saúde pública no mundo. O objetivo do presente estudo foi analisar a distribuição dos óbitos por suicídio no Brasil. Trata-se de um estudo ecológico, do tipo quantitativo. Foram utilizados dados secundários, disponibilizados no Sistema de Informações sobre Mortalidade e no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, de todo o território nacional, referentes aos anos de 2010 a 2019. As variáveis utilizadas no estudo foram: ano, localização geográfica, sexo, raça/cor e faixa etária. Foi construída a Taxa de Mortalidade por Suicídio e os dados foram apresentados em frequências absolutas e relativas. Para o processamento dos dados foram utilizados o editor de planilha Microsoft Office Excel para a construção dos gráficos e tabelas e o *software* SIG QGIS 3.16 para a elaboração do mapa temático. Os resultados apontaram que o Brasil apresentou uma tendência crescente no número de óbitos e na Taxa de Mortalidade por Suicídio. A prevalência dos óbitos foi na

população masculina (78,62%), na faixa etária de 20 a 39 anos (42,03%) e na população branca (49,86%). Em relação a distribuição espacial dos óbitos, o estudo apontou que os estados do Rio Grande Sul e Santa Catarina apresentaram as maiores médias da Taxa de Mortalidade por Suicídio, seguidos por Roraima, Piauí e Mato Grosso do Sul. A análise da distribuição dos óbitos por suicídio foi fundamental para a identificação de possíveis grupos sociais mais vulneráveis. Dessa forma, colaborando para o direcionamento das ações e serviços voltados para a prevenção do suicídio e contribuindo na elaboração e implementação de políticas públicas.

PALAVRAS-CHAVE: Suicídio; Mortalidade; Saúde Pública.

ANALYSIS OF THE DISTRIBUTION OF SUICIDE DEATHS IN BRAZIL

ABSTRACT: Suicide can be understood as an act of withdrawing from one's own life, characterized as one of the main social and public health problems in the world. The aim of the present study was to analyze the distribution of deaths from suicide in Brazil. It is an ecological study, of the quantitative type. Secondary data were used, available in the Mortality Information System and in the Brazilian Institute of Geography and Statistics, from all over the country, for the years 2010 to 2019. The variables used in the study were: year, geographic location, sex, race/color and age group. The Suicide Mortality Rate was constructed and data were presented in absolute and relative frequencies. For data processing, the Microsoft Office Excel spreadsheet editor was used to build graphs and tables, and SIG QGIS 3.16 software was used to draw up the thematic map. The results showed that Brazil showed an increasing trend in the number of deaths and in the Suicide Mortality Rate. The prevalence of deaths was in the male population (78,62%), in the age group from 20 to 39 years old (42,03%) and in the white population (49,86%). Regarding the spatial distribution of deaths, the study showed that the states of Rio Grande Sul and Santa Catarina had the highest averages of the Suicide Mortality Rate, followed by Roraima, Piauí and Mato Grosso do Sul. The analysis of the distribution of deaths by suicide was fundamental for the identification of possible more vulnerable social groups. In this way, contributing to the direction of actions and services aimed at the prevention of suicide and contributing to the development and implementation of public policies.

KEYWORDS: Suicide; Mortality; Public Health.

1 | INTRODUÇÃO

O suicídio pode ser compreendido como um ato de retirada da própria vida, se caracterizando como um dos principais problemas sociais e de saúde pública. No mundo, o suicídio é uma das principais causas de mortalidade, sendo estimados cerca de 900 mil óbitos por ano, indicando 1 ato suicida a cada 40 segundos. Além disso, trata-se de um problema multifatorial, dessa forma, sua abordagem e enfrentamento se caracterizam como um dos desafios atuais para os profissionais e serviços de saúde (ROSA et al., 2017; FERNANDES et al., 2020).

No contexto epidemiológico, o Brasil está atravessando por uma transição,

caracterizada por uma redução na prevalência das doenças infecciosas e parasitárias e um aumento na prevalência das causas externas (OLIVEIRA, 2019). O aumento na ocorrência de casos de suicídios é um dos fatores que justificam o crescimento das causas externas, sendo uma das maiores causas de mortalidade neste grupo, perdendo apenas para óbitos por homicídios e acidentes de trânsito (MOREIRA et al., 2017).

No Brasil, entre os anos de 2011 a 2015, a média da Taxa de Mortalidade por Suicídio foi de 5,5/100 mil habitantes, sendo considerado um coeficiente baixo. No entanto, quando analisado em números absolutos, o Brasil se encontra entre um dos dez países com mais casos notificados de suicídio no mundo, indicando a magnitude deste agravo no país. Sendo assim, o suicídio se encontra como um desafio para o sistema de saúde brasileiro (DANTAS, 2018).

A ocorrência de um caso de suicídio pode ser considerada como o resultado das interações biológicas, psicológicas, econômicas, sociais e culturais. As condições demográficas e socioeconômicas influenciam na qualidade de vida e saúde da população, onde questões como desigualdade social, desemprego, gênero, uso de drogas e históricos de suicídio na família são indicados como determinantes e condicionantes para a ocorrência do evento (MOREIRA et al, 2017; SOUSA et al., 2017).

O conhecimento dos determinantes que influenciam a ocorrência de um suicídio é importante para a identificação de grupos vulneráveis e para o direcionamento do planejamento em saúde, além de contribuir para o processo de integração de políticas públicas (FRAGA; MASSUQUETTI; GODOY, 2016). Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi analisar a distribuição dos óbitos por suicídio no estado de Pernambuco.

2 | METODOLOGIA

Trata-se um estudo ecológico e descritivo, com uma abordagem quantitativa. O estudo foi realizado a partir de dados secundários, do período de 2010 a 2019, sendo o utilizado o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) para obtenção dos dados referentes aos óbitos por suicídio, e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para a obtenção dos dados referentes as estimativas populacionais.

A área de abrangência do estudo foi todo o território nacional, tendo uma população estimada em, aproximadamente, 213 milhões de habitantes no ano de 2021 (BRASIL, 2021). O estudo utilizou o indicador da Taxa de Mortalidade por Suicídio, onde o numerador é a quantidade de óbitos ocorridos e o denominador é a população residente, sendo multiplicados por 100 mil. Além disso, o estudo realizou a distribuição geográfica das médias das taxas por meio de um mapa temático e considerou as seguintes variáveis:

Ano do óbito (do período de 2010 a 2019);

Localização geográfica (Unidades Federativas);

Sexo (feminino e masculino);

Faixa etária (0 a 9 anos, 10 a 19 anos, 20 a 39 anos, 40 a 59 anos, 60 e mais);

Raça/cor (Branca, Negra, Amarela e Indígena).

A coleta dos dados foi realizada com o auxílio da interface de consulta *online* do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), disponibilizada pelo Ministério da Saúde e que integra todos os Sistemas de Informações em Saúde. No SIM, foram coletados os dados de óbitos por suicídio considerando o agrupamento de lesões autoprovocadas intencionalmente (X60-X84), codificados pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). E, no IBGE, foram coletadas as estimativas populacionais dos residentes do Brasil.

As Taxas de Mortalidade por Suicídio foram calculadas segundo as Unidades Federativas e foi considerado, para o mapa temático, as médias do período analisado. Em relação ao processamento e análise dos dados, foi utilizado o editor de planilha Microsoft Office Excel para estruturar o banco, sendo os dados expressos em tabelas e gráficos e apresentados em frequência absoluta e relativa. Para a construção do mapa, foi utilizado *software* SIG QGIS 3.16.

O estudo foi realizado através de dados secundários, de domínio público e garantindo a confidencialidade das informações pessoais. Dessa forma, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, o presente estudo garante a proteção das pesquisas com seres humanos, sendo dispensada a submissão da pesquisa ao Comitê de Ética e Pesquisa (BRASIL, 2012).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O suicídio se caracteriza como um problema de saúde pública mundial, onde os sistemas de saúde vêm buscando o desenvolvimento de ações e estratégias que colaborem para a redução as taxas de mortalidade. Além disso, a compreensão da relação deste evento com as condições socioeconômicas e culturais torna-se fundamental para a elaboração de políticas públicas que visem a prevenção do suicídio, uma vez que, trata-se de um problema multifatorial (FRAGA; MASSUQUETTI; GODOY, 2016).

O número de óbitos e a Taxa de Mortalidade por Suicídio são apresentados na Figura 1. Em relação ao número de óbitos, o Brasil apresentou uma tendência crescente, apresentando 9.448 óbitos no início da série histórica e atingindo 13.520 óbitos no final. Esse resultado também é observado na Taxa de Mortalidade por Suicídio, onde o último ano apresentou a maior taxa de toda a série, com aproximadamente 6,43 óbitos por suicídio a cada 100 mil habitantes no território nacional.

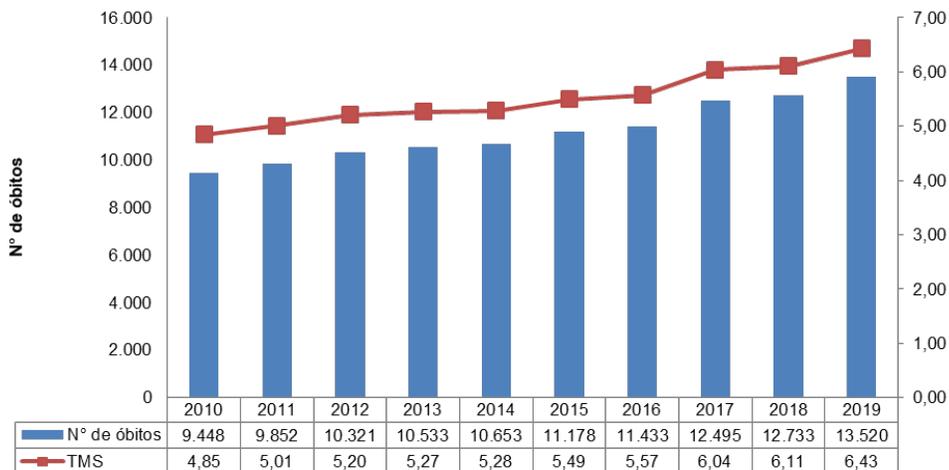


Figura 1: Número de óbitos por suicídio e Taxa de Mortalidade por Suicídio segundo ano do óbito. Brasil, 2010 a 2019.

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2010 a 2019.

A tendência crescente no número de óbitos por suicídio indica a necessidade de falar sobre o evento e seus possíveis determinantes, onde o “tabu” de discutir o tema pode ser identificado como uma das explicações para o seu aumento. Além disso, o crescimento do número de casos de depressão pode também ter relação com o aumento dos suicídios, onde autores indicam proximidade entre os eventos (PEDRO, 2018).

No período de 2010 a 2019, foram registrados 112.166 óbitos por suicídio no Brasil, sendo 88.183 (78,62%) no sexo masculino e 23.961 (21,36%) no sexo feminino. Em relação aos anos da série histórica, o número e a proporção de óbitos foram maiores na população do sexo masculino, em todos os anos analisados (tabela 1). Esse resultado se assemelha com um estudo do ano de 2015, onde os dados demonstraram que o suicídio no sexo masculino foi 3 vezes maior que no sexo feminino (MACHADO; SANTOS, 2015).

Ano	Maculino		Feminino		Ignorado		Total
	N	%	N	%	N	%	
2010	7.375	78,06	2.073	21,94	0	0,00	9.448
2011	7.762	78,79	2.089	21,20	1	0,01	9.852
2012	8.061	78,10	2.257	21,87	3	0,03	10.321
2013	8.309	78,89	2.223	21,11	1	0,01	10.533
2014	8.419	79,03	2.233	20,96	1	0,01	10.653
2015	8.780	78,55	2.396	21,43	2	0,02	11.178
2016	9.053	79,18	2.378	20,80	2	0,02	11.433
2017	9.826	78,64	2.664	21,32	5	0,04	12.495
2018	9.999	78,53	2.729	21,43	5	0,04	12.733
2019	10.599	78,39	2.919	21,59	2	0,01	13.520
Total	88.183	78,62	23.961	21,36	22	0,02	112.166

Tabela 1: Número e Proporção de óbitos por suicídio segundo sexo e ano. Brasil, 2010 a 2019.

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2010 a 2019.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, o suicídio é a terceira principal causa entre as causas externas na população masculina, ficando atrás apenas de homicídios e acidentes de trânsito (BRASIL, 2008). Segundo Martini e outros colaboradores (2017), em 2014, a Taxa de Mortalidade por Suicídio em homens era de 8,41 óbitos a cada 100.000 habitantes, enquanto em mulheres era 2,18.

A população do sexo feminino apresenta características que são identificadas como fatores de prevenção contra o suicídio, como: o vínculo religioso mais presente; baixa prevalência do alcoolismo; e a busca mais frequente para ajuda (DANTAS, 2018). Em relação ao consumo de substâncias psicoativas, em especial o álcool, Ribeiro e outros autores (2016), indicam que o consumo pode aumentar a possibilidade de tentativas de suicídio em homens. A fragilidade na interação entre os homens e suas famílias, associado com o uso abusivo de drogas, também se caracteriza como um fator potencializador para as tentativas de suicídio.

Estudos apontam que a população do sexo feminino apresenta maiores perturbações relacionadas a ansiedade e depressão, além de possuírem maiores percentuais de tentativas de suicídio. No entanto, a população masculina é mais efetiva com o ato, apresentando maiores percentuais de mortalidade. Estes dados podem estar relacionados a questões de gênero, onde os homens apresentam comportamentos, como a impulsividade e a agressividade, que podem influenciar neste desfecho. Além disso, os homens utilizam métodos mais agressivos e letais, como o disparo de arma de fogo (MACHADOS; SANTOS, 2015; RIBEIRO et al., 2016).

O número e a proporção de suicídio segundo raça/cor são apresentados na Tabela 2. No total de óbitos ocorridos durante a série histórica, a mortalidade por suicídio foi maior na população branca, com um total de 55.927 óbitos, o equivalente a 49,86%. A população negra apresentou 51.454 (45,87%), a indígena 1.186 (1,06%) e amarela 434 (0,39%)

óbitos. Destaca-se também 3.165 (2,82%) de óbitos onde a informação referente a raça/cor foi ignorada.

Segundo Martins & Fernandes (2016), entre os anos de 2003 a 2013, foram notificados 103.426 óbitos por suicídio no Brasil, sendo 53.757 (51,9%) na população branca, corroborando com o presente estudo. Em relação a população negra, o estudo aponta a ocorrência de 43.488 (42%) óbitos. Em um estudo, Tavares (2017) aponta uma invisibilidade do suicídio em pessoas negras, sendo discutidos fatores como a subnotificação e falta de pesquisas, devido ao desinteresse acadêmico pela saúde da população negra.

Ano	Branca		Negra		Amarela		Indígena		Ignorado		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
2010	4.843	51,26	4.042	42,78	37	0,39	93	0,98	433	4,58	9.448
2011	4.959	50,33	4.331	43,96	47	0,48	97	0,98	418	4,24	9.852
2012	5.163	50,02	4.629	44,85	41	0,40	90	0,87	398	3,86	10.321
2013	5.241	49,76	4.739	44,99	35	0,33	113	1,07	405	3,85	10.533
2014	5.330	50,03	4.802	45,08	48	0,45	117	1,10	356	3,34	10.653
2015	5.594	50,04	5.081	45,46	51	0,46	132	1,18	320	2,86	11.178
2016	5.695	49,81	5.274	46,13	42	0,37	120	1,05	302	2,64	11.433
2017	6.241	49,95	5.878	47,04	56	0,45	150	1,20	170	1,36	12.495
2018	6.264	49,20	6.099	47,90	46	0,36	138	1,08	186	1,46	12.733
2019	6.597	48,79	6.579	48,66	31	0,23	136	1,01	177	1,31	13.520
Total	55.927	49,86	51.454	45,87	434	0,39	1.186	1,06	3.165	2,82	112.166

Tabela 2: Número e Proporção de óbitos por suicídio segundo raça/cor e ano. Brasil, 2010 a 2019.

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2010 a 2019.

Autores indicam a necessidade de discutir a relação entre o suicídio e a questão racial de forma mais aprofundada. Em um estudo realizado sobre a raça/cor e a mortalidade por suicídio na adolescência, os autores apontaram a disparidade do acesso aos serviços de saúde e as ações relacionadas a prevenção do suicídio. Além disso, indica também a necessidade de expansão de serviços de saúde, abarcando a temas sobre a prevenção do suicídio e a promoção da saúde mental, buscando a redução das taxas de mortalidade (SANTOS et al., 2018).

Em relação a faixa etária, entre os anos de 2010 a 2019, observou-se uma maior proporção de óbitos por suicídio nas faixas etárias de 20 a 39 anos (42,03%) e 40 a 59 anos (33,11%) (Tabela 3). Em um estudo realizado com dados de 1996 a 2015, notou-se que a faixa etária de 20 a 39 anos apresentou as maiores proporções, dessa forma, corroborando com os achados do presente estudo (D'ECA JUNIOR et al., 2019).

Além disso, no presente estudo, destaca-se também a faixa etária de 60 anos e mais, com uma proporção de 16,66% (Tabela 3). O aumento da mortalidade por suicídio na população idosa vem ocorrendo em várias regiões do mundo. Esse crescimento pode está relacionado com a fase da vida que esses indivíduos estão enfrentando, sendo marcada

por mudanças e perdas, sendo refletida em sentimentos de isolamento, solidão e tristeza (CARMO et al., 2018).

Ano	0 a 9 anos		10 a 19 anos		20 a 39 anos		40 a 59 anos		60 e mais		Ignorado		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
2010	3	0,03	706	7,47	4.206	44,52	3.082	32,62	1.426	15,09	25	0,26	9.448
2011	5	0,05	733	7,44	4.402	44,68	3.176	32,24	1.502	15,25	34	0,35	9.852
2012	3	0,03	792	7,67	4.473	43,34	3.352	32,48	1.670	16,18	31	0,30	10.321
2013	3	0,03	785	7,45	4.494	42,67	3.536	33,57	1.690	16,04	25	0,24	10.533
2014	4	0,04	814	7,64	4.603	43,21	3.526	33,10	1.678	15,75	28	0,26	10.653
2015	3	0,03	854	7,64	4.602	41,17	3.753	33,57	1.943	17,38	23	0,21	11.178
2016	6	0,05	897	7,85	4.610	40,32	3.896	34,08	1.996	17,46	28	0,24	11.433
2017	8	0,06	1.047	8,38	5.009	40,09	4.195	33,57	2.210	17,69	26	0,21	12.495
2018	4	0,03	1.049	8,24	5.147	40,42	4.219	33,13	2.280	17,91	34	0,27	12.733
2019	2	0,01	1.211	8,96	5.601	41,43	4.400	32,54	2.293	16,96	13	0,10	13.520
Total	41	0,04	8.888	7,92	47.147	42,03	37.135	33,11	18.688	16,66	267	0,24	112.166

Tabela 3: Número e Proporção de óbitos por suicídio segundo faixa etária e ano. Brasil, 2010 a 2019.

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2010 a 2019.

Em um estudo realizado por Minayo, Figueireido & Mangas (2017), a maioria dos idosos que tentaram cometer o suicídio tinham passado por abandono e/ou negligência familiar. Nos resultados, os autores identificaram que os sentimentos de solidão e angústia estavam presentes em todos os participantes da pesquisa, a falta de afeto dos filhos e de outros familiares também foi relatada pelos idosos. Dessa forma, os achados deste estudo indicam a necessidade da construção de uma rede de apoio para a população desta faixa etária.

A distribuição geográfica da Média das Taxas de Mortalidade por Suicídio é apresentada na Figura 2. Nota-se que a distribuição não é uniforme em todos os estados brasileiros, Santa Catarina e o Rio Grande do Sul foram os estados que apresentaram as maiores taxas, seguidos por Roraima, Piauí e Mato Grosso do Sul. Em um estudo realizado em todo o território nacional, considerando o período entre 1980 a 2010, foi identificado que os estados que apresentaram as maiores Taxas de Mortalidade por Suicídio foi Rio Grande do Sul e Santa Catarina, assemelhando-se com os achados do presente estudo (SILVA et al., 2018).

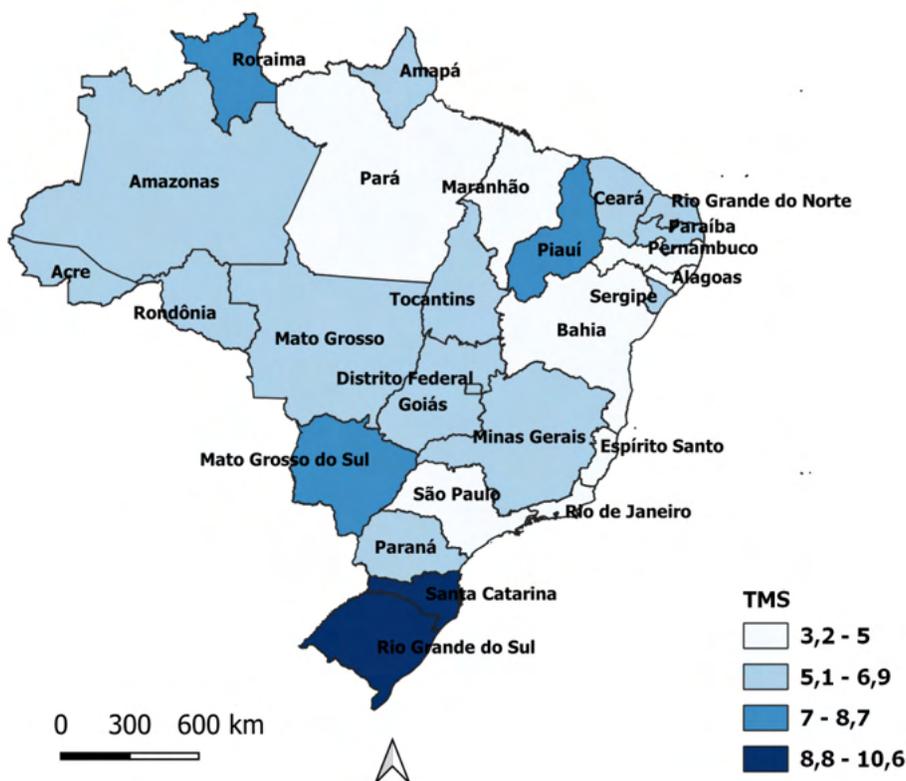


Figura 2: Distribuição geográfica da Média da Taxa de Mortalidade por Suicídio segundo Unidade Federativa. Brasil, 2010 a 2019.

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2010 a 2019.

Além das variáveis analisadas no presente estudo, faz-se necessário de discutir de forma mais aprofundada os determinantes e condicionantes sociais. A desigualdade social, refletida nas altas taxas de desemprego e baixa escolaridade, impacta diretamente no comportamento suicida. A instabilidade econômica gera ansiedade, depressão e sentimentos de desesperança podem resultar em um caso de suicídio. Dessa forma, é fundamental os determinantes relacionados ao suicídio (PEDROSA et al., 2018).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil apresentou uma Taxa de Mortalidade por Suicídio crescente em todo o território nacional, no período de 2010 a 2019. No entanto, ao realizar a análise geográfica da média da taxa neste período, nota-se que a distribuição não é uniforme em todos os estados brasileiros. Além disso, os elevados percentuais de óbitos por suicídio na população masculina indicam a necessidade do debate da relação entre o gênero e a ocorrência

deste agravo. Assim como a importância, devido os altos percentuais, da construção de ações que visem a população adulta. No entanto, o estudo se caracteriza como descritivo, impossibilitando a elucidação sobre a causalidade do suicídio. Dessa forma, despertando a necessidade de estudos futuros, com diferentes abordagens metodológicas.

A discussão sobre o suicídio ainda é considerada um estigma na sociedade. Faz-se necessário informar e capacitar os profissionais de saúde para o enfrentamento deste problema, além de maiores investimentos na gestão para a construção de processos de avaliação do perfil epidemiológico dos casos de suicídio. A análise da distribuição dos óbitos torna-se fundamental para a identificação dos grupos sociais mais vulneráveis, dessa forma, colaborando para o direcionamento das ações e serviços de saúde. Além de contribuir na elaboração e implementação de políticas públicas de saúde voltadas para a prevenção.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas da população**. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes)**. 2008.

CARMO, Érica Assunção et al., **Características sociodemográficas e série temporal da mortalidade por suicídio em idosos no estado da Bahia, 1996-2013**. Epidemiol. Serv. Saúde, v.27, n.1, e20171971, 2018.

D'ECA JUNIOR, Aurean et al. **Mortalidade por suicídio na população brasileira, 1996-2015: qual é a tendência predominante?**. Cad. saúde colet., v.27, n.1, p.20-24, 2019.

DANTAS, Eder Samuel Oliveira. **Suicídio de mulheres em um contexto psicossocial**. 2018. 78 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Natal, 2018.

FERNANDES, Fabiana Yanes et al. **Tendência de suicídio em adolescentes brasileiros entre 1997 e 2016***. Epidemiol. Serv. Saude, v.29, n.4, e2020117, 2020.

FRAGA, Wagner Santana de; MASSUQUETTI, Angélica; GODOY, Marcia Regina. **Os determinantes socioeconômicos do suicídio: um estudo para os municípios do Brasil e do Rio Grande do Sul**. Revista Econômica, v.18, n.2, 2016.

MACHADO, Daiane Borges; SANTOS, Darci Neves dos. **Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012**. J Bras Psiquiatr, v.64, n.1, p.45-54, 2015.

MARTINI, Murilo et al. **Taxa de suicídio no Brasil de 2000 a 2014 estratificada por gênero e faixa etária**. In: Clin Biomed Res. Anais da 37ª Semana Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2017.

MARTINS, Aline de Carvalho; FERNANDES, Camila Rebouças. **Mortalidade por agressões e lesões autoprovocadas voluntariamente: reflexões sobre a realidade brasileira.** Revista Saúde em Foco, v.1, n.1, p.1-12, 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; MANGAS, Raimunda Matilde do Nascimento. **O comportamento suicida de idosos.** Physis Revista de Saúde Coletiva, v.27, n. 4, p.981-1002, 2017.

MOREIRA, Roberta Magda Martins et al. **Análise epidemiológica dos óbitos por suicídio.** SANARE, v. 16, n.01, p.29-34, 2017.

OLIVEIRA, Anderson Silva. **Transição Demográfica, Transição Epidemiológica e Envelhecimento Populacional no Brasil.** Hygeia, v.15, n.31, p.69-79, 2019.

PEDRO, Jullyanne Rocha São. **O suicídio enquanto um fenômeno sócio-histórico: possíveis atuações e desafios da Psicologia.** In: Anais do II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, 2018.

PEDROSA, Nádia Fortaleza Chaves et al. **Análise dos principais fatores epidemiológicos relacionados ao suicídio em uma cidade no interior do Ceará, Brasil.** J. Health Biol Sci, v.6, n.4, p.399-404, 2018.

RIBEIRO, Danilo Bertasso et al. **Motivos da tentativa de suicídio expressos por homens usuários de álcool e outras drogas.** Rev Gaúcha Enferm., v.37, n.1, p.1-7, 2016.

ROSA, Natalina Maria da et al. **Tendência de declínio da taxa de mortalidade por suicídio no Paraná, Brasil: contribuição para políticas públicas de saúde mental.** J Bras Psiquiatr., v.66, n.3, p.157-63, 2017.

SANTOS, Vanessa Cruz et al. **Suicídio na adolescência segundo a raça/cor da pele no Brasil.** Revista Brasileira de Saúde Funcional, v.6, n.1, p.6-10, 2018.

SILVA, Bráulio Figueiredo Alves da et al. **O suicídio no Brasil contemporâneo*.** Revista Sociedade e Estado, v.33, n.2, p.565-579, 2018.

SOUSA, Girliani Silva de et al. **Revisão de literatura sobre suicídio na infância.** Ciência & Saúde Coletiva, v.22, n.9, p.3099-3110, 2017.

TAVARES, Jeane Saskya Campos. **Suicídio na população negra brasileira: nota sobre mortes invisibilizadas.** Revista Brasileira de Psicologia, v.04, n.01, 2017.

SOBRE A ORGANIZADORA

ISABELLE CERQUEIRA SOUSA - Possui graduação em Terapia Ocupacional pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR) Ceará, com Especializações em: Saúde Pública e Coletiva (UNINASSAU), Psicopedagogia na Universidade Federal do Ceará (UFC), Desenvolvimento Neuropsicomotor no Instituto Brasileiro de Reeducação Motora (IBRM) no Rio de Janeiro, Pós-graduação Lato sensu em NeuroAprendizagem no Centro Universitário (UNICHRISTUS). Mestrado em Educação Especial na Universidade Estadual do Ceará (UECE). Doutoranda em Saúde Coletiva na Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Como Terapeuta Ocupacional trabalhou na área do desenvolvimento de crianças e jovens com déficit intelectual na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais APAE de Fortaleza, e atuou também com atendimentos clínicos e Terapia Ocupacional domiciliar. Como docente ministrou disciplinas na área da Educação Especial/inclusiva em Cursos de Especialização na Universidade Vale do Acaraú (UVA Ceará), foi também professora convidada na Universidade Estadual do Ceará e na Universidade de Fortaleza. No Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS) trabalhou com gestão educacional como Supervisora Acadêmica e Operacional durante 12 anos nos cursos da saúde, e atuou também como: parecerista do Comitê e Ética e Pesquisa (CEP), e foi membro da Comissão Própria de Avaliação institucional (CPA). É orientadora de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) nas áreas da educação e saúde (UNICHRISTUS). Consultora científica na Coordenação dos cursos de Pós-graduação lato sensu em Psicopedagogia Clínica e Escolar do Centro Universitário 7 de Setembro (UNI 7) e na Pós-graduação em Desenvolvimento infantil (Unichristus) em Fortaleza-CE. Atualmente por ocasião do Doutorado em Saúde Coletiva (UNIFOR) participa do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde nos Espaços Educacionais (NEPSEE), cadastrado na Plataforma de Pesquisa do CNPq. É Revisora ad hoc da Revista Brasileira em Promoção da Saúde (RBPS) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). É avaliadora de periódicos no segmento de educação e saúde, membro do Conselho Técnico Científico e Revisora de E-books da Editora Atena. Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/9927536298829197>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5131-3395>. E-mail: isabellecerq@yahoo.com.br.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aedes aegypti 102, 103

Alimentação saudável 28, 29, 32, 36, 42

Atenção básica 25, 36, 37, 39, 42, 44, 45, 49, 57, 80

Atenção primária à saúde 24, 26, 36, 51, 53, 55, 58, 59, 101, 111, 112

C

Cuidado à saúde 37, 39

D

Doenças parasitárias intestinais 19

E

Educação e saúde 10, 88, 99, 100, 127, 141

Ensino médio 27, 29, 47

Ensino-serviço 37, 38, 39, 41, 65, 93, 96, 99

Escola 10, 19, 20, 21, 23, 24, 27, 28, 29, 31, 32, 36, 44, 45, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 61, 80, 90, 98, 99, 100, 120, 124, 129, 130

Estágio curricular 42, 44

Estudantes 13, 14, 15, 16, 17, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 38, 39, 44, 45, 56, 62, 94

H

Helmintíases 25, 51, 52, 53, 54, 55, 56

I

Interdisciplinaridade 6, 89, 91, 94, 95, 99

M

Mortalidade 64, 109, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140

O

Óbitos 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140

P

Pandemia 4, 8, 13, 14, 16, 17, 18, 45, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 68, 70, 78, 105, 106, 108, 109, 112, 125, 129

Parasitoses 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 51, 55, 56

Plástico reciclado 102, 103

Prevenção 1, 6, 7, 19, 21, 24, 25, 28, 30, 32, 35, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 62, 64, 100, 105,

106, 110, 112, 113, 122, 128, 131, 133, 135, 136, 139

R

Residência multiprofissional 39, 40, 45, 79, 80, 81, 82, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 94, 96, 98, 99, 100, 101

S

Saúde ambiental 2, 3

Saúde coletiva 36, 41, 58, 61, 62, 64, 73, 78, 88, 89, 92, 95, 98, 99, 129, 139, 140, 141

Saúde pública 1, 3, 5, 6, 8, 14, 24, 25, 36, 40, 51, 53, 55, 58, 62, 63, 64, 78, 90, 98, 99, 101, 105, 112, 117, 128, 130, 131, 133, 141

Saúde única 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8

Suicídio 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140

V

Vigilância sanitária 10, 11, 12, 35, 63

Violência 100, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129

Violência contra a mulher 105, 110

Violência de gênero 105, 106

Violência física 107, 117, 118, 120, 121, 123

Violência obstétrica 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113

Violência psicológica 117, 120, 121

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



SAÚDE COLETIVA:

Face a face com a interdisciplinaridade


Ano 2021

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



SAÚDE COLETIVA:

Face a face com a interdisciplinaridade


Ano 2021