



Revista Ciência em Extensão

Rev. Ciênc. Ext.

Volume 14, Número 1, 2018

Pró-Reitoria de Extensão Universitária - PROEX

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP

São Paulo, SP, Brasil

ISSN 1679-4605



Revista Ciência em Extensão

ISSN 1679-4605

Editor-chefe: *Eduardo Galhardo*

Correspondência

REVISTA CIÊNCIA EM EXTENSÃO

Pró-Reitoria de Extensão Universitária – PROEX

Universidade Estadual Paulista – UNESP

Rua Quirino de Andrade, nº 215, 10º andar - Centro

CEP: 01.049-010 São Paulo, SP, Brasil

URL: http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex

e-mail: egalhard@reitoria.unesp.br

Ficha Catalográfica

Coordenadoria Geral de Bibliotecas - UNESP

Revista ciência em extensão / UNESP - Pró-Reitoria de Extensão Universitária. --
Vol. 14, no. 1 (Jan/Mar. 2018). -- São Paulo : UNESP, 2004 -

Trimestral

Texto em português, inglês e espanhol

Vol. 1, no. 1, publicado também on line

A partir do Vol. 1, no. 2; publicado somente on line em:

http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/index

ISSN 1679-4605

1. Ciências humanas – Periódicos.
2. Ciências exatas – Periódicos.
3. Ciências biológicas – Periódicos. I. UNESP - Pró-Reitoria de Extensão Universitária.

Administração Central da UNESP

Reitor

Sandro Roberto Valentini

Vice-Reitor

Sergio Roberto Nobre

Pró-Reitor de Administração

Leonardo Theodoro Büll

Pró-Reitora de Extensão Universitária

Cleopatra da Silva Planeta

Pró-Reitor de Pós-Graduação

João Lima Sant'Anna Neto

Pró-Reitora de Graduação

Gladis Massini-Cagliari

Pró-Reitora de Pesquisa

Carlos Frederico de Oliveira Graeff

Secretário Geral

Arnaldo Cortina

Chefe de Gabinete

Carlos Eduardo Vergani

Assessor-chefe de Comunicação e Imprensa

Oscar D'Ambrosio

Assessor-chefe de Informática

Edson Luiz França Senne

Assessor Jurídico Chefe

Edson César dos Santos Cabral

Assessor-chefe de Planejamento e Orçamento

José Roberto Ruggiero

Assessor-Chefe de Relações Externas

José Celso Freire Junior

Assessor Especial de Planejamento Estratégico

Rogério Luiz Buccelli

Coordenadora Geral de Bibliotecas

Flavia Maria Bastos

Coordenador de Permanência Estudantil

Mário Sérgio Vasconcelos



CARTA AO LEITOR

A extensão universitária em suas diversas formas: **para e com** a Sociedade e modalidades: assistências, difusão de conhecimentos (científicos, tecnológicos e humanísticos), produção e circulação cultural, e compartilhamento de tecnologia social é a ponte da instituição com a sociedade, em permanente mudança, e cada vez mais complexa.

A indissociabilidade ensino, extensão e pesquisa encontra em suas ações o espaço adequado para sua prática.

Esse talvez seja o mais importante legado da Reforma Universitária de Córdoba, na Argentina, iniciada em 15 de junho de 1918, e proclamada em seu manifesto, redigido pelo advogado, jornalista, ativista dos direitos humanos e dirigente universitário, Deodoro Roca (1890-1942).

O documento intitulado *"La Juventud argentina de Córdoba a los Hombres Libres de Sudamérica"* lançou as bases da reforma universitária que se estende por toda a América Latina, tirando a universidade do seu isolamento e vinculando-a à sociedade e aos seus segmentos representativos.

O manifesto é o primeiro fragmento de projeto de extensão universitária no continente.

Neste número, a Revista Ciência em Extensão da Unesp presta homenagem a dirigentes e estudantes da Universidade Nacional de Córdoba que há cem anos lançaram as bases de uma universidade que se debruça sobre os problemas concretos da sociedade e, com suas ações extensionistas, procura contribuir para suas soluções, muitas delas expressas nos artigos e relatos apresentados nesta edição.

Convidamos todas e todos à leitura, à reflexão e à ação extensionista!

Cleopatra da Silva Planeta

Pró-Reitora de Extensão Universitária da UNESP



DIVULGANDO A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DE NORTE AO SUL DO BRASIL

*Angela Cristina Cilense Zuanon
Eduardo Galhardo
Maria Candida Soares Del-Masso
José Arnaldo Frutuoso Roveda*

A Revista Ciência em Extensão (RCE) apresenta, nesta primeira edição de 2018, quinze trabalhos provenientes de Instituições de Ensino Superior do Rio Grande do Sul ao Amazonas, mais um número que reafirma a importância como veículo de divulgação de ações e atividades de Extensão Universitária.

As estatísticas de acesso por meio da análise de tráfego no Portal da Revista realizada mediante o sistema Google Analytics, desde a publicação do quarto número de 2017 em dezembro até 30 março de 2018, apresenta 44.900 visualizações de páginas de 14.059 visitantes de 48 países. A análise de cobertura regional - Brasil, demonstrou que 96,0% das visitas foram provenientes de 829 cidades. Temos um contínuo aumento de acesso às páginas e artigos publicados na RCE como podemos verificar nas análises de outros períodos assinalados nos editoriais anteriores. No referido período foram submetidos 32 trabalhos, constou-se 3.242 usuários cadastrados entre leitores, autores e novos avaliadores ad hoc. Atualmente a RCE possui 25 artigos aceitos e em edição, 133 artigos em avaliação e 7 trabalhos recém-submetidos.

Neste primeiro número de 2018, a RCE apresenta 6 artigos científicos (1 da UNESP e os demais da Faculdade de Ponta Grossa, UNIPAMPA, UFVJM, UNIFESP) e 9 relatos de experiências em extensão universitária provenientes 9 Instituições diferentes (Universidade Federal Uberlândia (UFU), Universidade Federal Amazonas (UFAM), Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais (IFNMG), Universidade Federal Rio Grande do Norte (UFRN), Universidade Federal Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade Estadual de Londrina (UEL), Universidade Federal Fronteira Sul (UFFS), Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA) e Universidade Federal de

Campina Grande (UFCG). Destes trabalhos, 11 são da área da saúde, 1 da área da educação, 1 da comunicação, 1 da área de meio ambiente e um da área de ciências agrárias e veterinárias.

O primeiro artigo desta edição de autoria de **Bruna Neitzel, Laryssa Maria Mendes Geus, Anabelle Retondario** apresentam os resultados do projeto de extensão para orientação nutricional de uma comunidade de pessoas que buscaram o serviço de saúde. Concluíram que melhorar os hábitos alimentares por meio de ações de educação nutricional se torna relevante e deve ser considerada como uma estratégia para prevenção e tratamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). As DCNTs são doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida, de longa duração e consideradas a principal causa de morte e incapacidade prematura em grande parte dos países do continente americano, incluindo o Brasil. Portanto é importante que as pessoas conheçam os fatores que estão prejudicando sua saúde, o que aponta a orientação dietética como estratégia para o tratamento desses pacientes.

Na sequência o artigo de autoria de Melissa Alves Baffi-Bonvino e Natália Freitas de Andrade apresentam os resultados de um projeto de extensão intitulado “**O OUTUBRO ROSA NA UNESP: O IBILCE E A COMUNIDADE UNIDOS PELA CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O CÂNCER DE MAMA**” que teve por foco principal esclarecer e informar sobre as principais questões que envolvem o tema. De natureza qualitativa, por envolver experiências, interações e explicações, realizou-se também uma pesquisa quantitativa a fim de mensurar a eficiência da campanha com relação ao público alvo. A partir da análise dos resultados, foi possível observar um desconhecimento substancial sobre o tema e reiteram a importância de ações como as do projeto, para conscientização da comunidade interna e externa a respeito da valorização na prevenção e detecção precoce do câncer de mama.

O artigo “**MULHERES NA CIÊNCIA: DIVULGANDO POSSIBILIDADES DE CARREIRA CIENTÍFICA COM ESCOLARES**” foi desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa em Fisiologia da UNIPAMPA que idealizou ações com o objetivo de divulgar junto a alunas e alunos de uma escola pública de ensino médio, as pesquisas realizadas por mulheres na cidade de Uruguaiana-RS, destacando suas contribuições para a ciência. Para a realização da iniciativa, três docentes da Universidade Federal do Pampa, que atuam na área STEM, (Ciência, Tecnologia, Engenharia e Matemática) foram convidadas a participar da proposta.

Nossos resultados destacam o desconhecimento dos nossos jovens sobre a participação feminina na ciência e o potencial da divulgação para despertar neles o interesse pela pesquisa científica.

O artigo **CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE DIAMANTINA – MG**, de Godoi e colaboradores, vem ao encontro de uma demanda social atual no sentido de capacitar agentes comunitários de uma cidade mineira com o intuito de prepará-los para ações e orientações à comunidade local.

A proposta, parte das ações do Programa de Intervenção “Práticas de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (PIESC) – diálogos entre ensino, pesquisa e extensão”, consistiu da capacitação dos Agentes Comunitários para que agissem como elo entre as propostas da equipe de saúde e a comunidade da qual ele faz parte. Os temas escolhidos partiram das demandas dos próprios agentes previamente consultados e os temas foram analisados e aprovados quanto a sua relevância e propósito para a capacitação intervencionista. Os resultados, conforme apontaram os autores, foram eficientes contribuindo para a aquisição de conhecimentos pelos agentes comunitários, o que favoreceu o desempenho satisfatório de suas atribuições profissionais.

O artigo seguinte intitulado **PROJETO NEUROTRAUMA: EDUCAR PARA PREVENIR – O MELHOR TRATAMENTO** de autoria de Silva e colaboradores, visou informar alunos do ensino médio das escolas públicas da cidade de Diamantina, Minas Gerais, acerca da seriedade dos neurotraumas, trauma raquimedular e traumatismo cranioencefálico. A proposta teve como ênfase discutir com os estudantes os fatores de risco e como evitá-los, demonstrando a importância de ações preventivas quanto a essas ocorrências e apontando as consequências e sequelas desses traumatismos que impacta não somente a vida do indivíduo, mas de todo o grupo familiar.

O último artigo desta seção denominado **VULNERABILIDADE SOCIOAMBIENTAL E DESENVOLVIMENTO MOTOR DE LACTENTES EXPOSTOS AO HIV**, de autoria de Correa e Sá, teve a proposta de avaliar o desenvolvimento motor de lactentes, filhos de mães soropositivas e expostos ao HIV em seu primeiro ano de vida. A proposta visou identificar os cuidados necessários durante o pré-natal evitando possíveis sequelas aos bebês. Um ponto ressaltado pelas autoras referiu-se a profilaxia e a devida orientação às mães o que favoreceu a minimização de possíveis riscos aos lactentes. Finalizando, Correa e Sá apontaram que os fatores de risco mais evidentes são

correspondentes à vulnerabilidade do contexto socioambiental que influencia no desenvolvimento do lactente.

No primeiro texto da Seção Relatos de Experiências **DA FORMA À AÇÃO DE PROFESSORES PARA ATUAR EM SALAS DE RECURSOS MULTIFUNCIONAIS**, Noronha relatou o processo de elaboração e execução de um curso de formação de professores para atuarem em Salas de Recursos Multifuncionais, seus sentidos, desafios e possibilidades. Essa temática vem ao encontro da atual proposta inclusiva presente no Estatuto da Pessoa com Deficiência que também visa o suporte às Salas de Recursos Multifuncionais no atendimento no contra fluxo do período de escolarização dos alunos com deficiência.

Importante destacar que o autor teve todo o cuidado em não desconstruir ações já realizadas pelos professores, mas de instrumentalizá-los quanto aos aspectos escolares fundamentais para o cotidiano de sala de aula quando do recebimento de alunos público alvo da educação especial. Ao final Noronha destacou a importância da ação contínua de formação da equipe pedagógica para ao adequado atendimento de todos os alunos da escola.

O relato seguinte **CÂNCER DE BOCA – AÇÃO EDUCATIVA CENTRADA NA CAPACITAÇÃO PARA O AUTOEXAME**, Silva e colaboradores apontaram a importância em instruir usuários e agentes comunitários de saúde da atenção básica do sistema de saúde do município de Coari, Amazonas, sobre a importância da prática do autoexame de boca. As ações extensionistas realizadas em Unidades Básicas de Saúde objetivaram o ensino e treino da prática do autoexame socializando o saber científico com a comunidade local em uma atividade de transformação social. Essa temática pouco conhecida pela sociedade local se adequadamente incorporada poderá previr situações que se após instaladas o prognóstico é extremamente complexo podendo levar a óbito.

Castanheira e Garrido no texto **PROMOÇÃO E AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE ALUNOS E SERVIDORES PÚBLICOS SOBRE A RELAÇÃO EXISTENTE ENTRE OS MAUS-TRATOS AOS ANIMAIS E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA** abordaram um tema ainda pouco discutido no Brasil no que se refere à violência doméstica relacionada ao maus-tratos aos animais. O texto teve como objetivo avaliar e promover a percepção de alunos e servidores do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas

Gerais - Campus Salinas sobre a relação existente entre os aspectos de maus-tratos aos animais e violência doméstica sendo tema novo na comunidade local.

Os resultados apontados pelos autores demonstraram a importância de ações de divulgação ressaltando que na maioria das vezes esses temas são entendidos como eventos independentes.

O texto seguinte **EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À PESSOA EM DIÁLISE**, Silva e colaboradores compartilharam os sucessos vivenciados por acadêmicos da área de enfermagem no cuidado com pessoas em tratamento dialítico, no período de setembro a novembro de 2016, em uma clínica de nefrologia no Nordeste Brasileiro. Os autores apontaram a importância em conhecer e vivenciar o cuidado ao paciente renal crônico em hemodiálise, possibilitando uma aproximação entre o serviço e a academia.

No período do estudo foi possível observar a relevância das práticas adotadas em relação aos pacientes em hemodiálise, assim como foi possível observar a autonomia e competências adquiridas pelos participantes do projeto no seu cotidiano no serviço de Nefrologia. Com a vivência, os discentes puderam adquirir um maior dimensionamento a respeito de responsabilidade ética, das questões científicas envolvidas e das intervenções de enfermagem destinadas aos pacientes renais crônicos considerando não apenas o ser-doente, mas o ser-integral.

O meio ambiente está presente no relato que abordou a **RECUPERAÇÃO DE ÁREA DEGRADADA: CONSCIENTIZAÇÃO POR MEIO DA EDUCAÇÃO AMBIENTAL**. Beltrame e Beltrame apontaram que entre os anos de 2007 e 2016, os proprietários, trabalhadores e moradores de uma área que extraía rochas, no interior do Rio Grande do Sul, foram atendidos pelo projeto extensionista que levou até a população mais conhecimento e informação de conceitos ambientais. Os autores destacaram que mediante palestras, visitas aos locais degradados e exposição de casos reais, foi possível dar início a um processo de recuperação daquela área degradada. Durante esses anos foi possível notar que, por intermédio do projeto, houve um aumento na preservação ambiental do local minimizando danos e até erradicando-os mediante a inserção de conceitos oriundos da educação ambiental.

No texto **VIVÊNCIAS DE GRUPOS DE DINÂMICAS EM UMA CLÍNICA PSICOLÓGICA UNIVERSITÁRIA**, Shiki e colaboradores apresentaram o relato de

experiências de práticas oriundas de um projeto de extensão universitária que ofereceu o dispositivo de grupos abertos, os quais foram inicialmente organizados para atender aqueles que estavam na lista de espera por atendimento em psicoterapia individual.

Com o decorrer do tempo houve a necessidade de o serviço ser expandido atendendo atualmente os interessados sem a necessidade de agendamento prévio. Os autores destacaram que o Grupo de Dinâmicas se configurou como um tipo de intervenção psicológica interessante e pertinente para implantação em clínicas psicológicas universitárias sendo um recurso que pode favorecer a vinculação das pessoas com o serviço, a diminuição da taxa de evasão e a promoção da saúde mental.

Fortes e colaboradores no texto **BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS EM MUNICÍPIOS PARANAENSES**, relataram a partir do Projeto Boas Práticas, da Universidade Federal da Fronteira Sul, o treinamento a manipuladores de alimentos no sentido de orientá-los quanto a transmissão de doenças por meio da alimentação. Os autores organizaram quinze grupos de treinamento, com a participação de 177 manipuladores de diferentes estabelecimentos, que foram orientados quanto a ocorrência de doenças por transmissão hídrica e alimentar.

Os autores destacaram que o ponto forte dos treinamentos foi a interatividade, que ofereceu aos participantes a oportunidade de diálogo, de exposição de suas ideias e troca de experiências entre si e com os acadêmicos, professores e representantes da Vigilância Sanitária. Finalizando, apontaram que a interação permitiu a troca de conhecimentos, informações e orientações cabíveis em seus estabelecimentos e trabalho, a socialização do conhecimento adquirido sendo um diferencial para a proposta.

No relato **VIVÊNCIAS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO E INFANTIL: CONTRIBUIÇÕES DO PRÓ-PET-SAÚDE**, Silva e colaboradores relataram as experiências vivenciadas pelos alunos do curso de Enfermagem e de Educação Física que compuseram os grupos Pró-Saúde e PET-Saúde e que trabalharam na Rede de Atenção à Saúde Materno e Infantil da cidade de Sobral, Ceará. Os relatos são do período de 2012 a 2014, de descreveram as ações direcionadas pela Política Rede Cegonha. Os resultados apresentados pelos autores demonstraram que além das transformações ocorridas na prestação de serviços de saúde à população, foi possível ampliar o olhar do estudante preparando-o para a atuação no Sistema Único de Saúde.

O último relato de experiências que encerra esta seção é denominado **PLANTANDO O HOJE: AÇÕES EXTENSIONISTAS NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO ATIVA**. Os autores tiveram o objetivo de realizar ações que envolviam as plantas medicinais, desde o seu plantio, passando pelo cultivo, a colheita e chegando ao uso racional dessas plantas no intuito de auxiliar aqueles que estão passando por um processo de recuperação ao uso de drogas, tanto lícitas quanto ilícitas, e contribuindo na recuperação dos mesmos. Silva e colaboradores ressaltaram que não só houve um aprendizado enorme sobre todas as técnicas de plantio de fitoterápicos, como também houve a utilização, sob orientação de profissionais da área, no uso correto das plantas auxiliando os internos nos períodos de abstinência ao uso da droga.

Neste primeiro fascículo de 2018 a Revista Ciência em Extensão mantém sua abrangência ao apresentar textos de diferentes regiões do país. Com isso cumpre sua proposta em socializar o conhecimento extensionista de diferentes universidades, diferentes propostas e diferentes espaços socioculturais fortalecendo as propostas de uma universidade inovadora e transformadora em prol da Extensão Universitária de qualidade.

Boa leitura!



FATORES NUTRICIONAIS ASSOCIADOS A DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

*Bruna Neitzel,
Laryssa Maria Mendes Geus,
Anabelle Retondario*

RESUMO

Doenças crônicas não transmissíveis são a principal causa de morte e incapacidade prematura no Brasil. O objetivo do estudo foi identificar o perfil nutricional e os hábitos de consumo alimentar de usuários do Sistema Único de Saúde da cidade de Ipiranga (PR) e associar com a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. O consumo alimentar foi avaliado por meio de questionário de frequência alimentar e o perfil nutricional, por antropometria. Diabetes mellitus e hipertensão arterial foram avaliados a partir dos prontuários dos pacientes. Participaram da pesquisa 75 pessoas. Os alimentos mais consumidos pelas mulheres foram arroz, feijão e pão branco, e pelos homens, arroz, feijão, pão branco, carne de porco e frutas. Observou-se que 71,8% dos avaliados estavam com excesso de peso, em maior porcentagem entre os homens. Maior ingestão de macarrão, carne de porco, pão branco e leite, e menor ingestão de suco natural, refrigerante, ovos, peixe, vísceras e guloseimas tiveram associação com a prevalência de doenças crônicas. Concluiu-se que melhorar os hábitos alimentares por meio de ações de educação nutricional se torna relevante e deve ser considerada uma estratégia para prevenção e tratamento dessas doenças.

Palavras-chave: Nutrição em saúde pública. Consumo de alimentos. Sobrepeso. Obesidade. Hipertensão. Diabetes Mellitus.

CHRONICAL NON-COMMUNICABLE DISEASES AND ASSOCIATED NUTRITIONAL FACTORS

ABSTRACT

Chronic non-communicable diseases are the main cause of death and premature incapacity in Brazil. This study aimed to identify nutritional profile and food intake habits of the healthcare system grantee of Ipiranga city/PR and to associate with chronical non-communicable disease prevalence. Methods: Food consumption and anthropometric data were collected from a food intake questionnaire and by collecting physical data measuring weight, height and waist circumference. Diabetes and hypertension data were collected from medical records. 75 people took part on this research. Results: Women consume more rice, beans and white bread while men consume rice, beans, white bread, pork and fruits. We observed 71.8% of people had overweight/obesity, especially among the men. A larger consumption of pasta, pork, white bread and milk were associated with Chronical

diseases prevalence, as well as lower consumption of soft drinks, fresh-squeezed juice, soft drinks, eggs, fish, viscera and sweets. Conclusion: An improvement on healthier food intake/consumption habits with a proper nutritional education is important and should be considered a strategy to prevent and treat these diseases.

Keywords: Nutrition, Public Health. Food Consumption. Overweight. Obesity. Hypertension. Diabetes Mellitus.

FACTORES NUTRICIONALES ASOCIADOS CON ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES

RESUMEN

Las enfermedades crónicas son la principal causa de muerte y discapacidad prematura en Brasil. El objetivo de este artículo fue identificar el estado nutricional y el consumo de los usuarios del Sistema Único de Salud y los asociar con la prevalencia de las enfermedades crónicas. Método: La ingesta se evaluó mediante un cuestionario de frecuencia y el perfil nutricional, antropometría. La Diabetes mellitus y la hipertensión fueron evaluados a partir de los registros, 75 personas participaron en la encuesta. Resultados: El alimento más consumidos por las mujeres fueron el arroz, los frijoles y el pan blanco, y los hombres, el arroz, los frijoles, el pan blanco, carne de cerdo y frutas. Fue observado que 71,8% de los individuos evaluados estaban con sobrepeso, y en mayor porcentaje los hombres. Un mayor consumo de pasta, carne de cerdo, pan blanco y la leche, y el menor consumo de los jugos naturales, gaseosa, pescado, las vísceras y golosinas se asociaran con enfermedades crónicas. Conclusión: Mejorar los hábitos alimentares a través de la educación nutricional se muestra relevante y debe ser considerada una estrategia para prevenir y tratar estas enfermedades.

Palabras clave: La nutrición en la salud pública. Consumo de alimentos. El sobrepeso. La obesidad. La hipertensión. Diabetes Mellitus.

INTRODUÇÃO

Doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida, de longa duração e consideradas a principal causa de morte e incapacidade prematura em grande parte dos países do continente americano, incluindo o Brasil ([BRASIL, 2014a](#)); [VARGAS et al., 2014](#)).

A partir dos anos 2000, as DCNTs passaram a ser consideradas um problema de saúde pública. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) afirmam que elas já são responsáveis por 63% das mortes no mundo inteiro. No Brasil, atingem com maior frequência a população mais pobre e grupos mais vulneráveis, como pessoas com baixa escolaridade. No país, as principais DCNTs são doenças cardiovasculares (DCV), cânceres, doenças respiratórias crônicas, diabetes e doenças mentais, consideradas a causa de aproximadamente 75% das mortes ([BRASIL, 2014a](#)).

As principais causas do aparecimento dessas DCNTs são fatores como sedentarismo, tabagismo, obesidade, estresse, abuso do álcool, má alimentação e

alterações no metabolismo das gorduras ([CARVALHO et al., 2015](#)). Sua prevenção é capaz de garantir que as futuras gerações não corram o risco de falecer de forma antecipada em decorrência dessas patologias. Uma das estratégias essenciais de prevenção, no Brasil e no mundo, é a redução da ingestão de sal para no máximo 5 g/dia por pessoa, até 2022, e o controle do tabagismo ([BRASIL, 2014a](#)). Por outro lado, o tratamento é um desafio para países onde os investimentos com saúde são baixos, como acontece no Brasil; é necessária aplicação de tecnologias essenciais e a garantia do abastecimento regular dos medicamentos ([GOULART, 2011](#)), o que aumenta o custo do tratamento quando comparado à prevenção.

A adoção de uma vida saudável e de hábitos alimentares adequados pode contribuir para uma boa qualidade de vida e para a prevenção e/ou redução das DCNTs. Conforme exposto anteriormente, a maioria dos fatores que causam essas doenças está relacionada a hábitos de vida inadequados. Assim, uma alimentação saudável é sinônimo de redução do risco de desenvolvimento de DCNTs ([BRASIL, 2014b](#)).

Em 2011, o Ministério da Saúde lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil. Esse plano visa preparar o país para deter e enfrentar as DCNTs no espaço de dez anos (2011-2022) por meio da implantação e do desenvolvimento de políticas públicas sustentáveis, integradas, com levantamento de evidências para o controle e a prevenção dessas doenças em nível nacional ([BRASIL, 2011a](#)). Dentre as 12 metas propostas estão: reduzir a prevalência de obesidade em crianças, adolescentes e adultos; reduzir o consumo de álcool, sal e cigarro; aumentar a prática de atividade física; e aumentar a cobertura de mamografia em mulheres ([MALTA; SILVA, 2013](#)).

Tendo em vista que a alimentação é fator determinante para a prevenção e o tratamento de DCNTs, é importante pesquisar a prevalência dessas doenças e a sua associação com estado nutricional e consumo alimentar. Portanto, o objetivo desse trabalho foi identificar o perfil nutricional e os hábitos de consumo alimentar de usuários do Sistema Único de Saúde da cidade de Ipiranga (PR) e associar com a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa, de caráter transversal e analítico, faz parte do projeto de extensão intitulado “Atendimento ambulatorial em Nutrição: prática em uma Unidade Básica de Saúde”, das Faculdades Ponta Grossa (FacPG), área da saúde, sub área da Nutrição. Foi desenvolvida no posto de saúde municipal situado no centro da cidade de Ipiranga (PR). O município de Ipiranga localiza-se na região dos Campos Gerais, a 54,5 km da cidade de Ponta Grossa. Tem uma população estimada de 14.895 habitantes e um Índice de Desenvolvimento Humano (IDHm) de 0,652 ([IBGE, 2014](#)). A FacPG é uma das instituições de ensino superior mais próximas à Ipiranga, que oferta o único curso de Nutrição da região.

Participaram da pesquisa pessoas acima de 18 anos, de ambos os sexos e de uma mesma Unidade Básica de Saúde. Foram incluídos no estudo todos os indivíduos que procuraram serviços na unidade de saúde da cidade no período de março a maio/2014 e aceitaram o convite para participar da pesquisa. Foram excluídas as gestantes.

A avaliação nutricional dos pacientes foi realizada no mês de maio/2014 com registro de dados gerais de saúde e de hábitos pessoais de 75 pacientes. Foi aplicado um

formulário com 30 questões, as quais foram divididas em sete blocos: a) identificação do paciente, b) antecedentes familiares, c) antecedentes pessoais, d) medicamentos em uso, e) hábitos pessoais, f) frequência alimentar e, g) avaliação antropométrica.

Os resultados de tabagismo, ingestão de bebidas alcoólicas e prática de atividade física foram autorreferidos pelos pacientes. Já diabetes mellitus e pressão arterial foram avaliados a partir dos prontuários da unidade de saúde. O excesso de peso e o risco para DCV foram classificados a partir do peso e das circunferências aferidos no dia da coleta de dados, conforme pontos de corte descritos a seguir.

A avaliação de consumo alimentar foi realizada por meio de questionário de frequência alimentar (QFA) ([RIBEIRO et al., 2006](#)), que é considerado o mais informativo e prático método de avaliação da ingestão dietética, com fundamental importância em estudos que relacionam a dieta com a ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis. Esse método foi criado para obter informações quantitativas e qualitativas sobre o padrão alimentar e a ingestão de alimentos ou nutrientes específicos ([ISOBE et al., 2013](#)). Para sua interpretação, considerou-se consumo diário quando referido que o alimento foi consumido todos os dias e/ou de 5 a 7 vezes por semana; consumo semanal quando referido que o alimento foi consumido de 1 a 4 vezes por semana e/ou 4 vezes ou mais por mês; e consumo mensal quando referido consumo do alimento de 1 a 3 vezes por mês.

Para verificação do perfil antropométrico, foi realizada avaliação por meio de aferição de peso e altura, de acordo com o procedimento padrão ([WHO, 1995](#); [BRASIL, 2011b](#)). Os indivíduos estavam descalços e vestindo roupas leves, em posição ereta, com os joelhos e pés unidos, braços e mãos estendidas ao lado do corpo. A classificação antropométrica foi obtida por meio de Índice de Massa Corporal (IMC), que se caracteriza como um indicador do estado nutricional do adulto recomendado para diagnóstico de sobrepeso e obesidade ([WHO, 1995](#)). Foram considerados de baixo peso os adultos que apresentaram $IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$ e eutróficos aqueles com índice entre $18,5$ e $24,99 \text{ kg/m}^2$. Foram considerados com excesso de peso os indivíduos com sobrepeso (adultos com IMC entre $25,0$ e $29,99 \text{ kg/m}^2$) e obesidade de qualquer grau (adultos com $IMC > 30 \text{ kg/m}^2$). Entre os idosos, foram considerados com baixo peso aqueles que apresentaram $IMC > 22 \text{ kg/m}^2$, eutróficos aqueles com IMC de 22 a 27 kg/m^2 e com excesso de peso, os indivíduos que apresentaram valores de $IMC > 27 \text{ kg/m}^2$.

Para verificação do risco de desenvolvimento de DCV, realizou-se a aferição de circunferência de cintura (CC), no ponto anatômico menor da cintura entre tórax e quadril, imediatamente acima das cristas ilíacas, e circunferência do quadril (CQ). Essas medidas possibilitam estimar o acúmulo de gordura abdominal, a qual está relacionada ao aumento do risco de doenças relacionadas à obesidade, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes tipo II, cardiopatias e outros distúrbios. É um método que se destaca pela facilidade e rapidez na coleta, por ser um procedimento não invasivo, de baixo custo e boa aceitabilidade ([BRASIL, 2011b](#)). Foram utilizadas fita métrica flexível e inelástica da marca *WSC Cardiomed®* e balança mecânica com régua da marca *Welmy®*.

Pacientes do sexo masculino que apresentaram $CC \geq 94 \text{ cm}$ e do sexo feminino com $CC \geq 80 \text{ cm}$ foram classificados como indivíduos em risco para o desenvolvimento de DCV ([MUSSOI, 2014](#)). Ainda, de posse dos resultados de CC e CQ, calculou-se a relação cintura-quadril (RCQ). $RCQ > 0,85$ para mulheres e $> 1,0$ para homens indicam risco para o desenvolvimento de DCV ([KOHLMANN et al., 1999](#)).

Os dados coletados foram organizados em planilhas do software *Microsoft Excel®*, com dupla digitação para melhor acurácia. As análises estatísticas foram realizadas com o programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 20.0. Foi realizada estatística descritiva, por meio de frequência, e medidas de associação por meio do teste qui-quadrado.

Todos os indivíduos foram orientados sobre a finalidade da pesquisa e confirmaram sua participação voluntária por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais, sob o parecer nº 848.051.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 75 indivíduos com idade de 19 a 74 anos, em sua maioria do sexo feminino (72%). Quanto à cor da pele, 52 pessoas referiram ser de cor branca (69,3%), enquanto as demais referiram ser pardas (28%) e negras (4%). Quanto à distribuição da amostra nas áreas da cidade, 38 indivíduos (50,6%) moravam na zona rural, o que se justifica pelo fato de a cidade ter apenas 35% de sua extensão localizada em zona urbana ([IBGE, 2010](#)). A Tabela 1 apresenta a caracterização da amostra quanto aos hábitos de vida e patologias associadas.

Tabela 1. Prevalência de hábitos de vida e morbidades associadas, Ipiranga, Paraná, 2014.

Variáveis	Geral n (%)	Mulheres n (%)	Homens n (%)
Tabagismo			
Fuma	29,3	25,9	38,1
Não fuma	70,7	74,1	61,9
Bebidas alcoólicas			
Ingere	21,3	12,9	42,8
Não ingere	78,7	87,1	57,2
Atividade física			
Pratica	36	33,3	42,9
Não pratica	64	66,7	57,1
Diabetes Mellitus			
Sim	17,3	18,5	14,3
Não	82,7	81,5	85,7
Hipertensão arterial			
Sim	32	33,3	28,6
Não	68	66,7	71,4
Excesso de peso			
Sim	70,6	66,7	80,9
Não	29,4	33,3	19,1
Risco de desenvolver doença cardiovascular (classificado por RCQ)			
Sim	40	40,7	38,1
Não	60	59,3	61,9
Risco de desenvolver doença cardiovascular (classificado por CC)			
Sim	57,3	64	42,9
Não	42,7	37	57,1

A prevalência de excesso de peso foi de 70,6%, sendo que 36% dos pacientes estavam com sobrepeso e 34,6% estavam obesos. Dentre os indivíduos com excesso de peso, 18,8% eram idosos (11,3% estavam com sobrepeso e 7,5% estavam obesos). A

alta prevalência de excesso de peso é preocupante, tendo em vista a sua relação com o surgimento de DCV ([TURUCHIMA; FERREIRA; BENNEMAN; 2015](#)).

Em relação às DCNTs, observou-se que grande parte dos avaliados (n=38) possui alguma dessas patologias, sendo a hipertensão a mais prevalente (n=24). Entre os doentes (n=38), 44,7% apresentavam mais de uma doença crônica simultaneamente.

Os alimentos mais consumidos pelas mulheres foram arroz (92,6%), feijão (85,1%) e pão branco (77,7%). Entre os homens, os alimentos mais consumidos foram arroz (90,4%), feijão, pão branco e carne de porco (81%) e frutas (38,1%).

A Tabela 2 apresenta alguns resultados encontrados no questionário de frequência alimentar, segundo sexo.

A maioria dos indivíduos da pesquisa consumiu pão branco diariamente (78,7%). Foi relatado consumo diário/semanal de bebidas industrializadas (64,7%), frutas (76%), carne vermelha (85,3%), macarrão (72%), leite (52,7%) e carne de porco (82,7%). Em contrapartida, mais da metade dos sujeitos relataram frequência de consumo mensal/não ingerir suco natural de frutas (65,3%), peixe (86,7%), vísceras (92%) e pão integral (78,6%).

Tabela 2. Descrição da frequência de consumo alimentar da população do estudo, Ipiranga, Paraná, 2014.

Variáveis	Geral n (%)	Mulheres n (%)	Homens n (%)
Bebidas Industrializadas			
Diário	22,7	23,1	21,4
Semanal	42	43,5	38,1
Mensal	7,3	5,6	11,9
Raro/Ngosta/Ncome*	28	27,8	28,5
Suco Natural			
Diário	6,7	1,9	19
Semanal	28	33,3	14,2
Mensal	18,6	16,7	23,9
Raro/Ngosta/Ncome	46,7	48,1	42,9
Frutas			
Diário	46,7	50	38,1
Semanal	29,3	27,8	33,3
Mensal	20	20,3	19
Raro/Ngosta/Ncome	4	1,9	9,6
Macarrão			
Diário	25,3	24,1	28,6
Semanal	46,7	46,3	47,6
Mensal	10,6	11,1	9,5
Raro/Ngosta/Ncome	17,3	18,5	14,3
Peixe			
Diário	1,3	1,9	0
Semanal	12	14,8	4,8
Mensal	25,3	25,9	23,8
Raro/Ngosta/Ncome	61,4	57,4	71,4
Vísceras			
Diário	0	0	0
Semanal	8	9,2	4,8
Mensal	21,3	22,2	19
Raro/Ngosta/Ncome	70,7	68,6	76,2
Ovos			
Diário	2,7	1,9	4,8
Semanal	45,3	44,4	47,6
Mensal	24	24,1	23,8
Raro/Ngosta/Ncome	28	29,6	23,8
Leite e Queijo			
Diário	34	34,2	33,3
Semanal	18,7	18,5	19,1
Mensal	14,6	16,7	9,5
Raro/Ngosta/Ncome	32,7	30,6	38,1
Carne de Porco			
Diário	30,7	11,1	81
Semanal	52	66,7	14,3
Mensal	8	11,1	0
Raro/Ngosta/Ncome	9,3	11,1	4,7
Pão Branco			
Diário	78,7	77,7	81
Semanal	13,3	13	14,3
Mensal	1,3	1,9	0
Raro/Ngosta/Ncome	6,7	7,4	4,7

*Raro/Ngosta/Ncome: Raramente consomem, não gostam e/ou não comem determinado alimento.

A Tabela 3 apresenta os resultados de associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre as patologias e o consumo alimentar.

Tabela 3. Associação de excesso de peso, hipertensão arterial ou diabetes mellitus com a frequência de consumo de alguns alimentos, Ipiranga, Paraná, 2014.

Variáveis	Excesso de peso (n=53)			
	n	%	p-Valor	OR (IC 95%)
Consumo de Suco Natural				
Diário ou semanal	15	20		0,15
Mensal, raro, Ngosta ou Ncome*	38	52	0,001	(0,05 - 0,47)
Consumo de Ovos				
Diário ou semanal	21	29,3	0,044	0,34
Mensal, raro, Ngosta ou Ncome	32	42,7		(0,12-0,99)
Variáveis	Hipertensão Arterial Sistêmica (n=24)			
	n	%	p-Valor	OR (IC 95%)
Consumo de Ovos				
Diário ou semanal	7	9,3	0,025	0,31
Mensal, raro, Ngosta ou Ncome	17	22,7		(0,11-0,88)
Consumo de Refrigerante				
Diário ou semanal	8	10,7	0,026	0,32
Mensal, raro, Ngosta ou Ncome	16	21,3		(0,12-0,89)
Consumo de Macarrão				
Diário ou semanal	13	17,3	0,002	0,19
Mensal, raro, Ngosta ou Ncome	11	14,7		(0,06-0,58)
Consumo de Peixe				
Diário ou semanal	7	9,3	0,015	4,84
Mensal, raro, Ngosta ou Ncome	17	22,7		(1,26-18,62)
Consumo de Vísceras				
Diário ou semanal	4	5,3	0,017	10,00
Mensal, raro, Ngosta ou Ncome	20	26,7		(1,05-95,05)
Consumo de Carne de Porco				
Diário ou semanal	14	18,7	0,014	0,26
Mensal, raro, Ngosta ou Ncome	10	13,3		(0,09-0,79)
Consumo de Pão Branco				
Diário ou semanal	19	25,3	0,019	0,16
Mensal, raro, Ngosta ou Ncome	5	6,7		(0,03-0,87)
Consumo de Leite				
Diário ou semanal	14	18,7	0,044	0,34
Mensal, raro, Ngosta ou Ncome	10	13,3		(0,12-0,99)
Variáveis	Diabetes Mellitus (n=12)			
	n	%	p-Valor	OR (IC 95%)
Consumo de Guloseimas				
Diário ou semanal	4	5,3	0,011	0,20
Mensal, raro, Ngosta ou Ncome	8	10,7		(0,05-0,75)

*Raro/Ngosta/Ncome: Raramente consomem, não gostam e/ou não comem determinado alimento.

Observou-se associação direta de maior ingestão de macarrão, carne de porco, pão branco e leite com hipertensão arterial. Menor ingestão de suco natural e ovos foi associada ao excesso de peso e menor ingestão de guloseimas, com diabetes mellitus.

DISCUSSÃO

Ao comparar o estado nutricional entre os sexos, verificou-se maior prevalência de excesso de peso entre os homens (80,9%) (Tabela 1). Tal achado corrobora com os dados da Vigitel ([BRASIL, 2014c](#)) e de [Muraro e Czarnobay \(2014\)](#), em estudo que avaliou 138 pessoas em Santa Catarina e encontrou 50% dos homens acima do peso. A prevalência de hipertensão arterial da população masculina estudada (28,6%) também é semelhante à encontrada por [Andrade et al. \(2014\)](#). No entanto, menos de 50% dos participantes (n=27) pratica atividade física regularmente. O sedentarismo é um dos principais responsáveis pelo desenvolvimento das DCNTs e suas consequências. Uma pessoa sedentária tem maiores chances de desenvolver DCV ([CEOLIN; MARISCO, 2011](#)). Observou-se alta prevalência de pessoas com risco do desenvolvimento dessas patologias: 24 mulheres e 6 homens.

Das 26 pessoas com algum grau de obesidade, 73,1% apresentaram risco de desenvolver DCV. Para auxiliar na diminuição das circunferências corporais, as quais indicam risco de DCV, é importante associar a prática de atividade física regular a hábitos alimentares saudáveis, tendo em vista que o emagrecimento está diretamente relacionado com o balanço energético negativo ([MONTENEGRO, 2014](#)).

Hábitos alimentares saudáveis e não saudáveis

Observou-se que as mulheres apresentaram maior consumo de bebidas industrializadas. Tal resultado discorda de [Iser et al. \(2011\)](#), quando analisaram os resultados da Vigitel-2009 e encontraram que os homens consumiram mais refrigerantes e sucos artificiais, resultados confirmados na Vigitel-2014 ([BRASIL, 2014c](#)). Quando um indivíduo ingere as calorias na forma líquida, seu organismo demora mais tempo para se sentir satisfeito, o que leva ao maior consumo energético e pode, conseqüentemente, levar à obesidade ([RENNAN, 2015](#)). Por isso, é fundamental reduzir a ingestão de líquidos, em especial de bebidas açucaradas. É comum as pessoas ficarem atentas ao que estão comendo e não se importarem com os líquidos que ingerem. Ignorar a ingestão desses alimentos pode afetar significativamente o valor energético total da dieta ([BRASIL, 2014d](#)).

Foi observada alta frequência de ingestão diária de pão branco, em ambos os sexos e estados nutricionais, e baixa ingestão de suco natural, peixe, vísceras e pão integral, (Tabela 2). Levando em consideração a importância de uma alimentação equilibrada e saudável, com boa disponibilidade de fibras, vitaminas e minerais, é importante promover atividades para conscientização desses indivíduos quanto à importância de optar pelo pão integral, em substituição ao branco, e aumentar o consumo de suco natural, peixe e vísceras. A incorporação na dieta de alimentos mais saudáveis, junto com a redução do consumo de alimentos menos saudáveis, pode auxiliar na prevenção e/ou tratamento de doenças crônicas. Assim, é de grande valia promover atividades de reeducação alimentar, que englobem mudanças nos hábitos alimentares e aspectos emocionais. O nutricionista é indispensável nesse processo. Ressalta-se a necessidade de contratação desse profissional pela prefeitura da cidade, tendo em vista que, à época da pesquisa, não havia nenhum profissional da área no quadro próprio do município.

O aumento do consumo de frutas e leite também deve ser incentivado. Apesar de mais da metade dos sujeitos da pesquisa consumirem esses alimentos pelo menos semanalmente (Tabela 2), o consumo diário ainda é pequeno (46,7% e 34%) quando se compara com as recomendações de ingestão e quando se observa sua qualidade nutricional ([BRASIL, 2014d](#)). Além disso, aumentar o consumo de tais alimentos pode reduzir a ingestão de bebidas industrializadas.

Associação do consumo alimentar

O consumo de suco natural e de ovos apresentou associação estatística significativa com excesso de peso (Tabela 3). Consumir suco natural diária ou semanalmente foi associado à menor prevalência de excesso de peso, tendo em vista que é uma bebida natural, normalmente com baixo teor de gorduras e açúcar refinado, e que faz parte de um hábito alimentar saudável, sendo fonte de vitaminas e minerais ([RENNAN, 2015](#)).

Apesar de não ter sido encontrada diferença estatística significativa nesse estudo ($p=0,563$), o consumo de suco artificial diária ou semanalmente pode aumentar as chances de ter excesso de peso por ser um produto alimentar industrializado que contém cerca de 70% de açúcar na sua composição e somente 1% da polpa. Além disso, possui aditivos alimentares como dióxido de titânio e corante caramelo, os quais podem ser cancerígenos, e conservantes e corantes que, muitas vezes, podem desencadear reações alérgicas ([HONORATO et al., 2013](#)). O consumo desse tipo de bebida é um fator de risco importante para o desenvolvimento de DCNT, como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e excesso de peso, em médio e longo prazo, pelo alto teor de sódio e açúcar nesses produtos ([SILVA; MUNIZ; VIEIRA, 2012](#)).

Consumir ovos diária ou semanalmente foi associado à menor prevalência de excesso de peso e HAS. Os ovos podem, de forma eficaz, reduzir os níveis de triglicérides no sangue ([OLIVEIRA, 2012](#)). O ovo pode trazer benefícios de acordo com a sua composição de nutrientes, que pode apresentar grande quantidade de ômega-3. Por serem ricos em proteínas, os ovos são capazes de promover maior saciedade e podem reduzir, por consequência, ingestão total de calorias ([OLIVEIRA, 2014](#)). De acordo com o Guia alimentar para a população brasileira ([BRASIL, 2014e](#)), a ingestão de carnes vermelhas pelos brasileiros deve ser reduzida. Assim, o ovo é um ótimo substituto, juntamente com carne de frango, peixe e preparações à base de legumes e verduras ([BRASIL, 2014e](#)).

Quanto à HAS, estudos apontam que a proteína RVPSL, presente na clara do ovo, pode ter efeito similar ao do captopril ([YU Z, 2014](#)), fármaco utilizado como supressor do sistema renina-angiotensina-aldosterona para redução da pressão arterial ([VADE-MECUM, 2011](#)).

Resultado contraditório foi observado quanto ao consumo diário ou semanal de refrigerantes, que foi associado à menor prevalência de HAS (Tabela 3). Esse achado contraria estudos experimentais ([OLIVEIRA et al., 2011](#)) que demonstraram que o consumo de doses elevadas desse tipo de bebida provoca descarga de adrenalina e desencadeia o aumento da frequência cardíaca, da pressão arterial e de pequenos tremores involuntários. Logo, o consumo de refrigerante não deve ser encorajado, por ser uma bebida que mistura vários corantes, conservantes, aromas sintéticos de frutas e rica em açúcares ([HAMERSKI; REZENDE; SILVA, 2013](#)). Além disso, os grupos de cola e

guaraná são ricos em cafeína, substância que age sobre o sistema nervoso central, com ação antagonista à adenosina, levando à vasoconstrição e consequente risco de aumento da pressão arterial ([OLIVEIRA et al., 2011](#)). As versões *diet/light* elevam a acidez do estômago e do sangue, podendo causar descalcificação de ossos e dentes e aumento da pressão arterial e, portanto, também devem ser evitados ([DIAS et al., 2013](#)).

Em estudo realizado por [Silva et al. \(2014\)](#), o refrigerante não foi associado com o desenvolvimento de excesso de peso, resultado observado no presente estudo. No entanto, outros trabalhos ([LIMA; MENDES, 2013](#); [VIEIRA; CIAMPO; CIAMPO, 2014](#)) encontraram correlação entre o consumo de bebidas industrializadas e o excesso de peso, tanto em crianças como em adultos.

O consumo diário ou semanal de macarrão foi associado à maior prevalência de HAS (Tabela 3). Esse alimento, por ser de fácil digestão, é rapidamente absorvido pelo organismo, o que reduz a saciedade e, conseqüentemente, aumenta a ingestão ([LAUAND; CHASSERAUX, 2012](#)). Além disso, o macarrão aumenta a quantidade de açúcar no sangue, favorecendo o acúmulo de gordura no corpo ([DUARTE et al., 2013](#)). Estudos apontam que esse alimento aumenta o risco de DCNTs, além de agravar a HAS quando já instalada ([FARIA; ROCHET; ARAÚJO, 2010](#)). Por ser um hábito alimentar comum dos brasileiros, com alta frequência de consumo diário ou semanal relatado pelos sujeitos dessa pesquisa, deve-se encorajar o uso da versão integral, que contém micronutrientes importantes para a saúde, como as vitaminas do complexo B e ferro ([BRASIL, 2014a](#)).

A baixa ingestão de carne de peixe teve relação com a prevalência de HAS: uma menor frequência no consumo (mensal, raramente ou não consumir) demonstrou associação com maior prevalência de HAS. O peixe é uma carne de melhor qualidade nutricional, pois possui proteínas de alto valor biológico, ferro e zinco associados a menores quantidades de gorduras saturadas e colesterol, em comparação com a carne vermelha. Além disso, são boa fonte de ômega-3 ([SARTORI; AMANCIO, 2012](#)), ácidos graxos capazes de reduzir de maneira significativa a pressão arterial em pacientes não obesos ([FELIPPE JUNIOR, 2011](#)).

Do mesmo modo, menor frequência de consumo de vísceras apresentou associação com maior prevalência de HAS (Tabela 3). Vísceras são os órgãos internos dos animais, como fígado, língua e coração ([VAZ et al., 2015](#)), e se caracterizam como fontes de potássio, nutriente importante na prevenção e tratamento da HAS ([SANTOS et al., 2013](#)). Além disso, possuem zinco, selênio, folato, colina, vitaminas do complexo B, vitamina A, proteínas e ômega-3 ([SANTOS et al., 2013](#)). Segundo o Guia Alimentar da População Brasileira, é ideal consumir vísceras pelo menos uma vez por semana por serem fontes especialmente ricas em ferro, auxiliando na prevenção da anemia ([BRASIL, 2014e](#)), assim como outros tipos de carnes. No entanto, alguns estudos ressaltam que seu consumo excessivo deve ser evitado em virtude do alto teor de colesterol desses cortes ([SANTOS et al., 2013](#)).

O consumo diário ou semanal de carne de porco foi associado à maior prevalência de HAS (Tabela 3). Esse tipo de carne é fonte de gordura saturada e colesterol, que influenciam no desenvolvimento dessa patologia ([BARROS; MENESES; SILVA, 2012](#)).

Também o pão branco e o leite apresentaram associação com HAS (Tabela 3). A ingestão de carboidratos refinados promove, no período pós-prandial, a hiperinsulinemia, que significa a dificuldade da glicose em penetrar no meio intracelular, gerando um estresse oxidativo e assim aumentando as chances de hipertensão arterial e outras

doenças degenerativas ([FELIPPE JUNIOR, 2013](#)). Em seu estudo, [Santos et al. \(2013\)](#) observaram que a substituição de carboidratos simples, como o pão branco, por ômega-6 reduz os riscos de DCV. [Longo et al. \(2011\)](#) e [Malta et al. \(2014\)](#) encontraram também em seus estudos que o hábito de consumir leite diária ou semanalmente é fator de risco para desenvolvimento da HAS. Estudos apontam que o leite tem efeito anti-hipertensivo, o qual tem sido relacionado à presença de cálcio, magnésio e potássio por ajudarem no controle da pressão arterial ([MARTINS et al., 2010](#)).

O consumo diário ou semanal de guloseimas apresentou associação com menor prevalência de diabetes mellitus. Esse resultado pode ser justificado pela conscientização das pessoas com excesso de peso ou doentes quanto ao controle do consumo desses produtos, pelo quadro nutricional em que se encontram. O primeiro passo para uma pessoa diminuir os níveis de glicose no sangue é a mudança nos hábitos alimentares para uma alimentação equilibrada e regrada aliada à prática de exercícios físicos regularmente ([PEREIRA, 2011](#)). Logo, é possível que os indivíduos com diabetes, participantes deste estudo, estejam cientes do prejuízo que a ingestão de guloseimas pode acarretar para seu organismo, fazendo consumo esporádico. O açúcar é proporcionalmente prejudicial de acordo com a sua ingestão ([SAITO; PEREIRA; PAIXÃO, 2013](#)).

Algumas limitações do estudo precisam ser levantadas. O delineamento transversal dificulta alguns tipos de análise, como a avaliação da causalidade. Vale ressaltar que os sujeitos da pesquisa foram convidados a participar de atividades de educação nutricional a fim de realizar intervenção e monitoramento das variáveis. No entanto, não houve adesão às atividades, conforme discutido em estudo anterior ([NEITZEL; GEUS; RETONDARIO, 2015](#)). A utilização de amostra de conveniência também afeta o poder do estudo. Por ser um município pequeno, optou-se por abranger na pesquisa os pacientes que buscaram o serviço de saúde, por considerar que teriam maior interesse e necessidade. O método de avaliação do risco para o desenvolvimento de DCV também pode ser apontado como uma limitação, tendo em vista que não havia recursos disponíveis para realização de exames bioquímicos.

CONCLUSÕES

Conclui-se que maior ingestão de macarrão, carne de porco, pão branco e leite e menor ingestão de suco natural, refrigerante, ovos, peixe, vísceras e guloseimas tem associação com a prevalência de doenças crônicas na população estudada. É importante que as pessoas conheçam os fatores que estão prejudicando sua saúde, o que aponta a orientação dietética como estratégia para o tratamento desses pacientes.

Sugere-se que sejam desenvolvidos novos projetos de extensão para orientação nutricional dessa comunidade. É necessário que seja realizado o acompanhamento dessa população, para monitoramento e melhoria do seu estado nutricional e qualidade de vida.

AGRADECIMENTOS

A Wagner Ripka, pelo apoio com as análises estatísticas. À professora Flávia Monteiro, pelas considerações na banca de apresentação do trabalho de conclusão de curso.

Submetido em 8 set. 2016

Aceito em 9 jan. 2018

REFERÊNCIAS

[ANDRADE, S. S. C. et al.](#) Prevalência da hipertensão arterial autorreferida nas capitais brasileiras em 2011 e análise de sua tendência no período de 2006 a 2011. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Brasília, vol. 17, n. 1, p. 215-26, fevereiro, 2014.

[BARROS, G. S.; MENESES, J. N. C.; SILVA, J. A.](#) Representações sociais do consumo de carne em Belo Horizonte. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 22, n. 1, p. 365-83, dezembro, 2012.

[BRASIL](#), Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011-2022**: 2011. Disponível em: <<https://goo.gl/ifSpqj>> Acesso em 02 Fev. 2015. 2011a

[BRASIL](#), Ministério da Saúde. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços da saúde**: 2011. Disponível em: <<https://goo.gl/RGhNts>> Acesso em 08 Ago 2015. 2011b.

[BRASIL](#), Ministério da Saúde. **Balanco das ações desenvolvidas pelo MS no primeiro ano de implantação do Plano 2014**. Disponível em: <<https://goo.gl/3ghsvk>> Acesso em 2 fev. 2015. 2014a.

[BRASIL](#), Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDSCF). **Estratégia intersetorial de prevenção e controle da obesidade**: 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/cP7BQG>> Acesso em 26 Ago. 2015. 2014b.

[BRASIL](#), Ministério da Saúde. Vigitel – **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**: 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/XCA7Vc>> Acesso em 21 Jul. 2015. 2014c.

[BRASIL](#), Ministério da Saúde. **Vigilância das doenças crônicas não transmissíveis**: 2014. Disponível em: <<http://goo.gl/KQvirj>> Acesso em 15 fev. 2015. 2014d.

[BRASIL](#), Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**: 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/RKyX2h>> Acesso em 26 Ago. 2015. 2014e.

[CARVALHO, C. A.](#) et al. Associação entre fatores de risco cardiovascular e indicadores antropométricos de obesidade em universitários de São Luís, Maranhão. **Revista de Ciência e Saúde Coletiva**, Viçosa, vol. 20, n. 2, p. 479-90, junho, 2015.

[CEOLIN, S. U. B.; MARISCO, N.](#) *Fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos* [Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade Unicruz; 2011; Rio Grande do Sul, Brasil].

[DIAS, L. A. F. et al.](#) Consumo de refrigerantes e estado nutricional de adolescentes de uma escola do município de São Paulo. **Nutrire**, São Paulo, vol. 38, n. 1, p. 46-56, abril, 2013.

[DUARTE, M. R. et al.](#) Análise do comportamento de autocuidado de homens diagnosticados com diabetes mellitus tipo II. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, vol. 5, n. 2, p. 41-50, abril-junho, 2013.

[FARIA, J. T.; ROCHET, N.; ARAÚJO, S.](#) Energia e nutrientes em macarrão instantâneos: uma comparação entre declaração dos rótulos, legislação vigente e recomendações nutricionais. **Nutrição em Foco**, Caxias do Sul, vol. 9, n.4, p. 30, abril,2010.

[FELIPPE JUNIOR, J.](#) Hipertensão arterial e óleo de peixe – ácido graxo ômega-3. **Revista de Medicina Biomolecular**, São Paulo, vol. 1, n. 3, p. 1-3, novembro, 2011.

[FELIPPE JUNIOR J.](#) Pão Branco: o assassino oculto. **Revista de Medicina Biomolecular**, São Paulo, vol. 13, n. 4, p. 1-7, abril, 2013.

[GOULART, F. A. A.](#) Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para sistemas de saúde. **Revista Panamericana Saúde Pública**, Brasília, vol 31, n. 2, p. 96, janeiro-agosto, 2011.

[HAMERSKI, L.; REZENDE, M. J. C.; SILVA, B.V.](#) Usando as cores da natureza para atender aos desejos do consumidor: substâncias naturais como corantes na indústria alimentícia. **Revista Virtual de Química**, Rio de Janeiro, vol. 5, n. 3, p. 394-420, abril,2013.

[HONORATO, T. C. et al.](#) Aditivos alimentares: aplicações e toxicologia. **Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável**, Mossoró, vol. 8, n. 5, p. 01-11, dezembro, 2013.

[IBGE](#) - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sinopse do censo demográfico do Paraná**. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010.

[IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Informações Completas. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2014.](#)

[ISER B. P. M.](#) et al. Fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis obtidos por inquérito telefônico – Vigitel Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo vol. 14, n. 1, p. 90-102, setembro, 2011.

[ISOBE, M. T.](#) et al. A influência da escolaridade na reprodutibilidade de um questionário quantitativo de frequência alimentar para gestantes. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, vol. 12, n. 1, p. 23-8, janeiro-março, 2013.

[KOHLMANN, O. J.](#) et al. *Consenso Brasileiro de hipertensão arterial*. In Consenso Brasileiro de hipertensão arterial 3. [Consenso] Arquivo Brasileiro de Endocrinologia; 1999; 257-86.

[LAUAND, J.; CHASSERAUX, P. N. C.](#) Cozinha, antropologia e educação: algumas reflexões. **Revista Collatio** 12, São Paulo, vol. 5, n. 16, p. 06-16, julho-setembro, 2012.

[LIMA, C.M.; MENDES, D. R. M.](#) Efeitos nocivos causados por bebidas industrializadas. **Revista Sênior Air**, Brasília, vol. 103, n. 55, p. 165-77, julho-dezembro, 2013.

[LONGO, G. Z. et al.](#) Prevalência e distribuição dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis entre adultos da cidade de Lages (SC), sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Viçosa, vol. 14, n. 4, p. 698-708, abril, 2011;

[MALTA, D. C. et al.](#) Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em adultos: estudo transversal. **Revista de Epidemiologia de Serviços da Saúde**, Brasília, vol. 23, n. 4, p. 609-22, dezembro, 2014.

[MALTA, D. C.; SILVA J. B. J.](#) O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2015: uma revisão. **Revista de Epidemiologia e Serviço da Saúde**, Brasília, vol. 17, n. 22, p 151-64, março, 2013.

[MARTINS, M. P. S. C. et al.](#) Consumo alimentar, pressão arterial e controle metabólico em idosos diabéticos hipertensos. **Revista Brasileira de Cardiologia**, Teresina, vol. 23, n. 3, p. 162-70, maio-junho, 2010.

[MONTENEGRO, L. P.](#) Musculação: aspectos positivos para o emagrecimento. **Revista Brasileira de Prescrição de Exercício Físico**, São Paulo, vol. 8, n. 43, p 100-5, janeiro-fevereiro, 2014.

[MURARO, T.; CZARNOBAY, A.S.](#) Avaliação nutricional dos colaboradores de uma empresa de plásticos de Joinville-SC. **Revista Brasileira de Obesidade Nutrição e Emagrecimento**, Joinville, vol. 8, n. 44, p. 48-54, setembro, 2014.

[MUSSOI, T. D.](#) *Avaliação nutricional na prática clínica*. 1ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.

[NEITZEL, B.; GEUS, L. M. M.; RETONDARIO, A.](#) *Adesão a atividades de educação nutricional em uma unidade básica de saúde*. In Anais do Congresso Nacional da SBAN; 2015 ago 25-7; São Paulo, Brasil. São Paulo: Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição, 2015. P.218.

[OLIVEIRA, A. C. S. et al.](#) O impacto do consumo de refrigerantes na saúde de escolares do colégio Gissoni. **Revista Eletrônica Nova Enfoque**, Rio de Janeiro, vol. 12, n. 12, 68-79, maio, 2011.

[OLIVEIRA, C. O.](#) O ovo é um alimento de alto valor nutritivo e seguro para ser consumido. **A Lavoura**, Rio de Janeiro, vol. 689, p. 55-57, março, 2012.

[OLIVEIRA, R.R. et al.](#) Uma cápsula do tempo: o uso potencial de recursos naturais por visitantes pré-coloniais no arquipélago das Cagarras. **RevistaHalac**, Belo Horizonte, vol. 4, n. 1, p. 33-56, fevereiro-setembro, 2014.

[PEREIRA, R.](#) A relação entre dislipidemia e diabetes mellitus tipo 2. **Caderno UnoFoa**, Volta redonda, vol. 17, p. 89-94, dezembro, 2011.

[RENNAN, A. J.](#) Natural, de caixinha ou em pó? Qual é o melhor suco? **Globo Rural**; São Paulo, ed.3, janeiro, 2015.

[RIBEIRO, A. C.](#) et al. Validação de um questionário de frequência de consumo alimentar para população adulta. **Revista de Nutrição**, Campinas, vol. 19, n. 5, p. 553-62, setembro-outubro, 2006.

[SILVA, N. V. P.; MUNIZ, L.C.; VIEIRA M. F. A.](#) Consumo de refrigerantes e sucos artificiais por crianças menores de cinco anos: uma análise da Pesquisa Nacional de demografia e Saúde da Criança e da Mulher. **Nutrire**, São Paulo, vol. 37, n. 2, p. 163-73, agosto, 2012.

[SILVA, M. S. et al.](#) Risco de doenças crônicas não transmissíveis na população atendida em programa de educação nutricional em Goiânia. **Ciência e Saúde Coletiva**, Goiânia, vol. 19, n. 5, p. 1409-18, setembro-outubro, 2014.

[SAITO, T.; PEREIRA, R. B.; PAIXÃO, M. P. C.](#) Avaliação do nível de conhecimento de portadores de diabetes mellitus sobre adoçantes. **Demetra**, Vitória, vol. 8, n. 1, p. 39-51, fevereiro, 2013.

[SANTOS, R. D. et al.](#) Diretriz sobre o consumo de gorduras e saúde cardiovascular. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, São Paulo, vol. 100, n. 1, p. 1-40, janeiro, 2013.

[SARTORI, A. G. O.; AMANCIO, R. D.](#) Pescado: importância nutricional e consumo no Brasil. **Revista de Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, vol. 19, n. 2, p. 83-93, setembro, 2012.

[TURUCHIMA, M.T.; FERREIRA, T.N.; BENNEMANN, R. M.](#) Associação entre indicadores antropométricos em relação ao risco de doenças cardiovasculares. **Revista de Saúde e Pesquisa**, Maringá, vol. 8, p. 55-63, novembro, 2015.

[VADE-MECUM PR.](#) *Vade-mécum de medicamentos*. 17 ed. Paraná: Soriak, 2011.

[VARGAS, L. S.](#) et al. Conscientizando idosos e profissionais da saúde acerca das mudanças cognitivas relacionadas à idade. **Revista Ciência e Extensão**, São Paulo, vol. 10, n. 1, p. 37-50, abril, 2014.

[VAZ, F. N. et al.](#) Componentes não carcaça de bovinos Nelore abatidos com diferentes pesos. **Revista de Ciência Animal Brasileira**, Santa Maria, vol. 16, p. 312-323, julho-setembro, 2015.

[VIEIRA, M. V. CIAMPO, I. R. L. D.; CIAMPO, L. A.](#) Hábitos e consumo alimentar entre adolescentes eutróficos e com excesso de peso. **J Hum Growth Dev**, São Paulo, vol. 24, n. 2, p. 157-62, dezembro, 2014.

[WHO](#). Physical status: the use and interpretation of anthropometry. **Report of a WHO Expert Committee**. WHO Technical Report Series 854. Geneva: WHO, 1995.

[YU Z.](#) Clara de ovo é um bom remédio para a pressão. **Es Hoje**, Vitória, ed. 9, março, 2014.

OUTUBRO ROSA NA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: IMPACTO DE UM PROJETO

*Melissa Alves Baffi-Bonvino,
Natália Freitas de Andrade*

RESUMO

Este artigo é resultado de um projeto de extensão intitulado “O Outubro Rosa na UNESP: o IBILCE e a comunidade unidos pela conscientização sobre o câncer de mama”, que tem por foco principal esclarecer e informar sobre as principais questões que envolvem o tema. Baseado no movimento mundial criado nos Estados Unidos em 1997, o projeto ocorre no âmbito da universidade com objetivo de chamar atenção da comunidade interna e externa, destacando a importância na prevenção desse tipo de câncer mediante atitudes e hábitos voltados à saúde da mulher com ênfase na questão da seriedade do diagnóstico precoce. Diversos aspectos que permeiam a saúde e bem-estar da mulher, a área da oncologia relacionada à prevenção, diagnóstico e tratamento foi abordada por meio de ações diversas que envolveram orientação e troca de conhecimentos entre acadêmicos, alunos e servidores de diferentes áreas e departamentos da universidade, objetivando socialização de saberes a respeito de uma doença que acomete milhares de mulheres todos os anos em todas as esferas. Desse modo, essas ações foram estendidas à comunidade externa, alcançando familiares e pessoas relacionadas à comunidade interna da universidade em um movimento que aliou a disseminação de informações sobre o tema e ações beneficentes. De natureza qualitativa, por envolver experiências, interações e explicações, realizou-se também uma pesquisa quantitativa a fim de mensurar a eficiência da campanha com relação ao público alvo. A partir da análise dos resultados, foi possível observar um desconhecimento substancial sobre o tema e reitera-se a importância de ações como as do projeto, para conscientização da comunidade interna e externa a respeito da valorização na prevenção e detecção precoce do câncer de mama.

Palavras-chave: Câncer de mama. Outubro rosa. Prevenção. Extensão universitária. Ações de extensão.

PINK OCTOBER IN UNIVERSITY EXTENSION: IMPACT OF A PROJECT

ABSTRACT

This article is the result of an extension project, named "Pink October at UNESP: IBILCE and the community united to raise awareness of breast cancer," which primarily focuses on enlightening and informing about the central questions around the subject. Based on the international movement created in the United States in 1997, the project has been held within the university, aiming to call the attention of the outside and inside communities, highlighting the importance of prevention for this type of cancer by creating habits concerning women's health, focusing on the importance of the early diagnosis. A variety of

aspects that are part of women's health and well-being, the oncology area related to the prevention, diagnosis and treatment were addressed through various actions that involved the orientation and the exchange of knowledge between academics, students and staff of different areas and departments of the university, aiming at the sharing of awareness about a disease that affects thousands of women every year, in every sphere. Thereby, these actions were extended to the outside communities, reaching relatives and people related to the inside community of the university in an activity that combined the dissemination of information about the subject and charitable actions. It is a qualitative research approach, which includes experiences, interactions, and explanations; however, a quantitative analysis was also employed to determine the efficiency of the project concerning its target audience. From the research results, it was possible to see unfamiliarity with the subject, thus reaffirming the importance of actions like the ones carried out by the project, to raise awareness on the inside and outside communities about the importance of prevention and early diagnosis of the breast cancer.

Keywords: Breast cancer. Pink October. Prevention. University extension. Extension actions.

OCTUBRE ROSA EN LA EXTENSIÓN UNIVERSITARIA: IMPACTO DE UN PROYECTO

RESUMEN

Este artículo es el resultado de un proyecto de extensión, titulado "Octubre Rosa en UNESP: IBILCE y la comunidad unidos por la concientización sobre el cáncer de mama ", cuyo foco es aclarar e informar sobre las principales cuestiones sobre el tema. Basado en el movimiento mundial creado en Estados Unidos en 1997, se realizó el proyecto en el ámbito universitario, con objetivo de llamar la atención de la comunidad interna y externa por medio de actitudes y hábitos dirigidos a la salud de la mujer, subrayando la importancia de la prevención de ese tipo de cáncer, con énfasis en la importancia del diagnóstico temprano. Se abordaron diversos aspectos que permean la salud y el bienestar de la mujer y, también, la parte de la oncología relacionada con prevención, diagnóstico y tratamiento, todo eso por medio de acciones diversas que resultaron en orientación y cambio de conocimientos entre profesores, alumnos y servidores de diferentes áreas y departamentos de la universidad, objetivando el compartimiento de saberes con respecto a una enfermedad que afecta millares de mujeres todos los años, en todas las esferas. Así, esas acciones fueron expandidas a la comunidad externa, alcanzando familiares y personas relacionadas con la comunidad interna de la universidad en un movimiento que unió la difusión de informaciones sobre el tema y acciones benéficas. De carácter cualitativo, por involucrar experiencias, interacciones y explicaciones, se realizó también una investigación cuantitativa con el propósito de determinar la eficiencia de la campaña con respecto a su público objetivo. A partir del análisis de los resultados, se pudo observar sustancial desconocimiento sobre el tema, y se reitera la importancia de acciones como las que el proyecto realizó para la concientización de la comunidad interna y externa con respecto a la importancia de la prevención y la detección temprana del cáncer de mama.

Palabras Clave: Cáncer de mama. Octubre Rosa. Prevención. Extensión universitaria. Acciones de extensión.

INTRODUÇÃO

O “Outubro Rosa na UNESP” surgiu no ano de 2014 com vistas a contribuir com o movimento mundial de prevenção do câncer de mama (CM), por meio de um trabalho inter e multidisciplinar. Arelado à área da saúde e desenvolvido como Evento de Extensão durante dois anos na Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” Campus de São José do Rio Preto, tornou-se Projeto de Extensão em 2016, ambos por meio da Pró-reitoria de Extensão Universitária da UNESP, a PROEX, dada a relevância do tema e impacto positivo gerado entre a comunidade interna e externa nos anos anteriores. Com o objetivo principal de se promover conscientização a respeito da importância na prevenção do CM o projeto tem buscado oferecer espaço destinado à informação, à discussão e cuidados com a saúde da mulher por meio de ações relacionadas à compreensão do tema e seus meios de prevenção, tendo em vista diminuição na incidência de novos casos no contexto em que se insere.

Em um cenário que o crescente aumento de diversos tipos de câncer tem chamado a atenção da população, a prevenção se caracteriza como uma das melhores alternativas disponíveis. Outrossim, é sabido que o câncer está entre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCTN)¹ que se tornaram importantes problemas de saúde pública mundial nos últimos anos ([SCHMIDT et al., 2009](#); [WHO, 2010](#); [BRASIL, 2010, 2014](#)), e, de acordo com [Peres \(2014\)](#), especificamente o CM se apresenta como uma das principais causas de morte em mulheres de diversos países e como o tipo de câncer de maior ocorrência entre mulheres brasileiras. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde ([OMS](#))², observa-se aumento significativo nas taxas de incidência ajustadas por idade nos Registros de Câncer de Base Populacional de vários continentes.

No que se refere aos últimos dados publicados pelo Instituto Nacional de Câncer³ ([INCA, 2016](#)), a estimativa é de 57.960 novos casos de CM em 2016, sendo que o número de casos novos corresponde a 22% de ocorrências para cada ano. Em 2013, o Sistema de Informações sobre Mortalidade ([SIM](#))⁴ relatou o número de 14.388 mortes por CM, sendo 181 homens e 14.206 mulheres. Com diferentes tipos, a doença pode evoluir tanto de forma rápida ou levar anos para se manifestar, tendo na maioria dos casos bom prognóstico, segundo informações divulgadas por órgãos responsáveis ([INCA, 2016](#)). No entanto, mesmo com bom prognóstico as taxas de mortalidade por CM continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados, com sobrevida média de 61% passado o período de cinco anos, em referência à população mundial.

Na tentativa de melhorar este cenário, o Brasil vem estabelecendo nos últimos anos, ações para estruturar e operacionalizar procedimentos de dedicação às DCNT, para que sua distribuição, magnitude e fatores de risco sejam compreendidos e, assim, políticas públicas de promoção à saúde possam ser apoiadas ([BRASIL, 2010](#)). Segundo [Schmidt \(2011\)](#), há ainda que se mencionar a importância de intensificar os vínculos entre governo, instituições acadêmicas e sociedade civil, a fim de facilitar resposta da sociedade ao desafio destas doenças, especialmente através da educação em saúde.

¹ Doravante DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

² Doravante OMS - Organização Mundial da Saúde

³ Doravante INCA - Instituto Nacional de Câncer

⁴ Doravante SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

Visando deixar de lado as convenções impositivas que não dialogam com a realidade da população, práticas educativas relacionadas à saúde são promovidas e desenvolvidas em diferentes espaços com a intenção de fortalecer as relações entre cidadãos e profissionais de saúde ([BRASIL, 2010](#)). É importante que as pessoas tenham acesso à orientação acerca na prevenção do câncer, uma vez que, infelizmente, tal conduta ainda não é uma prática comum para a maioria da população, o que pode resultar em diagnósticos tardios e complicações ([INCA, 2011](#)).

Nesse sentido, ao se enfatizar a questão da prevenção do CM, o projeto abordado neste artigo tem proposto integração da universidade com vários âmbitos da sociedade, buscando intensificar vínculos entre a instituição acadêmica e comunidade com o propósito de facilitar resposta de um grupo, conforme afirma [Schmidt \(2011\)](#), ao desafio proposto pelo possível enfrentamento da doença, popularizando a informação sobre o tema por meio da Extensão Universitária.

Os projetos de extensão universitária, de acordo com [Rocha \(2007\)](#), fortalecem a relação entre universidade e comunidade, proporcionando socialização e conhecimento, além de reafirmar compromisso da universidade com melhoria da qualidade de vida dos membros desse grupo. A autora acrescenta:

A universidade, ao socializar e democratizar o conhecimento de que é detentora, por meio da Extensão, dissemina não apenas aos alunos e aos professores a pesquisa, mas, também, dá oportunidade à comunidade de troca de valores com ela. ([ROCHA, 2007: p.27](#))

A troca de valores proposta pelo projeto em questão prossegue na direção da democratização do conhecimento, uma vez que tem buscado envolver a comunidade interna e externa à universidade na prevenção de uma doença que atinge muitas pessoas em todos os segmentos da sociedade e, assim, tem estabelecido relação de reciprocidade no ambiente universitário abrangendo a comunidade em geral. O impacto na transformação social tem características semelhantes como princípio e é no intuito de gerar desenvolvimento social, regional e de políticas públicas para suprir as necessidades na maioria da população, que a transformação acontece ([FORPROEX, 2012](#)). Além disso, a atividade de extensão ainda prevê impacto na formação do estudante, permitindo enriquecer a concepção e experiência acadêmica do discente em termos teóricos e metodológicos, ao mesmo tempo ampliar espaços “para reafirmação e materialização dos compromissos éticos e solidários da Universidade Pública Brasileira” ([FORPROEX, 2012, p. 52](#)).

Neste artigo apresenta-se para além de um relato de experiência a respeito do projeto de extensão “Outubro Rosa na UNESP”. Busca-se contribuir com a difusão da importância na prevenção e detecção precoce do CM, por meio de uma série de ações na universidade fundamentada em estudos sobre extensão universitária e informações oficiais a respeito do CM publicadas por órgãos competentes. Além disso, objetivou-se melhor compreensão do projeto no referido contexto por meio do levantamento e análise das percepções da população participante. A partir da literatura na área de promoção da saúde, considerou-se o envolvimento dos participantes com o projeto, tomando por base a metodologia participativa aliada a métodos qualitativos e quantitativos, para geração dos dados a respeito do projeto.

METODOLOGIA

A presente pesquisa se enquadra no tipo de revisão de natureza qualitativa e de caráter etnográfico com levantamento de dados quantitativos, constituída de orientação participativa por se correlacionar com os princípios da extensão universitária que priorizam “a interação transformadora entre Universidade e outros setores da sociedade” ([FORPROEX, 2013, p. 42](#)).

A articulação de diferentes métodos de investigação se amparou no pressuposto de que é desejável que a metodologia congruente com a extensão seja diversificada em razão da articulação com aspectos investigativos, educativos, comunicativos, dentre outros, conforme aponta [Bedim \(2012\)](#). Desse modo, a opção pela metodologia qualitativa de investigação se justifica em virtude de seu caráter descritivo e interpretativo, voltado ao aspecto social e papel dos sujeitos que busca conhecer características do contexto investigado onde os significados derivam da realidade vivenciada pelos participantes. O caráter etnográfico presente na investigação ([SILVA, 2013](#)) deriva da atitude situacional, colaborativo e participativo na intervenção direta com a comunidade para buscar como sugerir soluções possíveis e viáveis para o objeto da proposta por meio de reflexões. Igualmente, a análise sobre o trabalho desenvolvido priorizou relatar os dados por meio de uma avaliação qualitativa revelados quantitativamente.

Dentre as questões metodológicas relacionadas à extensão, incluem-se as participativas, no sentido de que “suas concepções e procedimentos possibilitem transformar idéias em realidade, sendo apontadas para planejamento, elaboração, desenvolvimento e avaliação de atividades de extensão” ([BEDIM, 2012, p. 3](#)). De maneira geral, entende-se por metodologia participativa a prática de métodos e técnicas que possibilitem vivência dos sentimentos e percepções sobre determinados fatos ou informações, reflexão sobre esse processo, ressignificação de seus conhecimentos e valores, para que seja possível perceber possibilidades de mudanças ([SILVA, 2002](#)).

Posto isso, vale mencionar que o projeto tem seguido a metodologia participativa e descritiva tendo em vista que os resultados apresentados neste trabalho foram avaliados qualitativa e quantitativamente. O projeto fez uso da metodologia participativa em seus dois primeiros anos na modalidade de evento, visando que as ações fossem idealizadas a fim de integrar a comunidade em torno do tema. Desde então, ao longo de três anos consecutivos e sempre no mês de outubro, promoveram-se várias ações dessa natureza.

O projeto

Elaborado com o intuito de chamar atenção para a importância na prevenção do CM, o projeto é composto por uma série de ações que envolvem a comunidade interna e externa. As ações desempenhadas têm compreendido orientação, capacitação e troca de informações entre diferentes áreas, departamentos e seções da universidade, especificamente a Seção Técnica de Saúde e Recursos Humanos, bem como alunos, servidores, profissionais da saúde e convidados. Essas ações têm sido estendidas à comunidade externa, atingindo familiares, pessoas relacionadas à comunidade interna da universidade, o público em geral e aborda diversos temas sobre a saúde da mulher, a área da oncologia com foco na prevenção, diagnóstico e tratamento do CM, objetivando socialização do conhecimento a esse respeito.

De maneira geral, e em seus três anos de atividades destaca-se dentre as ações do projeto, primeiramente iluminação do prédio da universidade na cor rosa. Tal ação tem

visado chamar atenção para a causa, seguindo tendência mundial no que diz respeito ao movimento e manifestado, assim, seriedade da luta contra o câncer que mais se manifesta em mulheres no mundo todo. Cabe lembrar que o Outubro Rosa tomou proporções universais quando pontos icônicos de vários países foram iluminados com luzes cor-de-rosa como a Torre Eiffel e o Arco do Triunfo na França, o Empire State Building nos Estados Unidos, a London Eye na Inglaterra, as Pirâmides do Egito, o Cristo Redentor e o Congresso Nacional no Brasil. A iluminação em rosa tem um importante papel por caracterizar o movimento em nível mundial, uma vez que compõe leitura visual compreendida em qualquer sociedade sendo uma das ações de maior representatividade para a causa e mobilizando pessoas de variados contextos em favor na prevenção ao CM.

Programadas durante os meses que antecedem outubro, ofereceram-se palestras sobre o CM, sintomas e prevenção ministradas por médicos oncologistas, psicólogos e outras pessoas habilitadas a orientar sobre o assunto, como ex-pacientes, por exemplo, que forneceram uma versão mais simples e dialogada sobre o tema. Além disso, oficinas sobre auto-exame de mama (AEM) foram apresentadas por alunos de um curso técnico de enfermagem do município, e os participantes puderam praticar esta técnica com pontual instrução. Viabilizaram-se ainda oficinas sobre voluntariado, onde os participantes compreenderam e aprenderam sobre o trabalho dedicado a pacientes em tratamento de câncer e que se encontra em condições de necessidade.

As oficinas não se concentraram apenas no tema do CM e sua prevenção especificamente, uma vez que se pretendeu estender a modalidade de ação para que os participantes usufruíssem de oficinas de maquiagem e sobre amarrações com lenços, abrangendo a questão da auto-estima da mulher. Nesse tipo de oficina quase todas as participantes estavam envolvidas em um movimento de cuidado e atenção, estimulando o bem-estar da mulher.

Considerando-se o tema do projeto, procurou-se balancear a abordagem sobre o assunto de maneira simples e leve. Com a junção do tema à questão da auto-estima, a ação de maior aceitação e de vasta participação por parte de toda comunidade é a que teve por objetivo cortes de mechas de cabelo para doação a determinadas instituições que confeccionam perucas a serem doadas, posteriormente a pacientes carentes. Da mesma forma, os participantes se envolveram com arrecadação de lenços e chapéus durante o período. Para tanto, posicionou-se uma caixa de coleta no saguão do prédio principal da universidade, denominada Banco da Auto-estima para doações desses itens ocorrerem continuamente.

Ademais, exposições de fotos relacionadas ao tema foram realizadas, como o “Outubro Rosa ao Redor do Mundo” com fotos de monumentos icônicos, exposição “Sobreviventes”, com fotos de pacientes que venceram a doença, ambas em parceria com o Núcleo Regional da Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia de São José do Rio Preto. Outra exposição de fotos foi resultado da parceria com uma fotógrafa da cidade de São Paulo que registrou na própria universidade mulheres participantes do evento com fotos que compuseram a exposição de encerramento do evento.

Ocorreram ainda apresentações musicais com o Coral do IBILCE/UNESP e a Bateria Universitária da universidade, a Psicoteria. Essas apresentações objetivaram chamar atenção para o evento e, conseqüentemente, atrair mais participantes. Cita-se ainda aulas abertas de Yogaterapia e Biodança, distribuição de pequenos laços na cor rosa como outras ações, não menos importantes e que ocorreram principalmente no

espaço da universidade e, eventualmente, junto a outros órgãos municipais como, por exemplo, as Secretarias da Saúde e da Mulher.

Portanto, as ações propostas pelo projeto abrangeram desde abordagens mais simples até palestras e oficinas especializadas, procurando evidenciar a importância da participação da comunidade interna/externa em prol de uma mesma causa. De maneira descomplicada e apropriada, o projeto almejou divulgar as contribuições de vários segmentos da sociedade em relação ao tema e essa ação mundial, por meio de ações que viessem colaborar para chamar atenção sobre o CM e saúde da mulher e, assim, ressaltar a importância do diagnóstico precoce ao promover a conscientização sobre o tema.

MÉTODO

Todas as ações desenvolvidas pelo projeto foram planejadas no decorrer do ano por meio de reuniões mensais com membros do projeto que colaboram na execução e organização do evento. Ocasionalmente, ocorreram reuniões com participantes externos como, por exemplo, membros de secretarias municipais e representantes de projetos afins. A programação foi estruturada e definida com base nos eventos dos anos anteriores e disponibilidade para o ano em vigor, fundamentando-se nos objetivos principais do projeto de informar e conscientizar.

Assim, há três anos e no início de cada ano, a coordenação tem se reunido quinzenalmente com os demais membros do projeto e uma aluna bolsista PROEX no ano de 2016. A maneira como o projeto se desenvolve dependeu da organização de possíveis ações, convidados e datas. A programação foi definida durante as reuniões, convites estendidos a possíveis colaboradores especialistas e, uma vez confirmada, divulgada pelos membros do projeto e diretoria do instituto em diversas mídias, com o intuito de atingir o maior número possível de pessoas.

Algumas ações do projeto “Outubro Rosa na UNESP” ocorreram durante todos os dias do mês de outubro, como é o caso da coleta de lenços e cabelos, cartazes explicativos a fim de se atingir o máximo de frequentadores da universidade e também para que a conscientização seja algo constante e não apenas pontual. Outras ações como palestras, oficinas, aulas abertas, sessão e exposições de fotos, foram desempenhadas em vários dias do mês de modo que se possibilitasse contemplar e atrair diferentes participantes.

Dentre as dificuldades encontradas na elaboração e execução das ações previstas, está a adequação dos horários disponíveis para que a comunidade pudesse participar. Buscou-se, em três anos de prática atender tanto demandas da comunidade interna como externa, priorizando-se horários exequíveis para as ações. Vale mencionar que tais horários têm se modificado a cada ano, no intuito de acolher o maior número de participantes.

Outro tipo de entrave enfrentado diz respeito à iluminação na cor rosa do prédio da universidade. Para que esta fosse viabilizada foi necessário tanto a compra de material específico como reaproveitamento de materiais já existentes no campus. A universidade dispunha de holofotes e refletores de potência adequada, e, portanto, a coordenação do projeto, juntamente com a vice-direção da unidade nos dois primeiros anos, adquiriu folhas de acetato na cor rosa, conhecidas no mercado como filtro de gelatina para que o prédio principal fosse iluminado. No ano de 2016 o projeto passou a dispor de recursos advindos da Pró-reitoria de Extensão Universitária, a PROEX, sendo a verba recebida

principalmente destinada ao aprimoramento da iluminação em rosa. A limitação desta ação incide nos custos que o material gera a cada ano, uma vez que não é possível reaproveitamento dos filtros. Além disso, a instalação da iluminação depende de profissionais especializados, o que tem sido possível graças ao empenho da Seção de Manutenção da universidade.

A partir do momento em que o projeto fora oficializado junto à PROEX, pretendeu-se concretizar efetivamente seus objetivos, tanto por meio das ações propostas como pela aplicação de um questionário destinado a mapear impressões dos participantes. Os resultados descritos adiante permitem refletir a respeito da eficácia e viabilidade do projeto de extensão.

Contexto e participantes

O projeto é composto por membros da comunidade interna, a saber: duas docentes de diferentes áreas, duas alunas de graduação do Curso de Bacharelado com Habilitação em Tradutor, três funcionárias da Seção Técnica de Saúde, dois funcionários do Departamento de Letras Modernas. Além disso, contou-se com o apoio da vice-direção e da Seção de Materiais da universidade. Conforme já mencionado, os membros do projeto estiveram presentes em reuniões quinzenais e, por vezes, semanais, no período de vigência do projeto.

Neste trabalho, caracteriza-se o público presente ao evento pelo projeto como participantes. O “Outubro Rosa na UNESP” abrange a comunidade interna ao envolver nas ações promovidas, docentes, funcionários, alunos dos cursos de graduação e pós-graduação do instituto, bem como a comunidade externa representada pelo público em geral, dada sua natureza extensiva. No que concerne aos membros da comunidade externa alcançados pelo projeto, a maioria são mulheres que participa das ações oferecidas pelo projeto. Menciona-se ainda como participantes, aqueles que responderam ao questionário e pacientes do Hospital de Base da cidade de São José do Rio Preto atendidos com as doações. Todos os participantes inscritos nas ações receberam certificados correspondentes às ações oferecidas que se subdividiram nas modalidades de ouvinte, participante de oficina ou doador, este último especificamente para a ação de doação de cabelos.

O projeto teve por contexto a própria universidade e comunidades a ela associadas. As ações aconteceram no campus da referida universidade denominada Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, unidade da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” em São José do Rio Preto, estado de São Paulo.

COLETA DE DADOS E RESULTADOS

No presente artigo, consideram-se os dados derivados das ações promovidas pelo projeto, como os da aplicação de um questionário a participantes e, por conseguinte, pelo evento no mês de outubro. De acordo com [Bedim \(2012, p.4\)](#), com base em [Thiollent \(2000a, p. 20, apud BEDIM, 2012\)](#), é importante que a organização de um projeto seja orientada à luz de princípios metodológicos participativos, buscando promover cooperação, comprometimento e solidariedade entre as partes.

Nessa perspectiva, observou-se que a ação com maior nível de comprometimento foi a que envolveu doação de mechas de cabelo para confecção de perucas destinadas

as pacientes carentes. Cabe informar que, para cada peruca confeccionada, são necessárias, no mínimo, oito mechas de cabelo. Na ação, foram doadas 192 mechas em sua maioria por parte dos alunos da universidade, seguidos de um número considerável de pessoas da comunidade externa e um menor entre docentes e funcionários do campus. Para a doação, divulgada invariavelmente em redes sociais e mídia local, os participantes oriundos da comunidade externa estiveram presentes na ação de doação assim como mechas foram enviadas via postal à universidade em nome do projeto. As mechas arrecadadas foram entregues à associação de voluntários do Instituto do Câncer (ICA) do Hospital de Base (HB) de São José do Rio Preto e resultou até o presente momento em cinco perucas confeccionadas e já doadas a pacientes em tratamento de CM desse hospital. Os lenços arrecadados por volta de 300 unidades foram da mesma forma, doados no mesmo local.

Além disso, a fim de se entender melhor a relação da comunidade com o projeto e, assim, avaliar as atividades propostas que têm o intuito de gerar a conscientização sobre o cuidado com a saúde da mulher e especialmente com relação a esclarecimentos sobre a prevenção do CM, uma pesquisa foi conduzida durante o mês de outubro de 2016 tendo-se um questionário eletrônico e composto por dez perguntas de múltipla escolha, apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1. Questionário.

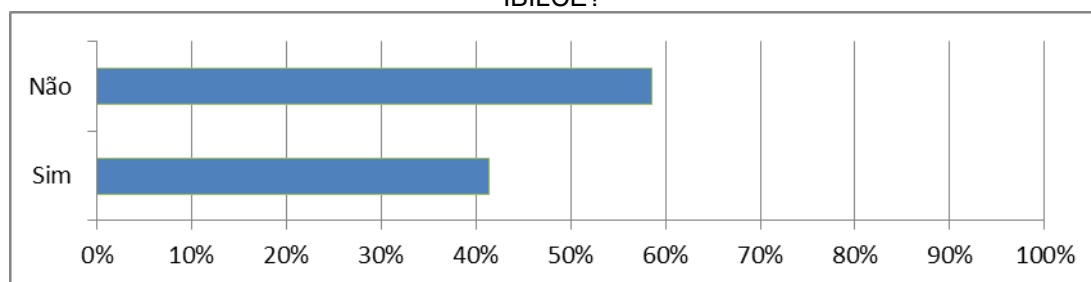
1) Você faz parte da comunidade interna (aluno, servidor docente) do IBILCE?	7) O tratamento oncológico foi iniciado em até 60 dias?
Sim	Sim
Não	Não
	Não sei
2) O quanto você sabe sobre câncer de mama?	8) A qual tratamento você se submeteu ou você sabe como foi o tratamento de alguém para o câncer de mama? (se necessário, assinale mais de uma alternativa)
Muito	Retirada do tumor
Pouco	Reconstrução mamária
Nada	Quimioterapia
	Radioterapia
3) Você já fez mamografia?	Nenhum
Sim	
Não	
4) Se sim a mamografia foi feita pelo SUS, plano de saúde ou particular?	9) De que maneira um evento como o Outubro Rosa é necessário para quem nunca teve câncer de mama?
SUS	Muito necessário
Plano de saúde	Pouco necessário
Particular	Desnecessário
Nunca fiz mamografia	Não sei
5) Você teve/tem câncer de mama ou conhece alguém que teve/tenha?	10) Como você avalia o evento realizado no IBILCE/UNESP?
Sim	Ótimo
Não	Bom
	Regular
6) O diagnóstico do câncer de mama foi feito em menos de 30 dias?	Ruim
Sim	Péssimo
Não	Não sei
Não sei	

O objetivo desse levantamento foi entender o conhecimento geral dos participantes sobre a doença, bem como aceitação do projeto além de obter avaliação das ações propostas. Elaborado com base em dados outrora coletados por pesquisas do INCA, FEMAMA⁵ e baseado fundamentalmente nas ações oferecidas pelo projeto em questão nos anos anteriores, o questionário caracteriza-se como instrumento de geração de dados, disponibilizado tanto *online*⁶ como presencialmente durante o evento no mês de outubro, a fim de se atingir o maior número de participantes da comunidade interna e externa.

Logo, as perguntas do questionário foram elaboradas para a coleta de dados quantitativos, porém com o objetivo de observar, qualitativamente o grau de informações sobre a questão do CM, aceitação e opiniões dos participantes acerca das ações propostas pelo projeto. A maior parte das questões se baseou na escala de *Likert*, por ser mais comumente empregada e de fácil entendimento para os respondentes.

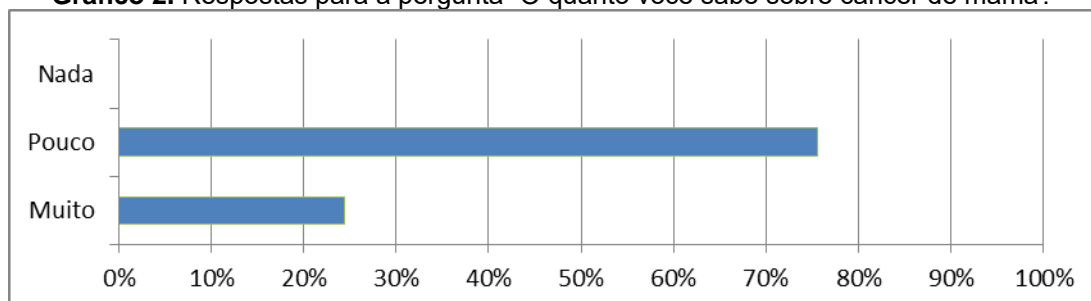
Tendo o questionário como instrumento de pesquisa, as respostas foram coletadas logo após participação da comunidade nas ações do projeto. No total, 41 pessoas responderam ao questionário. A primeira pergunta objetivou mapear a origem do participante a fim de definir se participa da comunidade interna ou externa à universidade. Esses dados estão ilustrados conforme o Gráfico 1.

Gráfico 1. Respostas para a pergunta “Você faz parte da comunidade interna (aluno, servidor, docente) do IBILCE?”



Do total de 41 participantes que responderam as perguntas, pouco mais de 40% faz parte da comunidade interna e aproximadamente 58% deriva da externa. A maior parte das pessoas atingidas pelo projeto, portanto, faz parte da comunidade externa, apesar de não haver grande diferença nos números. Sendo assim, é possível inferir que o propósito de extensão do projeto parece ser alcançado, já que atinge considerável número de participantes das comunidades alvo.

Gráfico 2. Respostas para a pergunta “O quanto você sabe sobre câncer de mama?”



⁵Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama

⁶Questionário disponível também em: <https://pt.surveymonkey.com/r/J325XMK>

A segunda pergunta objetivou avaliar o grau de conhecimento sobre o tema do projeto. A partir dos dados revelados pela pergunta e ilustrados no Gráfico 2, pode-se notar que o desconhecimento sobre o tema ainda é algo que persiste, uma vez que 75,61% declararam saber pouco a respeito do CM. Tal resultado pode corroborar a importância que instituições acadêmicas exercem no processo de informação originado pela extensão universitária, seja para seus membros como para a sociedade em geral, sendo neste caso, um processo de informação voltado à conscientização sobre a doença.

As duas próximas perguntas incidem sobre questões pontuais a respeito dos exames específicos para detecção do CM. Buscou-se saber ocorrência na prática da mamografia por parte das participantes e qual o meio utilizado para este exame.

Gráfico 3. Respostas para a pergunta “Você já fez mamografia?”

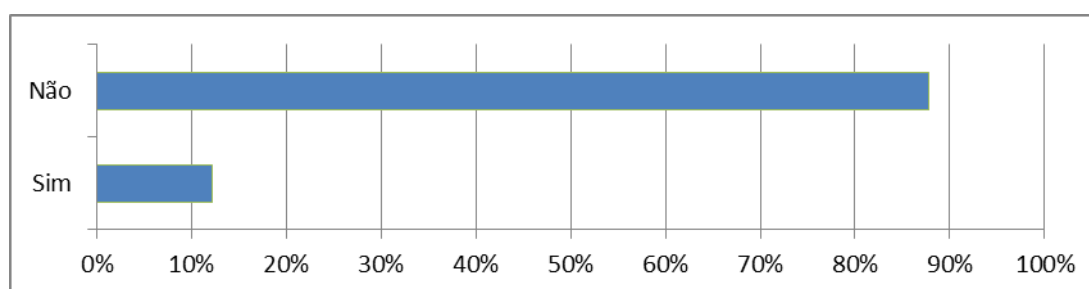
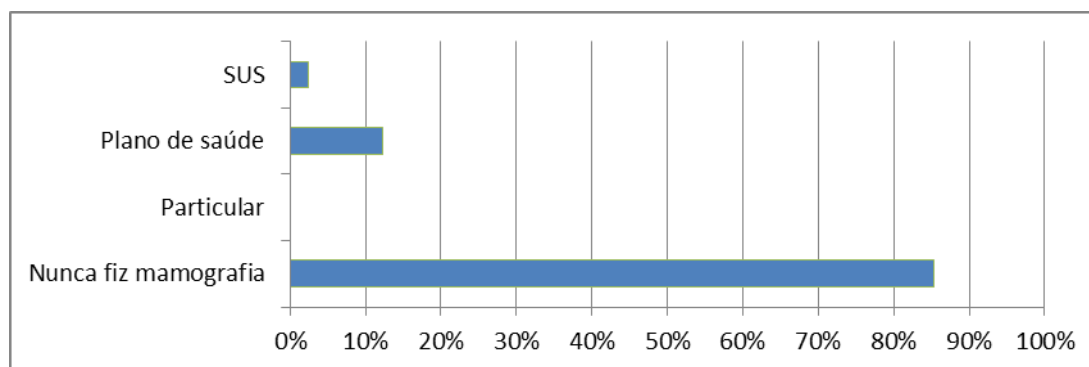


Gráfico 4. Respostas para a pergunta “Se sim a mamografia foi feita pelo SUS, plano de saúde ou particular?”



Os resultados apontaram que 12,2% já fizeram mamografia, sendo a maior parte dos exames com benefício do plano de saúde e um índice menor conseguiu a mamografia pela rede pública de saúde (SUS). Todavia, a maior parte dos respondentes afirmou nunca ter feito o exame, o que leva perceber que exames preventivos não são solicitados com frequência, principalmente pela rede pública, ou não foram realizados ainda, provavelmente devido fatores como idade ou desconhecimento sobre a necessidade de procedimentos dessa natureza. A mamografia é um exame de rotina para investigação de suspeita de CM. Em comparação com a pesquisa da FEMAMA⁷, que obteve 112 avaliações para este serviço no que se refere ao estado de São Paulo, revelou que 59,8% das opiniões avaliaram positivamente o serviço para a rede pública e

⁷ Disponível em: <http://femama.org.br/mapadoatendimento/aceso-a-mamografia/sp/particular/>

87,2% para a privada, o que revela nível alinhado de satisfação com o oferecimento do exame para os dois contextos.

No que diz respeito ao mapeamento da ocorrência do CM entre os respondentes do questionário aplicado durante o evento na universidade, 73,17% declararam conhecer alguém que teve a doença, podendo-se inferir que seguramente é um mal que atinge muitas pessoas, provavelmente mulheres em sua maioria, no contexto investigado. Os Gráfico 5, 6, e 7 ilustram as respostas dadas sobre a questão.

Gráfico 5. Respostas para a pergunta “Você teve/tem câncer de mama ou conhece alguém que teve/tenha?”

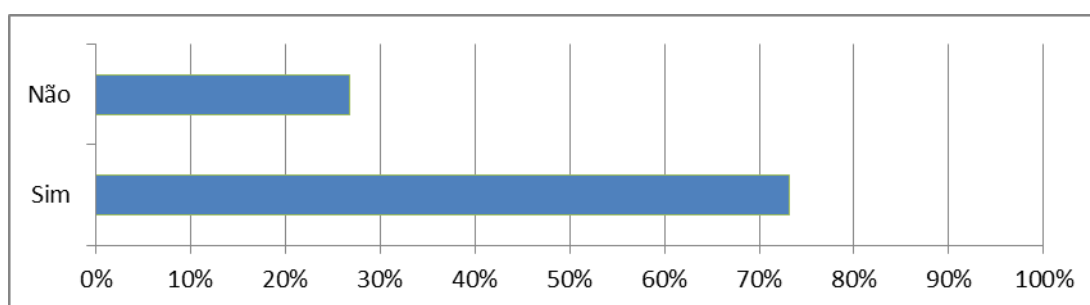


Gráfico 6. Respostas para a pergunta “O diagnóstico do câncer de mama foi feito em menos de 30 dias?”

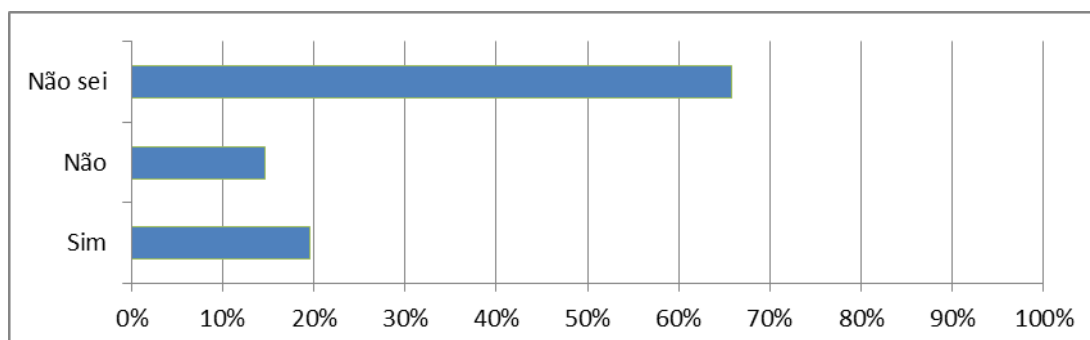
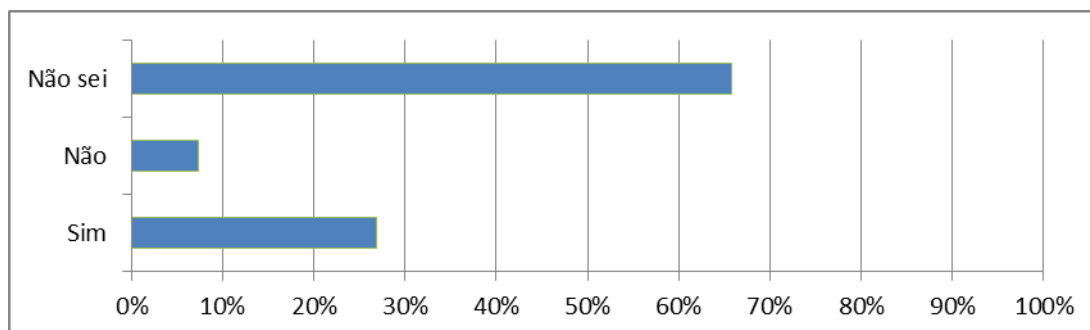


Gráfico 7. Respostas para a pergunta “O tratamento oncológico foi iniciado em até 60 dias?”



As questões que envolveram o diagnóstico de CM e o tempo decorrido até o início do tratamento revelaram que 19,51% afirmaram que o diagnóstico foi confirmado em

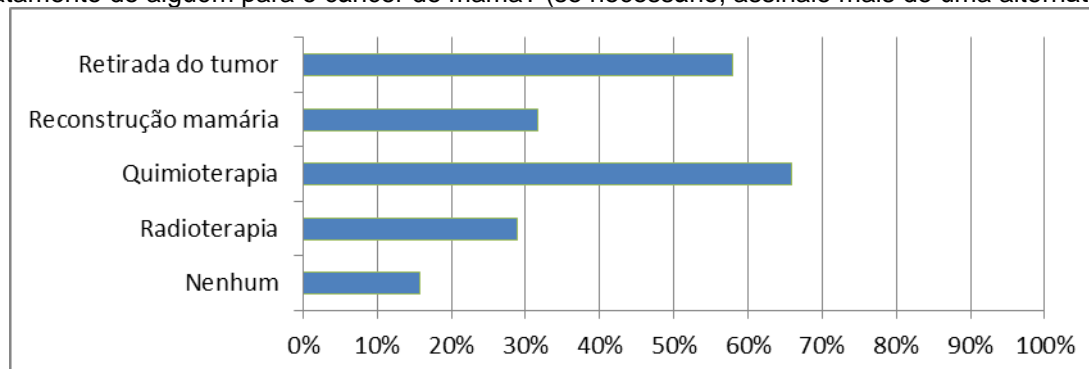
menos de 30 dias, porém 65,85% não souberam responder. De acordo com a pesquisa da FEMAMA⁸ sobre este ponto que buscou mapear a situação do diagnóstico e tratamento do CM no Brasil, a agilidade no diagnóstico teve avaliação positiva no que concerne à rede pública por 45,6% de seus participantes. Tais dados ainda revelam que dentre esses respondentes, 79,4% consideraram este serviço ágil na rede privada, demonstrando conhecimento a respeito do tempo para o diagnóstico.

Quanto ao início do tratamento oncológico, 26,83% apontaram em até 60 dias, 7,32% afirmaram o contrário e 65,85% declararam não saber. Esses dados podem revelar uma possível falta de interesse ou mesmo desconhecimento sobre o assunto. Vale ressaltar que, segundo a Lei 12.732/12, o tratamento do câncer deve ser iniciado pela rede pública de saúde em, no máximo, 60 dias após confirmação do diagnóstico em laudo. Para este item, os dados da FEMAMA mostram que 61,3% avaliaram positivamente a rede pública e 78,3% das opiniões são positivas para a rede privada.

A FEMAMA recebeu 728 avaliações a respeito do atendimento oferecido a pacientes de CM no estado de São Paulo. Dessas avaliações, o SUS recebeu 59,6% de avaliações positivas, com 434 respostas, enquanto que os planos de saúde receberam 552 avaliações com 79,2% de opiniões positivas. Para a avaliação geral no Brasil, a federação obteve 3114 avaliações a respeito do SUS, sendo 1582 avaliações positivas e 1532 negativas, obtendo o resultado de 50,8% de opiniões satisfatórias. O atendimento pelos planos de saúde recebeu 1462 avaliações, com 78,5% de positividade⁹.

Para o contexto do levantamento deste artigo, foram unidos em uma mesma pergunta os tipos de tratamento mais comuns para o CM. Os respondentes puderam assinalar quantas alternativas correspondessem ao conhecimento sobre este ponto. O Gráfico 8 apresenta os resultados obtidos.

Gráfico 8. Respostas para a pergunta “A qual tratamento você se submeteu ou você sabe como foi o tratamento de alguém para o câncer de mama? (se necessário, assinale mais de uma alternativa)”



No que concerne ao conhecimento sobre o tipo de tratamento para o CM 57,89% declararam retirada do tumor, 31,58% apontaram para a reconstrução mamária, 65,79% se referiram à quimioterapia, 28,95% à radioterapia. Apenas 15,79% afirmaram que não houve nenhum tipo de tratamento. Os dados revelam a combinação de diferentes intervenções que podem ter sido concomitantemente, como é o caso de muitos protocolos para o tratamento desse tipo de câncer. De acordo com esses dados é possível inferir que

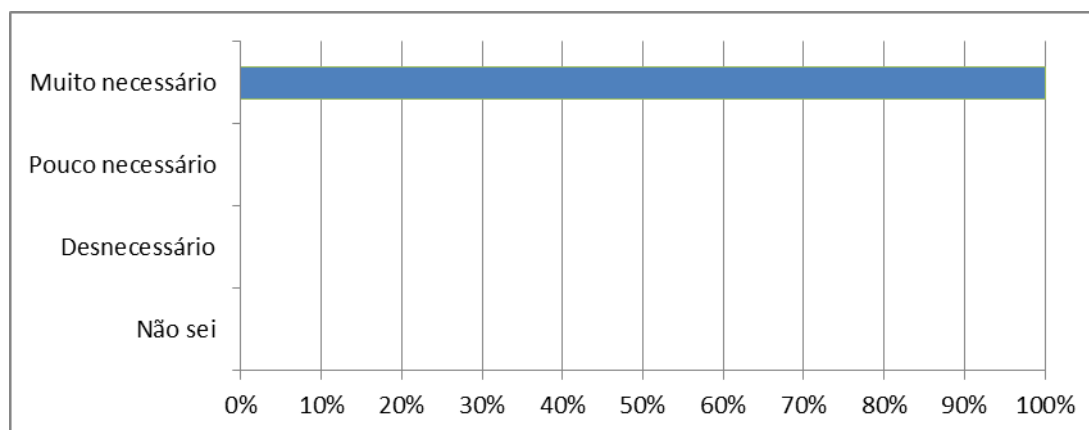
⁸ Disponível em: <http://femama.org.br/mapadoatendimento/>

⁹ Disponível em: <http://femama.org.br/mapadoatendimento/resultado-nacional/>

há conhecimento por parte da comunidade a respeito dos tipos de tratamento, sendo a quimioterapia o mais conhecido.

A fim de mapear a importância do projeto “Outubro Rosa na UNESP”, a questão de número 9 procurou abordar a importância do evento para a comunidade em geral, mencionando a relevância desse tipo de extensão para participantes que nunca tiveram CM. Os dados para a questão estão ilustrados no Gráfico 9.

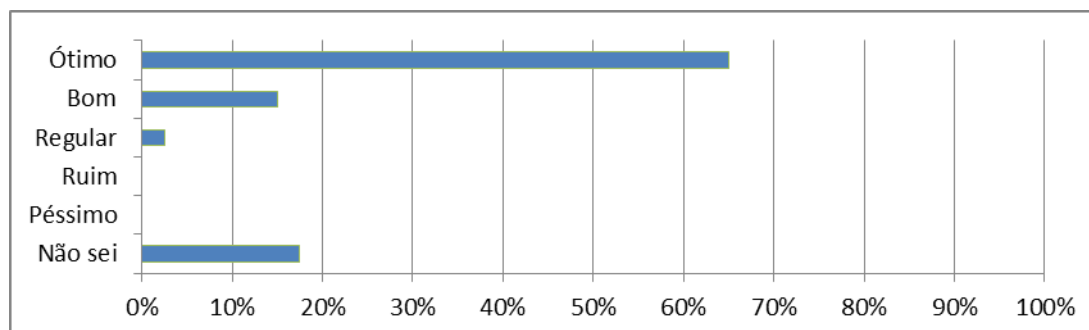
Gráfico 9. Respostas para a pergunta “De que maneira um evento como o Outubro Rosa é necessário para quem nunca teve câncer de mama?”



O Gráfico 9 revela que 100% dos participantes afirmaram que um evento como o Outubro Rosa é muito necessário para quem nunca teve CM, dado que considera-se poder confirmar a importância desse tipo de projeto de extensão. O reconhecimento da comunidade com relação à importância desse trabalho no espaço da universidade leva a inferir que a comunidade participante carece de informações nesse sentido.

Para finalizar o questionário, buscou-se avaliar a qualidade do evento promovido pelo projeto. O evento na universidade foi classificado como ótimo por 65% dos participantes que responderam ao questionário, 17,5% não souberam opinar, 15% o classificaram como bom e 2,5% como regular. Nenhum candidato avaliou o evento como ruim ou péssimo. O Gráfico 10 apresenta esses resultados.

Gráfico 10. Respostas para a pergunta “Como você avalia o evento realizado no IBILCE/UNESP?”



Inferese que o evento foi bem avaliado pela maior parte dos respondentes, o que pode revelar a aceitação positiva do evento. No entanto, os dados ainda mostram que há

limitações e espaço para melhorias, como todo projeto que se propõe a ser pioneiro em um determinado contexto. Conclui-se ainda que um novo levantamento, mais detalhado, possa tornar possível conhecer pontos que, por ventura, não foram bem aceitos pela comunidade e outros que possam vir a ser abordados em um momento futuro de continuidade deste projeto.

CONCLUSÃO

É possível estabelecer que o projeto alcançou, de maneira geral, seus objetivos de informar e conscientizar a respeito de diversas questões que envolvem o CM. As ações pautadas nos pressupostos das metodologias participativas, ofereceram qualidade de informação a respeito de vários aspectos relacionados a esse tipo de câncer e sua prevenção. A comunidade esteve presente nas ações oferecidas, seja em palestras, oficinas, apresentações musicais ou exposições. Ressalta-se que a ação de maior participação foi a que incluiu doações de lenços e cortes de aproximadamente duas centenas de mechas de cabelo, também para doação, que resultaram, até o momento em cinco perucas prontas e entregues a pacientes carentes.

Considera-se válido refletir sobre todas as respostas obtidas pelo questionário aplicado durante o evento por indicarem a percepção detalhada dos participantes acerca do tema e do projeto. Algumas perguntas foram alinhadas de acordo com a pesquisa da FEMAMA, pois por meio da comparação entre os cenários acadêmico e nacional foi possível estabelecer que os resultados obtidos são coerentes e dialogam em diferentes contextos. Ou seja, de maneira geral, há relativo conhecimento e interesse sobre CM nas comunidades envolvidas pelo projeto.

Em suma, o levantamento de dados entre o público participante por meio de metodologia participativa e descritiva que combinou dados qualitativos e quantitativos, apresenta um questionário que fora respondido por 41 participantes, a maioria advinda de comunidade externa. Grande parte dos participantes revela certo desconhecimento sobre o tema e ainda não ter realizado o exame de mamografia. A maior parte dos respondentes afirma conhecer alguém que teve a doença, mas não sabem afirmar a respeito do tempo levado para o diagnóstico ou início do tratamento oncológico. Com relação aos tipos de tratamento para o CM mais comuns, os respondentes declararam a retirada do tumor, reconstrução mamária, quimioterapia e radioterapia, sendo que uma parcela inferior afirma que não houve nenhum tipo de tratamento. No tocante à importância do projeto "Outubro Rosa na UNESP", todos os participantes que responderam ao questionário declararam que o evento é muito necessário para quem nunca teve CM, tendo sido classificado como ótimo pela maioria dos respondentes.

Conclui-se, portanto, que o propósito de extensão do projeto "Outubro Rosa na UNESP" tem sido alcançado ao atingir um considerável número de participantes das comunidades interna e externa à instituição, o que confirma a relevância da extensão universitária. O reconhecimento com relação à importância do projeto por parte dos participantes leva a inferir que o contexto envolvido carece de informações nesse sentido, corroborando a continuidade e aperfeiçoamento do projeto, a fim de que a proposta de conscientização e informação possa continuar a se estender entre universidade e sociedade.

REFERÊNCIAS

BEDIM, J. G. L. Metodologias participativas na extensão universitária: instrumentos de transformação social. Revista Agenda Social. Vol 6, n 1, 2012. Disponível em <http://www.revistaagendasocial.com.br/index.php/agendasocial/article/view/13>. Acessado em fevereiro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. **Câncer no Brasil Dados dos Registros de Câncer de Base Populacional.** 2010. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/cancernobrasil/2010>. Acessado em dezembro de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis.** 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/671-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/14125-vigilancia-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis>. Acessado em janeiro de 2017.

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO SUPERIOR BRASILEIRAS (FORPROEX). **Política Nacional de Extensão Universitária.** Porto Alegre: UFRGS, 2012.

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO SUPERIOR BRASILEIRAS (FORPROEX). **Política Nacional de Extensão Universitária.** Recife: Editora Universitária UFPE/PE, 2013.

Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Estimativa 2016 – Incidência de Câncer no Brasil.** Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>. 2016. Acessado em 2016.

Instituto Nacional do Câncer (INCA). **ABC do Câncer – Abordagens Básicas para o Controle do Câncer.** Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf. Rio de Janeiro. 2011. Acessado em 2016.

PERES, V. C. **Mulheres com câncer de mama: aspectos relacionados a recidiva e sobrevida.** 2014. 89 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2014.

ROCHA, L. A. C. **Projetos Interdisciplinares de Extensão Universitária: ações transformadoras.** 2007. 84 f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Semiótica, Tecnologias de Informação e Educação. Universidade de Braz Cubas, Mogi das Cruzes, 2007.

SCHMIDT, M.I., DUNCAN, B.B., STEVENS, A., et al. **Doenças Crônicas não transmissíveis no Brasil: mortalidade, morbidade e fatores de risco.** In: Ministério da Saúde Departamento de Análise de Situação de Saúde Secretaria de Vigilância em

Saúde, ed. Saúde Brasil 2009. In: *Uma análise da situação de saúde e da Agenda Nacional e Internacional de Prioridades em Saúde*. Brasília: 2010.

SCHMIDT, M. I. O enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis: um desafio para a sociedade brasileira. *Epidemiol. Serv. Saúde* v.20 n.4 Brasília dez. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742011000400001>. Acessado em agosto de 2014, 2015 e 2016.

SILVA, E. A. As metodologias qualitativas de investigação nas Ciências Sociais. *Revista Angolana de Sociologia*, 12. 2013. Disponível em: <https://ras.revues.org/740#tocto1n2>. Acessado em: fevereiro de 2017. doi: 10.4000/ras.740

SILVA, R. C. *Metodologias Participativas para Trabalhos de Promoção de Saúde e Cidadania*. São Paulo: Vetor, 2002

WHO. *World Health Survey Results* 2010. Disponível em <http://www.who.int/healthinfo/survey/whsresults/en/index.html>. Acessado em dezembro de 2014.



MULHERES NA CIÊNCIA: DIVULGANDO POSSIBILIDADES DE CARREIRA CIENTÍFICA COM ESCOLARES

*Maria Clara Ferreira Machado,
Mauren Assis de Souza,
Pâmela Billig Mello-Carpes*

RESUMO

As mulheres fazem grandes contribuições para o desenvolvimento científico, mas ainda persiste a invisibilidade e a falta de divulgação das pesquisas realizadas por elas. Percebendo como a diferença entre homens e mulheres cientistas ainda prevalece, especialmente nas áreas STEM (do inglês Science, Technology, Engineering and Mathematics), o Grupo de Pesquisa em Fisiologia da UNIPAMPA idealizou ações com o objetivo de divulgar junto a alunas e alunos de uma escola pública de ensino médio, as pesquisas realizadas por mulheres na cidade de Uruguaiana-RS, destacando suas contribuições para a ciência. Para a realização da iniciativa, três docentes da Universidade Federal do Pampa, que atuam na área STEM, foram convidadas a participar da proposta. A atividade foi dividida em duas etapas: a primeira etapa foi realizada na escola, contando com uma breve apresentação da trajetória das professoras e depois uma roda de conversa com as alunas e alunos presentes; a segunda etapa aconteceu na universidade, onde os estudantes visitaram os laboratórios das pesquisadoras. A amostra da pesquisa foi composta: na primeira etapa por 49 alunos (27 meninas e 22 meninos) com uma faixa etária de 15 a 18 anos e; na segunda etapa por 42 alunos (22 meninas e 20 meninos). Durante a primeira parte das atividades na escola, para poder verificar o conhecimento e posicionamento dos estudantes acerca da temática, um questionário foi aplicado antes e depois da atividade. Na primeira avaliação, somente 2 alunos (4%) souberam citar um nome de uma pesquisadora mulher; os outros 47 alunos (96%) deixaram a questão em branco. Após a ação, o percentual que conseguiram responder essa pergunta subiu para 84%. Ao final da segunda etapa, outro questionário foi aplicado, com perguntas sobre o interesse e a opinião acerca das atividades realizadas nos laboratórios. A nota média final dada pelos participantes à iniciativa da visita, considerando uma escala de 0 a 10, foi de 9. Nossos resultados destacam o desconhecimento dos nossos jovens sobre a participação feminina na ciência e o potencial da divulgação para despertar neles o interesse pela pesquisa científica.

Palavras-chave: Mulheres. Ciência. Educação. Divulgação da ciência.

WOMEN IN SCIENCE: DISCLOSING POSSIBILITIES OF SCIENTIFIC CAREERS WITH SCHOLARS

ABSTRACT

Women made great contributions for scientific development, but still remaining the invisibility and lack in disclosing the researches realized by them. Noticing how the difference between men and women scientists still prevailing, especially in STEM areas

(Science, Technology, Engineering and Mathematics), the Physiology Research Group of UNIPAMPA idealized actions with the aim to disclosing with high school public school students, the researches made by women in the city of Uruguaiana, Rio Grande do Sul State/Brazil, emphasizing their contributions to science. To realize this initiative, three women professors of Federal University of Pampa, which acting in STEM area, were invited to participate in this proposal. The activity was divided in two steps: the first was realized at the high school, initiating with a brief presentation of the professor's trajectory; after that we made a moment of dialogue with the students; the second step happened at the university, where the students visited the professor's laboratories. The research sample was composed: in the first step by 49 students (27 girls and 22 boys), 15-18-old, and; in the second step by 42 students (22 girls and 20 boys). During the first part of school's activities, to verify the student's knowledge and position about the thematic, a questionnaire was applied before and after the activity. In the first evaluation, only 2 students (4%) known quote a women scientist's name; the others 47 students (96%) left the question in blank. After the action, the percent of students which are able to respond this question increased to 84%. In the end of the second part, another questionnaire was applied, containing questions about the interest and opinion of the activities realized in the laboratories. The final score given by the participants to the visit, considering a scale from 0 to 10, was 9. Our results emphasized the young's unfamiliarity about the female participation in science and the potential of disclosure actions to arousing their interest for scientific research.

Keywords: Women. Science. Education. Divuligation of science.

MUJERES EN LA CIENCIA: DIVULGANDO POSIBILIDADES DE CARRERA CIENTÍFICA CON ESTUDIANTES

RESUMEN

Las mujeres hacen grandes contribuciones para el desarrollo científico, pero aún persiste la invisibilidad y la falta de divulgación de búsquedas realizadas por ellas. Percebiendo como la diferencia entre hombres y mujeres científicas aún prevalece especialmente en las áreas STEM (del inglés Science, Technology, Engineering and Mathematics), el Grupo de Pesquisa em Fisiologia de la UNIPAMPA idealizó acciones con el objetivo de divulgar con alumnas y alumnos de una escuela pública secundarista, las investigaciones realizadas por mujeres en la ciudad de Uruguaiana, Provincia del Rio Grande do Sul, destacando sus contribuciones para la ciencia. Para la realización desta iniciativa, três professoras de la Universidad Federal del Pampa, que actúan en la área STEM, fueran invitadas a participar de la propuesta. La actividad fue dividida en dos etapas: la primera etapa fue realizada en la escuela, contando con una breve apresentação de la carrera de las professoras y después un momento de diálogo con las alumnas y alumnos presentes; la segunda etapa aconteció em la universidad, dónde los estudiantes visitaran los laboratórios de las investigadoras. La muestra de la investigación fue compuesta: en la primera etapa por 49 alumnos (27 niñas y 22 niños) con una edad entre 15 a 18 años y; en la segunda etapa por 42 alumnos (22 niñas y 20 niños). Durante la primera parte de las actividades en la escuela, para poder verificar el conocimiento y posicionamiento de los estudiantes sobre la temática, un cuestionario fue aplicado antes y después de la actividad. En la primera avaliação, solamente 2 alumnos (4%) supieran citar un nombre

de una investigadora mujer; los otros 47 alumnos (96%) dejaron la cuestión en blanco. Después de la acción, el número de estudiantes que conseguieron responder esa pregunta subió para 84%. En la segunda etapa, otro cuestionario fue aplicado, con preguntas sobre el interés y la opinión de las actividades realizadas en los laboratorios. La média final dada por los participantes a la iniciativa de la visita, considerando una escala de 0 a 10, fue de 9. Nuestros resultados destacan el desconocimiento de nuestros jóvenes sobre la participación femenina em las ciencias y el potencial de la divulgación para despertar en ellos el interés por la investigación científica.

Palabras clave: Mujeres. Ciencia. Educación. Divulgación de la ciencia.

INTRODUÇÃO

As mulheres fazem grandes contribuições para o desenvolvimento científico, mas o conhecimento e a divulgação da participação feminina na ciência ainda são precários. As explicações para tamanha diferença entre os sexos e essa “invisibilidade” feminina são pelo menos duas, que parecem válidas: a primeira histórica e a segunda biológica. Na própria História da Ciência se identifica a ausência de cientistas femininas há milênios; isto acontece quando vemos que ainda nas primeiras décadas do século XX, a Ciência estava culturalmente definida como uma carreira imprópria para a mulher, da mesma forma, na segunda metade do século XX, as profissões estavam destinadas a um gênero específico ([CHASSOT, A.; 2004](#)).

Mesmo com os esforços dos últimos anos, considerando que a inclusão das mulheres na ciência tenha crescido significativamente, a diferença entre a participação feminina e masculina continua marcante, principalmente em áreas como a área STEM (do inglês *Science, Technology, Engineering and Mathematics*) ([MAVRIPLIS et al., 2010](#)).

[Tan-Wilson e Stamp \(2015\)](#) sugerem que a predominância masculina em áreas STEM pode estar relacionada à visão negativa e aos preconceitos que existem e estimulam a falta de mulheres nas carreiras científicas. Além disso, as mulheres são minoria em áreas nas quais o sucesso das pesquisas é visto como pré-requisito ([MEYER et al., 2015](#)). Outro fator é que durante a infância, rotula-se a incapacidade cognitiva das meninas na aprendizagem em matemática, situação que na maioria das vezes não existe, e mesmo quando elas possuem um bom rendimento nessa área, a sociedade o justifica pelo seu esforço mas, caso fossem meninos, eles seriam considerados inteligentes ([CHASSOT, A.; 2004](#)).

Estes fatores acabam influenciando a minoria feminina na carreira científica, realidade que foi notada em um estudo realizado pela [Fundação L'Óreal](#) em parceria com a UNESCO (2015) que demonstrou a participação de mulheres em carreiras científicas representa somente 30% do total, sendo este um resultado preocupante e que atenta a sociedade para a necessidade de mudanças.

Em razão dessa disparidade, o Grupo de Pesquisa em Fisiologia idealizou ações com o objetivo de divulgar junto a alunas e alunos de uma escola pública de ensino médio pesquisas científicas realizadas por mulheres, destacando suas contribuições para a ciência. Assim, o presente trabalho descreve estas iniciativas de divulgação da participação feminina na ciência.

METODOLOGIA

A proposta das atividades foi idealizada por uma bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica no Ensino Médio (PIBIC-EM), do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), aluna do 2º ano do ensino médio de uma escola pública do município de Uruguaiana/RS, em conjunto com a sua orientadora. Para a realização desta iniciativa foram convidadas três docentes pesquisadoras da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), campus Uruguaiana, sendo sua área de formação e atuação a STEM. As pesquisadoras possuem como foco de pesquisa as seguintes áreas: Astrofísica e Astronomia; Farmacologia e Neurotoxicidade; e, Neurofisiologia e Neuroplasticidade da memória. O convite às docentes se baseou na ideia de mostrar, além da participação das mulheres na ciência, a existência de cientistas na própria cidade dos estudantes.

A execução das atividades de divulgação das “Mulheres na Ciência” foi dividida em duas etapas: a primeira etapa foi realizada na instituição de educação básica, de onde provém a bolsista, em conjunto com as docentes, e; a segunda etapa ocorreu na universidade, por meio de uma visita aos laboratórios onde as pesquisadoras atuam. Ambas as instituições são públicas, a primeira estadual, e, a segunda, federal.

Primeira ação: apresentação e roda de conversa na escola

Durante a primeira ação contamos com a colaboração dos alunos e alunas das duas turmas de 2º ano do ensino médio, da Escola Estadual de Ensino Médio Marechal Cândido Rondon, instituição em que a bolsista estuda. A ação contou com a participação de 49 alunos, sendo 27 meninas e 22 meninos, com uma faixa etária de 15 a 18 anos.

A atividade teve como objetivo demonstrar aos estudantes, a participação de mulheres em pesquisas científicas realizadas no nosso município, conseguindo assim aproximá-los do tema “Mulheres na Ciência”, assim como divulgar as carreiras científicas as quais eles/elas podem seguir, se houver interesse.

Previamente à atividade, um questionário foi aplicado junto aos estudantes para verificar seus saberes prévios acerca da temática, questionando-os principalmente sobre a participação feminina na ciência e as suas percepções sobre a igualdade de oportunidades para ambos os sexos. Na avaliação era possível identificar a idade e seu sexo do(a) aluno(a), e esta continha 6 perguntas que tinham como alternativas de resposta sim ou não. A figura 1 demonstra o modelo de questionário feito para a primeira intervenção na escola.

Figura 1. Modelo de questionário organizado para a avaliação da primeira intervenção. Fonte: As autoras.

A atividade iniciou com uma breve explanação da bolsista sobre a participação feminina na ciência, além de explicar aos presentes qual era o objetivo da ação e como iria proceder. A fala foi seguida pelas docentes convidadas fazendo uma breve apresentação de sua trajetória, incluindo informações como: formação, área de atuação, dificuldades encontradas ao longo da formação e carreira científica, pesquisas realizadas e/ou em andamento, entre outros.

Após a fala das cientistas, os presentes foram convidados para formar uma roda de conversa para que assim pudessem manifestar suas dúvidas e impressões sobre a temática (figura 2). Após este momento, os alunos e alunas participantes foram

convidados a responder novamente o questionário para avaliação das atividades e verificação do seu impacto sobre a percepção acerca do tema.



Figura 2. Apresentação da trajetória acadêmica das professoras e momento do diálogo entre os estudantes presentes e as cientistas convidadas. Fonte: As autoras.

Durante a conclusão das atividades os alunos e alunas demonstraram grande interesse pela temática, e eles/elas manifestaram vontade de conhecer mais sobre a elaboração de pesquisas científicas.

Em seguida, uma segunda atividade foi proposta para conhecer as instalações onde as cientistas realizam seus experimentos, pesquisas, debates, etc.

Segunda atividade: visita aos laboratórios do campus da UNIPAMPA

A partir do entusiasmo gerado pelos estudantes na primeira atividade, uma segunda ação foi proposta. Para isso, uma visita ao campus da UNIPAMPA, com o objetivo de mostrar a eles/elas as estruturas necessárias para o desenvolvimento de um projeto de pesquisa, foi realizada. A visita contou com a participação de 42 alunos, sendo 22 meninas e 20 meninos, com uma faixa etária de 15 a 18 anos.

Primeiramente, os estudantes foram acolhidos no Auditório da universidade pela bolsista do PIBIC/EM e suas orientadoras. Neste momento, a aluna apresentou aos seus colegas as oportunidades de cursos de graduação e pós-graduação ofertados pela UNIPAMPA, além de comentar do processo de seleção para os mesmos.

Depois da acolhida, os discentes foram divididos em grupos para conhecer os 3 laboratórios, espaços nos quais as docentes desempenham as suas pesquisas, sendo as especialidades delas: Ensino em Física; Bioquímica, e; Neuroquímica.

Os discentes puderam conhecer nos laboratórios, os equipamentos de pesquisa, assim como métodos, programas e, softwares para o desenvolvimento dos projetos de pesquisa (figura 3).



Figura 3. Recepção dos alunos e atividades nos laboratórios. Fonte: As autoras.

Ao final da visita aos laboratórios verificamos junto aos participantes, como eles avaliaram a proposta. Esta avaliação foi realizada através de um questionário (figura 4), no qual os discentes classificavam as atividades, com as seguintes notas: péssimo; ruim; bom; muito bom, e; excelente. Além disso, questionamos se os estudantes gostariam que iniciativas como esta acontecesse mais vezes na sua escola e qual seria a nota-média atribuída à visita, considerando uma escala de 0 a 10.

Idade: Sexo: () Masculino () Feminino

Perguntas:

1. O que você achou da atividade proposta?
a. () PÉSSIMO () RUIM () BOM () MUITO BOM () EXCELENTE
2. As atividades realizadas no Laboratório XXX no quesito clareza foram consideradas:
a. () PÉSSIMO () RUIM () BOM () MUITO BOM () EXCELENTE
3. As atividades realizadas no Laboratório XXX no quesito interesse pessoal foram consideradas:
a. () PÉSSIMO () RUIM () BOM () MUITO BOM () EXCELENTE
Dê uma nota 0 a 10 para atividade: _____

Figura 4. Exemplo das perguntas utilizadas no questionário para a visita. Fonte: As autoras.

RESULTADOS

Os resultados obtidos na primeira avaliação, antes do início da apresentação na escola, permitem verificar que os estudantes acreditam que as mulheres podem seguir a carreira científica (98%) e que já existe participação feminina significativa na ciência (92%). No entanto, apenas 22% declarou conhecer cientistas brasileiras. Adicionalmente, no momento de citar o nome de uma cientista qualquer, desde que fosse mulher, apenas

2 alunos (4%) conseguiram responder; os outros 47 alunos (96%) deixaram a questão em branco.

Durante a atividade as cientistas abordaram nas suas apresentações aspectos relacionados a como e quando decidiram se tornar cientistas, quais foram as pessoas que mais influenciaram antes e durante as carreiras (professores e professoras que as estimularam desde o ensino fundamental e médio, até aqueles que acompanharam sua trajetória dentro do meio acadêmico-científico) e principais dificuldades enfrentadas ao longo da carreira. Após a fala das professoras, organizou-se uma roda de conversas com os alunos e alunas presentes, quando outros importantes tópicos relacionados ao tema surgiram na discussão, trazidos pelos próprios alunos, tais como: assédio moral e sexual na carreira acadêmico-científica; preconceito com as mães-cientistas; predominância de homens em cargos de chefia no meio acadêmico e científico; entre outros. As cientistas compartilharam suas experiências pessoais e como superaram dificuldades relacionadas ao gênero que enfrentaram ao longo de sua carreira. Foi uma discussão rica e proveitosa, sendo possível perceber o envolvimento e interesse dos alunos pela temática.

Após a atividade, o questionário inicial foi reaplicado para verificar se houve uma mudança de pensamento dos alunos e alunas acerca da temática. Podemos destacar a porcentagem dos estudantes, que conheciam cientistas mulheres, subiu de 16% para 84%, além do percentual de alunos e alunas, que conseguiu citar o nome de uma cientista mulher, subiu de 4% na primeira aplicação, para 84% na segunda aplicação.

A segunda ação proposta, a visita aos laboratórios do campus da UNIPAMPA, também gerou resultados bastante satisfatórios. As notas atribuídas pelos alunos prevaleceram entre as categorias: bom; muito bom, e; excelente. Mais especificamente, em relação ao interesse e a clareza das atividades propostas por cada equipe dos laboratórios participantes, o Laboratório de Ensino de Física teve o percentual de 10% (bom), 36% (muito bom), 55% (excelente); o Laboratório de Bioquímica 14% (bom), 43% (muito bom), 43% (excelente); o Laboratório de Neuroquímica 12% (bom), 29% (muito bom), 62% (excelente). Ao longo das visitas também se pode perceber o grande interesse dos alunos, e a motivação de muitos em querer ingressar na universidade e buscar experiências de iniciação científica. Os estudantes questionaram muito e sanaram suas dúvidas relacionadas à ciência e à pesquisa científica nos temas específicos de atuação dos laboratórios visitados. Ao final, a nota média atribuída pelos alunos participantes à segunda atividade, considerando uma escala de 0 a 10, foi de 9.

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados relacionam-se com a afirmação de [Meyer et al. \(2015\)](#), os quais dizem que o desconhecimento sobre as mulheres cientistas, é da sociedade, de maneira geral, sendo que não conhecemos a contribuição de mulheres nas diversas áreas da ciência. Este desconhecimento, segundo os autores, pode se atribuir ao fato de que a figura da mulher não é relacionada à posição de cientista nos filmes e séries, contribuindo assim para fomentar a ideia de que as mulheres não poderiam seguir carreira científica.

Alguns resultados de pesquisa sobre mulheres na ciência têm sido amplamente relatados na literatura internacional, apontando que elas tendem a ser sub-representadas e menos produtivas que os homens ([VELHO, L.; LEÓN, E.; 1998](#)). O aumento da disponibilidade de informações sobre o tema ocorreu na década de 1970, porque os

países em desenvolvimento começaram a estudar a mulher na atividade científica e identificaram o gênero, como um fator crítico. Em países como os Estados Unidos e Canadá, por exemplo, dados revelam o aumento de mulheres no mundo do trabalho, mas ainda continuam sendo poucas as mulheres comprometidas com a ciência ([ICHIKAWA, E.; YAMAMOTO, J.; BONILHA, M.; 2008](#)).

Um exemplo de relatório para averiguar a lacuna entre homens e mulheres nas carreiras STEM é o realizado por [Beede et al. \(2011\)](#), do Departamento de Comércio dos Estados Unidos. Nele os autores relatam a disparidade entre os sexos, a sub-representação feminina em empregos e programas de pós-graduação na área STEM, situação que tem sido mantida na última década. Considerando a importância das carreiras STEM para o desenvolvimento econômico, capacidade inovadora e a competitividade global, ressalta-se como crítica a ausência de participação feminina significativa nesta área.

No caso do Brasil, a historiografia da ciência ainda é recente e reflexo da história de um país que teve suas bases na sociedade patriarcal, escravocrata, na qual a elite letrada era pequena e a voz feminina menor ainda. Assim, verifica-se a necessidade da construção de indicadores por órgãos governamentais, assim como do incremento das investigações científicas sobre o tema ([HAYASHI, M. et al.; 2007](#)), pois a falta de informação sobre as mulheres que atuam no desenvolvimento da ciência contribui para que, a sua presença permaneça pouca e invisível.

Este panorama de insuficiência de dados e estatísticas acontece em grande parte da América Latina gerando obstáculos para a construção de um perfil da participação do sexo feminino na ciência. Entre as próprias instituições científicas e de ensino, há pouca tradição na produção desagregada por sexo na informação sobre recursos, atividades e resultados. Além disso, existe pouco acesso a estatísticas de maior especificidade como, por exemplo, a formação de doutoras, a participação em disciplinas ou produção científica. Por outro lado é difícil possuir esse tipo de informação em longos períodos de tempo ([HAYASHI, M. et al.; 2007](#)).

Mas pouco a pouco mudanças estão acontecendo. Uma reportagem do jornal Folha de São Paulo, intitulado “*Mulheres já produzem metade da ciência do Brasil, diz levantamento*” apresenta os resultados do relatório Gender in the Global Research Landscape, publicados pela editora Elsevier. Os dados levantados trazem informações acerca das publicações científicas de mulheres em 11 países e na União Europeia, durante os anos 1996 a 2000 e, de 2011 a 2015. Dentre os países pesquisados, destacam-se Brasil e Portugal, sendo estes os que contam com mais autoras em trabalhos científicos, contando com a participação feminina em 49% das publicações científicas ([BATISTA, E.; RIGHETTI, S.; 2017](#)).

Em nosso estudo, a partir da primeira avaliação com os alunos e alunas constatamos um ponto positivo: a maioria deles acredita que as mulheres podem seguir carreira científica, desmistificando assim o ponto de vista proposto por [Tan-Wilson e Stamp \(2015\)](#), de que a sociedade vê de uma forma negativa a mulher como cientista. Esta posição dos estudantes demonstra como a opinião de que mulheres não são capazes de ser cientistas está mudando, e isto é enfatizado com os resultados de pesquisas e estudos destacando que as mulheres não são minoria como se costuma afirmar, embora sua presença fique oculta por preconceitos e concepções distorcidas da história da Ciência e Tecnologia (C&T). Com isso, nota-se a importância de um esforço pedagógico para renovar os currículos e motivar e integrar meninas e mulheres na aprendizagem da C&T ([ICHIKAWA, E.; YAMAMOTO, J.; BONILHA, M.; 2008](#)).

Como os relatos das professoras cientistas acerca de suas experiências, no momento da roda de conversa, a literatura científica já identifica possíveis causas das mulheres desistirem de seguir carreira acadêmica. Na América Latina constatou-se que um dos fatores que limita a participação feminina na investigação científica e tecnológica é a condição econômica destes países, que obriga as mulheres desta área a trabalhar no mínimo 15 horas diárias: 4 a 5 horas de atividade docente, 3 a 5 horas de investigação/pesquisa, e 8 horas de trabalho doméstico. Por conta disso, a mulher que queira se dedicar à produção científica enfrentará várias dificuldades, e tudo isto impacta no baixo número de mulheres em posições de liderança, dentro da comunidade científica latino-americana ([ICHIKAWA, E.; YAMAMOTO, J.; BONILHA, M.; 2008](#)).

Em relação ao preconceito com as mães cientistas, um assunto que predominou na roda de conversa percebeu-se que esta é uma realidade encontrada por muitas mulheres que optaram em seguir uma carreira científica. Além disso, é considerado um fator adicional na sub-representação de mulheres nas áreas STEM, por conta da alta cobrança de produtividade, visto que filhos requerem tempo, o que muitas vezes leva as mulheres a desistir de suas carreiras para ter/estar com seus filhos e filhas, temporária ou permanentemente, encerrando ou diminuindo sua produção científica ([TAN-WILSON, A.; STAMP, N.; 2014](#)). [Saboya \(2013\)](#) concorda que a maternidade é uma das contingências que mais marca a carreira das mulheres no sistema de C&T, e durante esse período, o sistema não suaviza em nenhum aspecto para a gestante, a que amamenta ou a que tem filhos pequenos, seja no momento de sua formação, enquanto é bolsista de mestrado ou doutorado, seja para ascender na carreira de pesquisadora. Isto gera uma situação desfavorável às mulheres por possuírem muito pouco ou nenhum auxílio ou flexibilidade dentro do meio acadêmico. Mas mesmo com as dificuldades de conciliar família e trabalho, muitas mulheres seguem suas carreiras, e, como afirma a bióloga chilena Dra. Cecilia Hidalgo em uma entrevista a Sociedade de Biologia do Chile: “as mulheres podem ser cientistas e mães ao mesmo tempo” ([ALARCÓN, P.; 2015](#)).

Conforme as professoras relataram, ao decorrer da escada de poder e prestígio na ciência, menos rostos femininos são vistos. [Hayashi et al. \(2007\)](#) citando os dados de um encontro nacional que discutiu as questões de gênero na ciência, ressaltam as mulheres são minoria nas universidades, ocupam espaços semelhantes aos homens na produção científica, entretanto, essa atuação não se reflete no topo das carreiras acadêmicas. Raramente elas possuem postos de destaque, prova disso é que entre os 142 membros do Conselho de Reitores das Universidades Brasileiras (Crub), existem 122 reitores (86%) e apenas 20 reitoras (14%). As mulheres também são minorias como coordenadoras de grupos de pesquisa e membros de Conselhos Deliberativas do CNPq.

Segundo as autoras [Velho e León \(1998\)](#), as circunstâncias que as pesquisadoras enfrentam para ser bem ou mal sucedida, enquanto cientista, não são homogêneas em todas as áreas do conhecimento e países, sendo influenciados pela tradição cultural de cada lugar, o seu desenvolvimento econômico, o papel que é atribuído à ciência, sendo este mais ou menos valorizado, pela estrutura social, pelo sistema educativo e pela presença ou ausência de sistemas que viabilizem a vida profissional e familiar da mulher

Além dos bons resultados, a experiência aqui relatada foi de extrema importância, tendo em vista o contato dos escolares com os alunos e alunas de uma instituição de ensino superior, sendo eles/elas cursando a graduação ou já desempenhando pesquisas de pós-graduação. Esta expedição de estudos conseguiu viabilizar um contato mais direto entre os futuros alunos e alunas da universidade, ademais de ser uma oportunidade de

estreitar as relações entre escola-universidade, já que as vivências em que os alunos assistem aulas, conteúdos ou tem experiências práticas de cunho acadêmico-científico, colaboram na tomada de decisão em situações relacionadas ao seu futuro profissional, influenciando estas atitudes positivamente, seja no sentido de desenvolver uma carreira acadêmica, científica, tecnológica ou não ([SHAMAI, S.; 1996](#)).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dessas iniciativas percebemos como a participação feminina na ciência é desconhecida entre os nossos jovens, e como ações de divulgação das pesquisas realizadas por mulheres através de atividades como as aqui propostas podem melhorar seu conhecimento sobre a temática, diminuir preconceitos, e, despertar neles o interesse pelo meio acadêmico-científico.

REFERÊNCIAS

[ALARCÓN, P.](#) Entrevista a la Dra. Cecilia Hidalgo, “Las mujeres podemos ser científicas y madres al mismo tiempo”. Disponível em: <<http://www.biologiachile.cl/2015/09/01/entrevista-a-la-dra-cecilia-hidalgolas-mujeres-podemos-ser-cientificas-y-madres-al-mismo-tiempo/>>. Acesso em 24 set. 2016.

[BATISTA, E; RIGHETTI, S.](#) Mulheres já produzem metade da ciência do Brasil, diz levantamento – Carreiras | Sobretudo Folha. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/sobretudo/carreiras/2017/03/1864542-mulheres-ja-produzem-metade-da-ciencia-do-brasil-diz-levantamento.shtml?cmpid=compw>>. Acesso em: 20 mar. 2017

[BEEDE, D. et al.](#) Women in STEM: A Gender Gap to Innovation. Disponível em: <<http://www.esa.doc.gov/sites/default/files/womeninstemagaptoinnovation8311.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2017.

[CHASSOT, A.](#) A Ciência é masculina? É, sim senhora! Contexto e Educação – Editora UNIJUÍ – Ano 19 – nº71/72 – Jan/Dez.2004. pp. 9-20.

[HAYASHI, M. et al.](#) Indicadores da participação feminina em Ciência e Tecnologia.

TransInformação – Mai/Ago 2007 v.19 n.2 pp. 169-187.

[ICHIKAWA, E.; YAMAMOTO, J.; BONILHA, M.](#) Ciência, Tecnologia e Gênero: Desvelando o Significado de Ser Mulher e Cientista. Serviço Social em Revista – Jul/Dez 2008 v.11 n.1.

[L'ÓREAL FOUNDATION.](#) Change The Numbers. Disponível em: <http://changethenumbers.science/en?selected_locale=true>. Acesso em 12 set. 2016.

[MAVRIPLIS, C. et al.](#) Mind the Gap: Women in STEM Career Breaks. J. Technol. Manag. Innov. 2010. v.5 n.1

[MEYER, M. et al.](#) **Women are underrepresented in fields where success is believed to require brilliance.** *Frontiers in Psychology*. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00235>>. Acesso em 12 set. 2016.

[SABOYA, M.](#) **Relações de Gênero, Ciência e Tecnologia: Uma revisão da bibliografia nacional e internacional.** *Educação, Gestão e Sociedade: revista da Faculdade de Educação de Queirós*. Nov/2012. Ano. 3. n.12.

[SHAMAI, S.](#) **Elementary school students' attitudes toward science and their course of studies in high school.** Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/term=Elementary+school+students27+attitudes+toward+science+and+their+course+of+studies+in+high+school.>>. Acesso em 9 set. 2015.

[TAN-WILSON, A; STAMP, N.](#) **College Students' Views of Work–Life Balance in STEM Research Careers: Addressing Negative Preconceptions.** *CBE – Life Sciences Education*, v.14, pp. 1-13.

[VELHO, L.; LEÓN, E.](#) **A construção social da produção científica por mulheres.** *Cad. Pagu* 1998 n.10 pp.309-344.

CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE DIAMANTINA - MG

*Bruno Bastos Godoi,
Ana Luísa Fernandes Madeira,
Barbara Machado Alfradique,
Giselle Pires Domingos,
Isabella Ferreira Brugiolo,
Fábio Condé Evaristo,
Rebeca Vilaça Faria,
Vivian Louise Syrio Pessoa,
Luciana Fernandes Amaro Leite*

RESUMO

Introdução: Com o objetivo de intervir na saúde da população foi desenvolvido um projeto de capacitação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Unidade Básica Saúde e Vida do bairro Bom Jesus na cidade de Diamantina (MG). **Metodologia:** O projeto durou dez semanas e foi composto por oito capacitações sobre os temas "O papel de ACS no Contexto da Estratégia de Saúde da Família", "Doenças Transmitidas pelo *Aedes Aegypti*", "Calendário de Vacinação e Interpretação do Cartão de Vacina", "Uso Racional de Medicamentos", "Orientações para Gestantes", "Obesidade", "O Uso de Drogas na Adolescência" e "Estresse e Saúde Mental" com uma amostra de oito ACS. Para avaliar a efetividade das capacitações foram utilizados questionários gerais qualitativos aplicados na primeira e última semanas e quantitativos específicos por tema, sendo um pré-capacitação para avaliar o conhecimento prévio dos agentes e um pós-capacitação avaliando o aprendizado efetivo, aplicados respectivamente uma semana antes e uma após a capacitação sobre os temas. **Resultados:** Os resultados revelaram que seis capacitações alcançaram o benefício esperado (os ACS aprimoraram seus rendimentos nos questionários após as capacitações), porém dois não o fizeram. **Conclusão:** Dessa maneira conclui-se que, de modo geral, a intervenção teve mais efeitos positivos do que negativos, promovendo melhora da saúde da comunidade adscrita e preparo dos ACS para lidar com os temas discutidos, além de aperfeiçoar o trabalho em equipe concomitantemente ao vínculo com os agentes.

Palavras-chave: Agentes comunitários de saúde. Atenção primária à saúde. Capacitação. Educação continuada. Estratégia de saúde da família.

CAPACITY OF COMMUNITY HEALTH AGENTS IN THE CITY OF DIAMANTINA - MG

ABSTRACT

Introduction: In order to intervene in the health of the population, a training project was developed for Community Health Agents (ACS) of the Basic Health and Life Unit of the Bom Jesus neighborhood in the city of Diamantina (MG). **Methodology:** The project lasted ten weeks and consisted of eight training sessions on "The Role of ACS in the

Context of the Family Health Strategy", "Aedes Aegypti Transmitted Diseases", "Vaccination Calendar and Interpretation of the Vaccine Card" , "Rational Use of Medications", "Guidelines for Pregnant Women", "Obesity", "Drug Use in Adolescence", and "Stress and Mental Health" with a sample of eight ACS. Qualitative general questionnaires applied in the first and last weeks and subject-specific quantitative were used to evaluate the effectiveness of the training, being a pre-habilitation to evaluate the previous knowledge of the agents and a post-training evaluating the effective learning, applied respectively one week before and one after the training on the themes. **Results:** The results showed that six qualifications reached the expected benefit (the ACS improved their performance in the questionnaires after training), but two did not. **Conclusion:** In this way, it was concluded that, in general, the intervention had more positive than negative effects, promoting improvement of the health of the community and preparing the ACS to deal with the topics discussed, as well as improving the teamwork concomitantly with the link with the agents.

Keywords: Community health workers. Education, continuing. Family health strategy. Primary health care. Training.

CAPACITACIÓN DE AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE DIAMANTINA - MG

RESUMEN

Introducción: Con el objetivo de intervenir en la salud de la población se desarrolló un proyecto de capacitación de Agentes Comunitarios de Salud (ACS) de la Unidad Básica Salud y Vida del barrio Bom Jesús en la ciudad de Diamantina (MG). **Metodología:** El proyecto duró diez semanas y se compuso de ocho capacitaciones sobre los temas "El papel de ACS en el contexto de la Estrategia de Salud de la Familia", "Enfermedades transmitidas por el Aedes Aegypti", "Calendario de Vacunación e Interpretación de la Tarjeta de Vacuna" , "Uso Racional de Medicamentos", "Orientaciones para Gestantes", "Obesidad", "El Uso de Drogas en la Adolescencia" y "Estrés y Salud Mental" con una muestra de ocho ACS. Para evaluar la efectividad de las capacitaciones se utilizaron cuestionarios generales cualitativos aplicados en la primera y última semanas y cuantitativos específicos por tema, siendo una précapacitación para evaluar el conocimiento previo de los agentes y un postcapacitación evaluando el aprendizaje efectivo, aplicados respectivamente una semana antes y una después capacitación sobre los temas. **Resultados:** Los resultados revelaron que seis capacitaciones alcanzaron el beneficio esperado (los ACS mejoraron sus ingresos en los cuestionarios después de las capacitaciones), pero dos no lo hicieron. **Conclusión:** De esta manera concluye que, en general, la intervención tuvo más efectos positivos que negativos, promoviendo mejoría de la salud de la comunidad adscrita y preparación de los ACS para lidiar con los temas discutidos, además de perfeccionar el trabajo en equipo concomitantemente al vínculo con el vínculo los agentes.

Palabras clave: Agentes comunitarios de salud. Atención primaria de salud. Capacitación. Educación continua. Estrategia de salud de la familia.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) foi criada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de melhorar o acesso e potencializar a resolutividade das ações. É o primeiro nível de atenção e a porta de entrada aos níveis secundário e terciário, os quais se complementam. Esse novo sistema tem como principal objetivo a promoção da saúde, com consequente acesso do cidadão ao sistema de saúde e qualidade de vida garantidos, tendo a integralidade, universalidade e equidade como norteadores da organização dos serviços ([NASCIMENTO, 2005](#); [PITASSI, 2015](#)).

O governo federal vem tentando adequar às normas nacionais da Atenção Básica (AB) definindo parâmetros que estejam adaptados à atual realidade do SUS. Com essa finalidade, o Ministério da Saúde (MS) respeitando diversas leis, portarias e decretos presidenciais anteriormente deliberados – bem como o processo de integração das ações de vigilância em saúde, AB e Estratégia Saúde da Família (ESF) como forma prioritária para reorganização da AB no Brasil – desenvolveu pactos na reunião da Comissão Intergestores Tripartite que revisava diretrizes e normas para organização da AB para a ESF e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) ([FEDERAÇÃO BRASILEIRA, 2011](#)).

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) exerce papel de “elo” entre equipe e comunidade, pois eles devem residir na área de atuação, o que proporciona uma maior proximidade com o cotidiano das famílias adscritas da ESF ([FORTES; SPINETTI, 2004](#); [PINTO JÚNIRO, 2014](#)). Além disso, a fim de proporcionar uma melhor assistência à comunidade, eles são capacitados para realizar visitas domiciliares na área adstrita produzindo dados capazes de dimensionar os principais problemas de saúde em determinada área. Estudos identificam que os ACS, no seu dia a dia, apresentam dificuldades em lidar com a desqualificação do seu trabalho, o qual deveria ser desempenhado por meio da educação em saúde continuada ([MARTINES; CHAVES, 2007](#); [BRASIL, 2016](#)).

Os ACS possuem algumas atribuições que são de suma importância para o bom funcionamento da APS: identificação de fatores socioeconômicos, culturais e ambientais que possam interferir na saúde da população de sua área; planejamento de ações estratégicas juntamente com a equipe; acompanhamento da comunidade por meio de visitas domiciliares; execução de atividades educativas individuais e coletivas e formação de grupos operativos ([BRASIL, 2007](#); [MUSSE, 2015](#)). Esses agentes conhecem profundamente a realidade local (valores, linguagem, perigos, etc), acarretam vivências e experiências para o interior da equipe de saúde e abrem novos caminhos no processo de intervenção. ([GUEDES, 2014](#); [AVELAR, 2014](#)).

Ao definir o ACS como peça fundamental para o sistema de saúde faz-se necessário evidenciar que eles precisam ser reconhecidos e valorizados pelo papel exercido na ESF. Contudo, a capacitação destinada a esses atores é insuficiente e deficitária, não os preparando devidamente para atuar nos problemas que deparam durante o exercício de seu trabalho ([CARDOSO, 2011](#); [SILVA, 2016](#)). Diante do exposto, é notória a necessidade de investir cada vez mais na capacitação desses profissionais, a fim de proporcionar maior eficiência nas funções de promoção da saúde e prevenção de agravos na comunidade adstrita pela UBS ([VASCONCELOS, 2010](#); [MUSSE, 2015](#)). O treinamento dos agentes deve muni-los de conhecimentos diversos e apropriados sobre o processo saúde/doença com a incorporação de outros saberes que os habilitem no

processo de interação cotidiana com as famílias e reconhecimento de suas necessidades. Dessa maneira, espera-se que os ACS sejam capazes de orientar a população corretamente sobre determinadas doenças e quando procurar auxílio médico ([GUEDES, 2014](#); [BRASIL, 2016](#)).

Todas essas atribuições exigem dos ACS liderança natural na comunidade fundamentada na capacidade de se comunicar com as pessoas, para estimular a corresponsabilidade pela melhoria da qualidade de vida e saúde da população. No entanto, tal liderança natural, presente nos documentos oficiais como um atributo, não é real; trata-se de um pressuposto que carece de fundamento e comprovação prática. Consequentemente, transformar os ACS em sujeitos proativos deve ser o objetivo central dos programas de capacitação ([DUARTE; SILVA; CARDOSO, 2007](#); [BRASIL, 2016](#)).

Diante da necessidade evidente, e de todos os indícios já apontados pela literatura sobre a importância da qualificação dos ACS, foi desenvolvido pelos alunos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri um projeto de intervenção a fim de capacitar os ACS da UBS Saúde e Vida do bairro Bom Jesus de Diamantina/Minas Gerais. Foi iniciado a partir da observação, necessidade e demanda de um grupo de agentes que visou, prioritariamente, processos de construção do conhecimento e ampliação da consciência da importância dos sujeitos envolvidos, visando alcançar fortalecimento pessoal e profissional. Assim, este trabalho tem como objetivo demonstrar e discutir os resultados obtidos a partir das capacitações atingidas.

METODOLOGIA

Este estudo faz parte das ações desenvolvidas do Programa de Intervenção “Práticas de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (PIESC) – diálogos entre ensino, pesquisa e extensão”. O projeto de intervenção foi construído baseado no “diagnóstico” de saúde da comunidade (desenvolvido no primeiro e segundo períodos do curso de medicina) levando-se em conta a opinião da equipe de saúde da ESF. Teve início e término respectivamente em abril e julho de 2016 com elaboração de oito capacitações com carga horária total de 20 horas, distribuídas em 10 semanas com duas horas por encontro. As capacitações foram ministradas por oito acadêmicos da faculdade de Medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri sob orientação de uma docente especialista em Medicina da Família e Comunidade e o público alvo foram os ACS da UBS Saúde e Vida.

O local escolhido para a prática do projeto foi a UBS Saúde e Vida haja vista que as ACS trabalham no bairro Bom Jesus na cidade de Diamantina, Minas Gerais. Diamantina, segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB -(2015) tem 41.800 pessoas e 11.357 famílias cadastradas com nove UBS e dez equipes. Vale ressaltar que duas equipes têm em sua área de abrangência micro áreas em zona rural. De acordo com os dados do SIAB (2014) o bairro Bom Jesus conta com uma população de 4.228 pessoas com intenção de atingir positivamente de maneira indireta as capacitações das ACS, uma vez que são importantes difusoras de informações na comunidade.

Os temas escolhidos de acordo com a demanda dos agentes foram analisados e aprovados quanto sua relevância e propósito. As temáticas foram: “O papel do ACS no Contexto da ESF”, “Doenças Transmitidas pelo *Aedes aegypti*”, “Calendário de Vacinação e Interpretação do Cartão de Vacina”, “Uso Racional de Medicamentos”, “Orientações

para Gestantes”, “Obesidade”, “O Uso de Drogas na Adolescência” e “Estresse e Saúde Mental”.

Foi criado um cronograma, estabelecido um horário padrão para as atividades e um lanche coletivo anterior ao início de cada encontro com a finalidade de descontrair os participantes e gerar aproximação entre a equipe de saúde e os alunos. As capacitações ocorreram às quintas feiras a partir das nove horas da manhã durante oito semanas consecutivas (02 de junho a 21 de julho).

No primeiro encontro não houve capacitação, apenas breve explicação sobre o projeto com ênfase nos objetivos do trabalho. Em seguida foi aplicado o questionário geral com dez questões de múltipla escolha para avaliação qualitativa da importância das capacitações (as alternativas variavam de “nem um pouco importante” até “extremamente importante”) e também quão capacitadas se sentiam em relação aos temas que seriam abordados posteriormente (alternativas variavam de “não tenho capacidade” até “extremamente capacitado”). O mesmo questionário foi aplicado no décimo encontro ao concluir todas as capacitações. Após o primeiro questionário geral foi aplicado um de pré-capacitação também de múltipla escolha, porém quantitativo, sobre o primeiro tema a ser abordado (o qual seria desenvolvido na semana seguinte).

Sob orientação da docente, os alunos escolheram as metodologias para as capacitações, bem como as dinâmicas que precederam em cada capacitação. Excetuando-se a primeira, optou-se pelo método de exposição dialogada. Quanto à primeira capacitação, para explanação da temática foram utilizadas duas metodologias: exposição de determinados pontos teóricos por meio do uso de slides e, posteriormente, criou-se um grupo em roda com conversa sobre o restante do tema.

No primeiro dia de capacitação foi aplicado o questionário pré-capacitação do segundo tema e logo após foi realizada a primeira capacitação sobre “O papel do ACS no contexto da ESF”, com enfoque no trabalho em equipe. Do terceiro ao oitavo dias de capacitação, foram aplicados os questionários pré (tema a ser abordado na semana posterior) e pós-capacitação (tema abordado na semana anterior). No nono e décimo encontros foram aplicados, respectivamente, os questionários de pós-capacitação referentes à sétima e oitava capacitações. Dessa maneira, foram aplicados questionários pré-capacitação uma semana antes e pós-capacitação uma semana após, o que permitiu aos coordenadores direcionar a atividade às necessidades das ACS observadas no questionário pré-capacitação e analisar a efetividade da abordagem mediante comparação entre os resultados dos dois questionários. No total foram dez encontros, sendo o primeiro dia 12 de abril e o último 28 de julho, em ambos não houve capacitações, apenas aplicação de questionários.

Na primeira capacitação, sobre “O papel do ACS no contexto da ESF” houve, antes da exposição dialogada, a dinâmica “Teia do Barbante” que ilustra a interconexão entre todos os participantes por um fio de barbante com o intuito de expor a importância do trabalho em equipe. A dinâmica da segunda capacitação compôs-se de relatos individuais sobre as doenças causadas pelo *Aedes aegypti*. Na semana seguinte ocorreu a dinâmica intitulada “Vacina do Amor”, durante a qual os acadêmicos construíram uma vacina de brinquedo, que foi passada para cada participante presente e este, caso quisesse, relatava uma experiência ruim com a vacinação. A quarta dinâmica foi um jogo dos sete erros, encenado em um rápido teatro que abordava o cotidiano de um morador da comunidade. Na quinta dinâmica optou-se pela “Falsa Barriga”, em que cada participante colocava uma almofada por baixo da blusa para fingir ser uma gestante e falava o que estava sentindo naquele instante e qual tipo de assistência esperava por parte da equipe

de saúde. Para a sexta dinâmica foram discutidos os hábitos alimentares de cada participante. A sétima dinâmica procedeu-se da mesma forma que a sexta (diálogo), porém os relatos eram sobre uso de drogas na adolescência. Por fim, para a oitava capacitação optou-se pela dinâmica das “Qualidades” a fim de criar um ambiente agradável, diminuindo qualquer estresse presente. Nessa atividade, cada participante escrevia uma qualidade da pessoa à sua direita em um papel, em seguida misturavam-se os papéis entre os integrantes e, um a um, liam as qualidades com as quais foram sorteados e as atribuíam a uma pessoa presente.

No último dia do projeto, aplicou-se um questionário com oito questões com a finalidade de construir um perfil geral dos agentes (idade, gênero, estado civil, cor, escolaridade, tempo de serviço como agente e tempo de serviço na atual ESF). Diante disso, a fim de preservar suas identidades foi atribuído um número para cada um.

Por fim, foi realizada a média aritmética, mediante pontuações nos questionários pré e pós-capacitação, para posterior avaliação da real efetividade do projeto realizado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A UBS tem oito ACS, os quais participaram efetivamente do projeto com algumas faltas pontuais, mas todas justificadas. Dessa forma, é possível inferir que todos se interessaram e se envolveram. O perfil básico dos agentes pôde ser traçado a partir do questionário aplicado no último dia do projeto (Tabela 1).

Tabela 1: Perfil social das Agentes Comunitárias de Saúde da UBS, Saúde e Vida – Diamantina/MG.

ACS	1	2	3	4	5	6	7	8
IDADE (ANOS)	52	45	40	28	44	31	36	34
GÊNERO	F	F	F	F	F	F	F	F
ESTADO CIVIL	SOLTEIRO	CASADO	CASADO	SOLTEIRO	SOLTEIRO	SOLTEIRO	SOLTEIRO	SOLTEIRO
COR (AUTODECLARADA)	"MORENA"	"PARDA"	"PARDA"	"PRETA"	"NEGRA"	"BRANCA"	"PARDA"	"PARDA"
ESCOLARIDADE	MÉDIO COMPLETO	MÉDIO COMPLETO	MÉDIO COMPLETO	SUPERIOR INCOMPLETO	SUPERIOR COMPLETO	SUPERIOR COMPLETO	SUPERIOR COMPLETO	MÉDIO COMPLETO
TEMPO DE SERVIÇO COMO ACS	17 ANOS	13 ANOS	7 ANOS	4 ANOS	8 ANOS	2 ANOS e 6 MESES	8 ANOS	9 ANOS
TEMPO DE SERVIÇO COMO ACS NA ATUAL ESF	4 ANOS	3 ANOS e 3 MESES	7 ANOS	4 ANOS	4 ANOS	2 ANOS e 6 MESES	8 ANOS	4 ANOS

Ao analisar o perfil básico dos ACS e em comparação com dados coletados por Santos (2011), observa-se que todos são do gênero feminino, sendo que 50% têm mais que 40 anos (o que vai de encontro com os dados do artigo citado anteriormente que evidenciou um total de 26,3% com idade acima de 40 anos). Além disso, 62,5% possuem ensino médio completo (sendo que uma com o ensino superior incompleto) e 37,5% superior completo (SANTOS, 2011).

No questionário geral aplicado previamente às capacitações, foram evidenciadas variações de opinião quanto sua importância no desenvolvimento como ACS (os resultados variaram entre “Muito Importante” até “Extremamente Importante”). Após as capacitações, a percepção dessa importância se manteve, demonstrando que, possivelmente, a aplicação das capacitações reforçou a posição dos agentes quanto à importância da educação continuada em saúde. Nesse quesito, pode-se destacar um ACS que apresentou melhora e outra piora. Isso pode demonstrar que as capacitações se

refletem de forma distinta a cada agente, tendo influência em alguns aspectos como conhecimento prévio acerca dos temas trabalhados, dedicação durante as capacitações e características individuais.

Quanto à autoavaliação do trabalho em equipe na UBS a variação de opiniões foi maior, apresentando no questionário geral pré-capacitação resultados que incluíram: “Não há trabalho em equipe”, “Regular”, “Bom” e “Muito bom” e, no pós-capacitação: “Regular”, “Bom” e “Muito bom”. Nesse item é importante evidenciar a transformação na percepção de um dos ACS, que antes das capacitações avaliou esse ponto como “Não há trabalho em equipe” e após avaliou o critério como “Bom”. Dessa forma, foi observada melhora significativa por não mais haver percepção de que não há trabalho em equipe na ESF. Isso pode demonstrar efetividade da primeira capacitação, possivelmente já refletindo no trabalho em equipe da ESF.

Os resultados relativos a cada capacitação são ilustrados no gráfico 1.

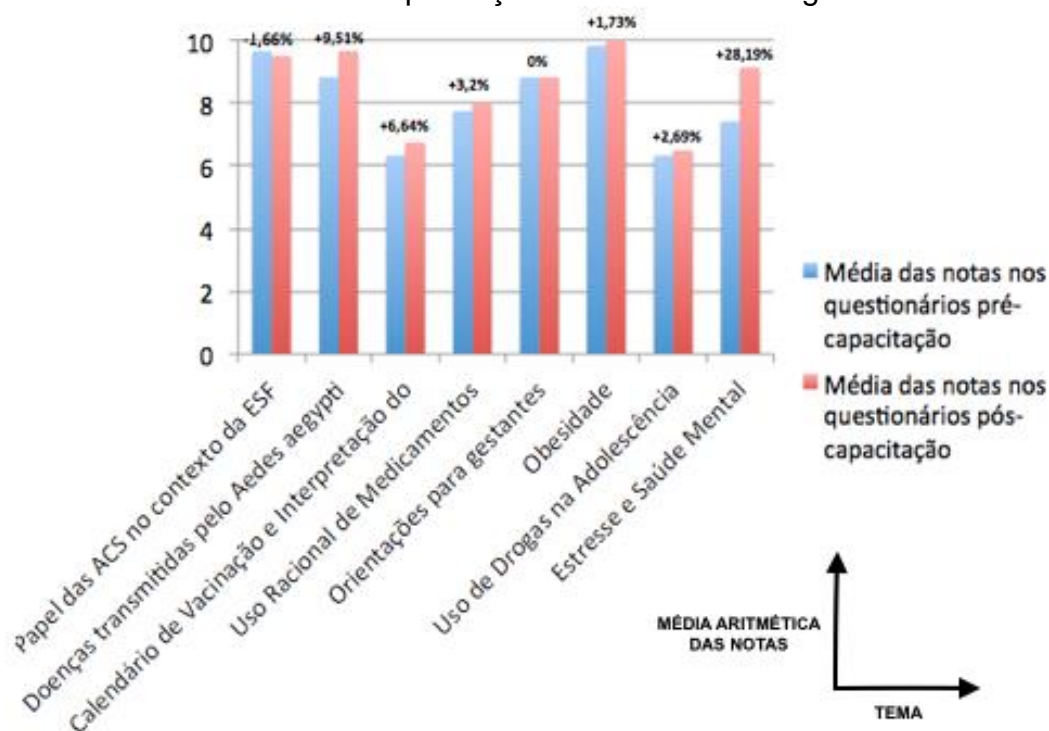


Gráfico 1. Média aritmética das notas obtidas pelos ACS nos questionários pré e pós-capacitações e os aproveitamentos em relação às notas pré-capacitações.

A porcentagem de participantes, suas notas pré e pós-capacitação, assim como seus aproveitamentos por tema estão apresentados na tabela 2 .

Tabela 2: Valores sobre cada capacitação (porcentagem de participantes, notas pré e pós-capacitação e aproveitamento).

TEMA	PORCENTAGEM DE PARTICIPANTES	NOTAS PRÉ – CAPACITAÇÃO	NOTAS PÓS – CAPACITAÇÃO	APROVEITAMENTO

O papel da ACS no Contexto da ESF	75%	9,66	9,5	- 1,66%
Doenças Transmitidas pelo <i>Aedes aegypti</i>	75%	8,83	9,67	+ 9,51%
Calendário de Vacinação e Interpretação do Cartão de Vacina	50%	6,33	6,75	+ 6,64%
Uso Racional de Medicamentos	62,5%	8,25	8,0	+ 3,2%
Orientações para Gestantes	62,5%	8,83	8,83	0%
Uso Racional de Medicamentos	87,5%	9,83	10	+ 1,73%
Uso de Drogas na Adolescência	75%	6,33	6,5	+ 2,69%
Estresse e Saúde Mental	87,5%	7,42	9,14	+ 28,19%

Na capacitação com o tema “O papel da ACS no Contexto da ESF” foi demonstrado que o trabalho desses agentes é uma extensão dos serviços de saúde na comunidade onde atuam por serem membros da população local ([BRASIL, 2009a](#); [OLIVEIRA, 2010](#)). A capacitação foi baseada no conteúdo do “Guia prático do agente comunitário de saúde” e “O trabalho do agente comunitário de saúde”, documentos publicados pelo MS no ano de 2009 com enfoque em determinados aspectos como funcionamento da equipe de saúde no contexto do SUS e função dos ACS na ESF.

Segundo a comparação dos resultados obtidos nos questionários gerais pré e pós-capacitações, a percepção dos agentes em relação à importância de seu trabalho para o funcionamento da UBS sofreu alterações, sendo que antes das capacitações metade das agentes comunitárias consideravam-se “extremamente importante” para a equipe e após as capacitações a maioria considerava-se “muito importante”. Uma das hipóteses para tal resultado é que, com o decorrer do projeto, houve aproximação entre os ACS e os alunos obtendo-se, portanto, maior liberdade para serem sinceras nas respostas ao questionário. Outra possibilidade é que elas adquiriram melhor percepção e importância da equipe, considerando seu papel fundamental quando realizado em conjunto.

A segunda capacitação teve como tema “Doenças Transmitidas pelo *Aedes aegypti*”. Para a fundamentação teórica dessa atividade foram utilizadas as seguintes referências: Caderno de Atenção Básica, Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose (2008), Febre de Chikungunya: manejo clínico (2015) e Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia e/ou Alterações do Sistema Nervoso Central (SNC, 2016). No encontro foram abordadas características do mosquito *Aedes aegypti*; diferenças entre dengue, Zika e Chikungunya; formas de transmissão; sintomatologia de cada doença e prevenção

do contágio. A abordagem desses conteúdos é relevante para formação dos ACS já que, entre suas competências estão: encaminhar os casos suspeitos de dengue à UBS de acordo com as orientações da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), atuar junto aos domicílios informando aos moradores sobre a doença, sintomas, riscos e meios de prevenção, vistoriar o domicílio e peridomicílio acompanhado pelo morador para identificar locais da existência de objetos que sejam ou possam se transformar em criadouros de mosquito transmissor da dengue ([BRASIL, 2008](#); [MUSSE, 2015](#)).

Ao analisar-se a média das respostas acerca da confiança sobre o tema, observou-se que os ACS consideravam-se mais capacitados após a atividade. Anteriormente, as respostas variavam de “Pouco capacitadas” a “Capacitadas” e após a aplicação já se auto-avaliaram como: “Capacitadas” ou “Muito capacitadas”. É importante ressaltar que nenhuma relatou sentir-se “Sem capacidade” ou “Extremamente capacitada”.

Assim, é possível afirmar que a capacitação se mostrou efetiva, pois os resultados obtidos refletem melhora no conhecimento teórico acerca do tema, além disso, a partir dos resultados obtidos no questionário geral, foi perceptível o avanço e confiança pessoal da maioria (fator importante para o desempenho profissional).

A capacitação sobre o tema “Calendário de Vacinação e Interpretação do Cartão de Vacina” foi baseada no conteúdo da “Caderneta de Saúde da Criança” e “Calendário Nacional de Vacinação” abordando o seguinte ponto: caderneta de vacinação e calendário vacinal ([BRASIL, 2009a](#)).

Na autoavaliação da capacidade dos ACS por meio do questionário geral, a maioria sentiu-se “Pouco capacitada” em relação ao tema antes da capacitação. No entanto, após aplicação de tal tema, já se julgavam “Capacitada” para lidar com o tema. No questionário final, as alternativas “Sem capacidade” e “Extremamente capacitadas” não foram preenchidas por nenhum deles.

A Capacitação “Uso Racional de Medicamentos” teve como material base: “O trabalho dos agentes comunitários de saúde na promoção do uso racional de medicamentos”, publicado pelo Ministério da Saúde em 2006. Foram abordados os temas: informação sobre plantas medicinais, tipos de medicamentos, utilização, armazenamento, descarte correto de medicamentos e estratégias que favoreceu adesão do usuário. Segundo a Política Nacional de Medicamentos, a promoção do uso racional de medicamentos deve ser um dos objetivos alcançados pelo SUS. Uma vez que a atuação dos ACS tem impacto constante na comunidade, a adição de ações com objetivo de promover uso racional de medicamentos no contexto da ESF é fundamental ([BRASIL, 2002](#)). Logo, cabe ao ACS lutar, ao lado da sua equipe e famílias, pelo direito dos medicamentos essenciais, além de orientar a população sobre o cuidado com a utilização dos medicamentos, armazenamento e auxiliar na adesão ao tratamento e no combate à automedicação ([BRASIL, 2006](#); [BRASIL, 2016](#)).

Os resultados da autoavaliação em relação à segurança acerca do tema demonstraram variação de resultados entre “Não tenho capacidade”, “Pouca capacitada” ou “Capacitada”. No entanto, após a explicação do tema todas, se julgaram “Capacitadas”, sugerindo-se que, inicialmente, sentiam-se pouco capacitadas e, após, o nível de convicção sobre o tema se elevou. Houve, portanto, aumento na escala de confiança após execução das aulas. Apesar de os resultados da avaliação específica do tema indicarem manutenção dos níveis de conhecimento, a capacitação aumentou, segundo resultados do questionário geral, a confiança das agentes. O que pode ser, cautelosamente, considerado como vantagem da capacitação.

A base teórica da capacitação sobre o tema “Orientações para Gestantes” foi retirada da “Caderneta da gestante” publicada pelo Ministério da Saúde em 2016 e o foco da capacitação foi orientar as agentes acerca de informações básicas sobre gestação (vacinas indicadas para gestantes, importância do pré-natal e sinais de alerta na gravidez). Esta capacitação se justifica pelo fato de que o aumento nas consultas de pré-natal promove diminuição das taxas de morbimortalidade infantil, bem como de doenças fetais e gestacionais. Assim, capacitar uma população sobre o tema promove o aumento de consultas e melhoria da saúde do binômio materno-fetal ([BVS/MS,2005](#)).

No primeiro questionário geral a maioria dos agentes considerava-se “Pouco capacitada” para orientar a população sobre gestação enquanto que no geral após capacitações, a maioria considerava-se “Muito capacitada” para orientar a população acerca do tema.

A melhora na autoconfiança demonstrada pelo questionário geral é um resultado positivo do trabalho desenvolvido.

A sexta capacitação com o tema “Obesidade”, teve como bibliografia básica o “Caderno de Atenção Básica - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade” ([BRASIL, 2014](#)). Durante essa atividade foi abordada sobre a definição de obesidade, intercorrências, parâmetros para sua estimativa e padrão alimentar recomendado. Esses aspectos são importantes para a boa atuação profissional do ACS, por atuarem diretamente no controle, prevenção e tratamento de situações de sobrepeso e obesidade na comunidade. Para tal, deve-se identificar áreas e situações de risco individual e coletivo, orientações e encaminhamentos para a unidade de saúde quando necessário, acompanhar a situação de saúde das pessoas e considerar condições ambientais, econômicas e socioculturais ([GOIÁS,2015](#)).

Segundo avaliação por meio do questionário geral previamente à capacitação, a maioria se considerava “Pouco capacitada” acerca do tema e, posteriormente passaram a se considerar “Capacitada” ou “Muito capacitada” em relação ao tema. Nenhuma delas se considerou “Sem capacidade” e uma sentiu-se “Extremamente capacitada” acerca de obesidade. Esses resultados demonstram que a intervenção modificou positivamente a confiança dos agentes em relação ao tema.

Diante do exposto, é provável que a capacitação tenha sido eficiente para aquisição de conhecimentos. Isso faz com que os agentes tornem mais seguros em suas funções, dado confirmado com a melhoria da autoconfiança em relação ao tema, explicitada pelos resultados obtidos no questionário geral.

Durante a capacitação sobre o tema “Uso de Drogas na Adolescência” foram abordados tópicos relacionados à identificação e abordagem de adolescentes usuários de drogas. A bibliografia de base usada para esta capacitação foi “O adolescente e o uso de drogas” ([MARQUES; CRUZ, 2000](#); [PINTO JÚNIRO, 2014](#)) e “Atuação do agente comunitário de saúde no cuidado ao adolescente: propostas educativas” ([AMORIM; BRASIL; QUEIROZ, 2013](#)). Essa habilidade tem grande importância para o exercício da função dos agentes de saúde, uma vez que dados do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística ([BRASIL, 2009b](#)) evidenciam que cerca de 8,7% dos escolares já usaram algum tipo de droga ilícita e a idade média de início no uso dessas drogas tem se mostrado cada vez menor. Além disso, com relação ao perfil e delimitação do papel profissional, espera-se que o ACS tenha bom relacionamento com a comunidade local (aceitação), saiba trabalhar as questões relacionadas a preconceitos, sigilo e ética profissional, facilidade de comunicação e acompanhe os grupos de risco - individuais e

coletivos -, notificando a equipe sobre os problemas identificados ([AMORIM; BRASIL; QUEIROZ, 2013](#); [PITASSI, 2015](#)).

A avaliação pelo questionário geral mostra que a maioria se julgava “Pouco capacitada” em relação ao tema, anteriormente à aplicação da atividade. Contudo, duas delas julgavam-se “Sem capacidade” para lidar com o tema no período do primeiro questionário geral. No entanto, posteriormente à capacitação a maioria se julgava “Capacitada” para lidar com o tema. Nenhuma julgou-se “Sem capacidade” e apenas uma se definiu como “Extremamente capacitada” após a aplicação do questionário final. Diante disso, é possível perceber que a capacitação ampliou a confiança dos agentes de saúde em relação ao tema que, de acordo com as mesmas, era gerador de insegurança.

Em uma análise do desempenho individual foi constatado que três agentes obtiveram resultados melhores no questionário pós-capacitação, uma apresentou o mesmo resultado nos dois questionários e duas obtiveram desempenho pior no questionário pós-capacitação. O tema em questão foi apontado como grande dificuldade, o que pode explicar, em parte, discrepâncias e inexpressividade entre os resultados individuais, uma vez que a confusão e insegurança podem ter interferido nos questionários.

A oitava capacitação (sobre estresse e saúde mental) teve como foco a maneira de lidar com o estresse, problemas de saúde mental e a visão ampla de todas as interferências ambientais na saúde das pessoas ([CARDOSO, 2011](#)). A ESF por ter como ação visitas mensais aos moradores de determinada área, possibilita que pessoas e famílias em situação de risco sejam atendidas e identificadas ([BRASIL, 2013a](#); [BRASIL, 2016](#)). Sendo assim, a capacitação sobre estresse e saúde mental se justifica pela existência de um estigma muito grande em relação à saúde mental. Este fenômeno constitui para as pessoas com problemas de saúde mental fonte de sofrimento, representando obstáculo à concretização de projetos pessoais e integração social plena, objetivo principal da prática psiquiátrica atual ([XAVIER, 2013](#)). A resolução de problemas de saúde mental envolve tratamento do paciente com exercício pleno da cidadania, para que possa haver integração na sociedade ([BRASIL, 2013b](#)). A capacitação atua, portanto, na redução do estigma em relação à saúde mental e disseminação de informações. Além disso, existe uma busca pelo rompimento com o modelo médico hegemônico, o desafio de tomar a família em sua dimensão sociocultural como objeto de atenção, planejar e executar ações em determinado território, promover cidadania/participação comunitária e constituir novas tecnologias para melhoria da qualidade de vida das pessoas ([LUCCHESI, 2009](#); [PINTO JÚNIOR, 2014](#); [PITASSI, 2015](#)).

A autoavaliação acerca do tema demonstra que se consideravam pouco capacitada antes do início do treinamento, variando de “Pouco capacitada” a “Capacitada”. Ao final, as respostas variaram de “Muito capacitada” a “Extremamente capacitada”. Esse resultado corrobora com os resultados obtidos na avaliação objetiva, tendo a confiança aumentada concomitantemente ao conhecimento. Apenas dois ACS marcaram opção “Não tenho capacidade” no questionário pré-capacitação. O aumento na escala de confiança foi significativo sendo possível inferir que os ACS estão mais seguros para lidar com o tema e com os desafios que podem enfrentar.

CONCLUSÃO

Tendo observado e reconhecido a importância dos ACS na esfera da APS, o presente artigo analisa o projeto de intervenção com a amostra de oito agentes

comunitários de saúde na UBS Saúde e Vida do bairro Bom Jesus da cidade de Diamantina, Minas Gerais. O projeto visou intervir diretamente no conhecimento dos agentes para que, por meio deles, fosse possível intervir diretamente na população, provocando melhoria do conhecimento da comunidade acerca dos temas abordados, e, conseqüentemente, promover saúde na região. As oito capacitações abordaram temas distintos e praticaram diferentes abordagens, logo, foram obtidos graus de efetividade variáveis entre as capacitações. Dentre essas, seis alcançaram o benefício esperado (taxas de efetividade positivas) e duas não o fizeram satisfatoriamente, ou seja, não tiveram efetividade positiva. Dessa maneira, conclui-se que, de modo geral, a intervenção tem mais efeitos positivos do que negativos, promovendo melhoria da saúde e melhor preparo dos ACS ao abordar esses temas com a população adscrita e, conseqüentemente, vislumbra-se com a possibilidade de empoderamento da população assistida.

Além desse principal efeito do projeto, existem também outros intrínsecos a esse processo de capacitação, um dos quais é o aumento do vínculo entre estudantes de medicina e a equipe de saúde da ESF, principalmente com os ACS. Isso é notório pela assiduidade durante o projeto e compromisso de estudar e discutir os temas abordados, o que, de certa maneira, inicia um processo de aprendizagem. Essa aprendizagem torna-se mútua, visto a troca de conhecimentos. Ademais, um ponto a ser citado é a evidente valorização dos ACS, isto é, durante todo o projeto foi demonstrada inúmeras vezes a importância dos agentes para o bom funcionamento da ESF. Ou seja, são elo essencial entre a equipe de saúde e a comunidade. Assim, com esse autoconhecimento, é possível utilizá-los como meio de atuação na população adscrita.

REFERÊNCIAS

AVELAR, J.M.F. **O Agente Comunitário de Saúde e a Educação Permanente em Saúde.** 2014. 38 f. TCC (Graduação) Curso de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Lagoa Santa, 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/O_agente_comunitario_de_saude_e_a_educacao_permanente_em_saude_/310>. Acesso em: 02 de agosto de 2016.

AMORIM, D. U.; BRASIL, E. G. M.; QUEIROZ, M. V. O. Atuação do agente comunitário de saúde no cuidado ao adolescente: propostas educativas. *Adolesc Saúde.* 2013; 10(3): 28-35. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=378>. Acesso em: 02 de agosto de 2016.

Biblioteca Virtual em Saúde. **DICAS DE SAÚDE/ A IMPORTÂNCIA DOPRÉ-NATAL.** Outubro de 2005. Fonte: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/90prenatal.html>>. Acesso em: 27 de julho de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção domiciliar.** Brasília-DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Volume 2, 2013a. Disponível em: <<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjrmppmXsKbOAhVEjpAKHe5ECJcQFggpMAI&url=http%3A%2F%2Fbvs>>

ms.saude.gov.br%2Fbvs%2Fpublicacoes%2Fcaderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf&usg=AFQjCNHSTz5kDGr76Zs3zudtAaJ2QQFSkw&sig2=6oZSWCYIUuocP19gMJIPzQ > . Acesso em: 02 de agosto de 2016.

[BRASIL. Ministério da Saúde.](#) **O trabalho do Agente Comunitário de Saúde.** - Brasília:, Secretaria de Políticas de Saúde, 2009a. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_acs.pdf>. Acesso em: 02 de agosto de 2016.

[BRASIL. Ministério da Saúde.](#) **O Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde na Promoção do Uso Correto de Medicamentos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/trabalho_agentes_saude_promocao_medica_metos.pdf>. Acesso em: 02 de agosto de 2016.

[BRASIL. Ministério da Saúde.](#) Portaria no 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 ago. 2007.

[BRASIL. Ministério da Saúde.](#) Saúde Mental. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf>. Acesso em: 02 de agosto de 2016.

[BRASIL. Ministério da Saúde.](#) Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 212p: il.– (Cadernos de Atenção Básica,n.38). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf>. Acesso em 02 de agosto de 2016.

[BRASIL. Ministério da Saúde.](#) Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. - 2. Ed.rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 197 p.: il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica,n.21). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cab_n21_vigilancia_saude_2ed_p1.pdf>. Acesso em 02 de agosto de 2016.

[BRASIL. Ministério da Saúde.](#) Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **O trabalho dos agentes comunitários de saúde na promoção do uso correto de medicamentos.** Brasília, DF, 1 ed., p. 72, 2002. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/trabalho_agentes_saude_promocao_medicamentos.pdf>. Acesso em 02 de agosto de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Diretrizes para capacitação de agentes comunitários de saúde em linhas de cuidado / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas Coordenação de População Indicadores Sociais. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2009b. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/pense.pdf>. Acesso em: 02 de agosto de 2016.

CARDOSO, F.A. et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde: experiência de ensino e prática com alunos de Enfermagem. Revista Brasileira Enfermagem, Brasília, v. 64, n. 5, p.968-973 out. 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 de agosto de 2016.

DUARTE, L.R.; SILVA, D. S.J.R.; CARDOSO, S.H. Construindo um programa de educação com agentes comunitários de saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 11, n. 23, p. 439-47 set./dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832007000300004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 02 de agosto de 2016.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA. Portaria no 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). , Brasília, n.204, p.55, 24 out. 2011. Seção 1, pt1.

FORTES, P. A. C.; SPINETTI, S. R. O agente comunitário de saúde e a privacidade das informações dos usuários. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.1328-1333, set./out. 2004. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3809.pdf>>. Acesso em: 02 de agosto de 2016.

GOIÁS. Governo do Estado de : SES .Secretaria de Estado da Saúde; Superintendência de Vigilância em Saúde; Coordenação de Vigilância Nutricional. **Obesidade na Comunidade, o que Fazer? : Um guia simplificado para O Agente Comunitário de Saúde/Sekretária de Estado da Saúde de Goiás;** Superintendência de Vigilância em Saúde; organizadores: Lara Rejaine Palhares Rodrigues ; Maria Janaína Cavalcante Nunes; Mariella de Almeida e Almeida Oliveira; Nathália Carlyne Correia Mendonça. Goiânia: SUVISA/GVE/CVN, 2015. Disponível em: <<http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2015-10/cartilha-obesidade-para-acs.pdf>>. Acesso em 02 de agosto de 2016.

GUEDES, M.B.O.G. et al. **CAPACITAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE UMA UNIDADE BÁSICA EM SANTA CRUZ–RN: A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM AÇÃO.** Revista Extensão e Sociedade, v.1, n.7, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/extensaoesociedade/article/view/5521>>. Acesso em: 02 de agosto de 2016.

LUCCHESI, R. et al. Saúde mental no Programa Saúde da Família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.9, p.2033-2042 set. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000900017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 de agosto de 2016.

MARTINES, W.R.; CHAVES, E.C. **Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do Agente Comunitário de Saúde no Programa Saúde da Família.** Ver Esc Enferm USP, v.41, n.3, p.426-433 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300012>. Acesso em: 02 de agosto de 2016.

MARQUES, A.C.P.R.; CRUZ, M.S. **O adolescente e o uso de drogas.** Rev. Bras. Psiquiatr. São Paulo, v.22, supl.2, p.32-36 Dec. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 de agosto de 2016.

MUSSE, J. O. et al. Avaliação de competências de agentes comunitários de saúde para coleta de dados epidemiológicos. Ciência e Saúde Coletiva, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 525-536, 2015.

NASCIMENTO, M.R. **Humanização da assistência pré-natal: um padrão importante para avaliar a qualidade do serviço.** Sobral. 2005. 46p. Disponível em: <http://www.esp.ce.gov.br/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=222:humanizacao-da-assistencia-pr-natal-um-padro-importante-para-avaliar-a-qualidade-do-servio&id=40:esp.-vigilancia-epidemiologica>. Acesso em: 02 de agosto de 2016.

OLIVEIRA, A. R. et al. Satisfação e limitação no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, n. 1, 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/9511>>. Acesso em: 17 novembro 2017.

PINTO JÚNIOR, M. A. G. **PLANO DE AÇÃO PARA CAPACITAÇÃO DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTO ANTÔNIO EM MARIANA - MG.** 2014. 32 f. TCC (Graduação) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Lagoa Santa, 2014.

PITASSI, T. C. da C. M. **A CAPACITAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS) NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.** 2015. 71 f. TCC

(Graduação) - Curso de Administração Pública, Modalidade Semipresencial, Universidade Federal Fluminense, Volta Redonda, 2015.

[SANTOS, K.T. et al.](#) . Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1023-1028, 2011.

[SILVA, L. B. A. et al.](#) Capacitação de agentes comunitários de saúde para fortalecimento do SISVAN. *Rev. Ciênc. Ext.* v.12, n.1, p.80-96, 2016.

[VASCONCELOS, K.S.](#) **CAPACITAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ACARAÚ/CE PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS GESTANTES.** 2010. 28 f. TCC (Graduação) Curso de Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, 2010. Disponível em:<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjokc71r6bOAhVFi5AKHdxIA_YQFggcMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.esp.ce.gov.br%2Findex.php%3Foption%3Dcom_phocadownload%26view%3Dcategory%26download%3D1025%3Acapacitao-dos-agentes-comunitrios-de-sade-do-municipio-de-acara-ce-para-a-promoo-da-sade-dos-gestantes%26id%3D117%3Aesp.-enfermagem-obstetrica&usg=AFQjCNH2TB2iDVnafdnUI9-UjXQVpvcohw&sig2=jQWpFh7cwRpxKyxeze9-8g&bvm=bv.128617741,d.Y2l>. Acesso em: 02 de agosto de 2016.

[XAVIER, S. et al:](#) O Estigma da Doença Mental: Que Caminho Percorremos? *Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE. Psilogos*, 2013; 11(2), p.10–21. Disponível em: <http://www.psilogos.com/Revista/Vol11N2/Indice15_ficheiros/Estigma%20doenca%20mental.pdf>. Acesso em: 02 de agosto de 2016.

PROJETO NEUROTRAUMA: EDUCAR PARA PREVENIR - O MELHOR TRATAMENTO

*Keity Lamary Souza Silva,
Samara Maria Neves Barbosa,
Sheyla Gabrielle Alves Ferreira,
Marielle Martins de Carvalho,
Josiane Izomara Souza,
Andreia Ferreira Lemes de Moraes,
Célio Marcos dos Reis Ferreira,
Thais Peixoto Gaiad Machado,
Ana Paula Santos*

RESUMO

As lesões neurológicas são as principais causas de deficiência. Os neurotraumas, trauma raquimedular (TRM) e traumatismo cranioencefálico (TCE), além de frequentes, causam, muitas vezes, danos neurológicos permanentes e acometem comumente os jovens que têm a sua vida inteiramente modificada. Os neurotraumas impactam a vida não só do indivíduo que sofre o trauma, mas de toda a sua família, além do sistema de saúde e previdenciário, tornando-se um problema de saúde pública. O objetivo deste trabalho é promover ações educativas relacionadas aos neurotraumas a alunos do ensino médio das escolas públicas de Diamantina (MG) e conscientizar sobre a seriedade do TRM e TCE, estimulando a prevenção. Alunos do ensino médio das escolas públicas da cidade de Diamantina (MG) formaram o público alvo da intervenção deste projeto de extensão. A atividade extensionista iniciou-se após autorização da equipe escolar. Um questionário sobre o conhecimento e fatores de risco do TRM e TCE foi entregue para os alunos antes da aula expositiva e ilustrativa sobre os neurotraumas. A aula continha assuntos relacionados à anatomia neurológica, etiologia, incidência, fatores de risco, prognóstico, complicações e prevenção dos neurotraumas. Houve um período para debate e dúvidas, e um folder explicativo sobre o assunto foi entregue aos alunos no final da abordagem. Os dados relacionados ao questionário aplicado foram analisados e relatos dos alunos extensionistas e da equipe escolar foram registrados. O número total de estudantes abordados nesta intervenção foi de 451 indivíduos, distribuídos entre os três anos do ensino médio, 32% do primeiro ano, 40% e 28% do segundo e terceiro anos, respectivamente. A média de idade dos estudantes foi de 16 anos, e a maioria do gênero feminino (55%). Um número expressivo de alunos não tinha conhecimento sobre o TRM (41%) e TCE (52%), e vários deles apresentavam atitudes de risco para um possível neurotrauma. A prevalência do desconhecimento sobre o TCE e TRM e suas consequências foi alta entre os estudantes do ensino médio, e os hábitos de risco para um neurotrauma foram identificados e amplamente discutidos. A melhor conduta para evitar o número crescente e as consequências dos neurotraumas é a prevenção, pois além da autoproteção, evita acidentes a terceiros e trazem benefícios econômicos para toda a sociedade e menos sofrimento para os indivíduos. Houve interação entre a universidade e as escolas, proporcionando troca de saberes e agregando, possivelmente, novos conhecimentos para todos os envolvidos.

Palavras-chave: Lesões encefálicas traumáticas. Traumatismos da medula espinal. Educação. Prevenção de acidentes.

NEUROTRAUMA PROJECT: Educate to prevent – the best treatment

ABSTRACT

Introduction: Neurological injuries are the main causes of disability. Neurotraumas, spinal cord injuries (SCI) and traumatic brain injury (TBI), besides being frequent, often cause permanent neurological damage and commonly affect young people whose lives are completely modified. Neurotraumas impact not only the life of the individual who suffers the trauma, but of the whole family, as well as the health and social security system, becoming a public health problem. **Objectives:** To promote educational actions related to neurotraumas for high school students in the public schools of Diamantina, Minas Gerais, and to raise awareness about the seriousness of SCI and TBI by stimulating prevention. **Methods:** High school students from the public schools of the city of Diamantina, Minas Gerais, formed the target audience for the intervention of this extension project. The extension activity started after authorization of the school team. A questionnaire about the knowledge and risk factors of SCI and TBI was delivered to students prior to the expository and illustrative class on neurotraumas. The class contained subjects related to the neurological anatomy; etiology, incidence, risk factors, prognosis, complications and prevention of neurotraumas. There was a period for debate and doubts and an explanatory folder on the subject was delivered to the students at the end of the approach. The data related to the applied questionnaire were analyzed and reports of extension students and school staff were recorded. **Results:** The total number of students broached in this intervention was 451 distributed between the three years of high school, 32% of the first year, 40% and 28% of the second and third respectively. The average age of the students was 16 years and the majority was female (55%). An expressive number of students were not aware of SCI (41%) and TBI (52%) and several of them presented attitudes of risk for a possible neurotrauma. **Conclusion:** The prevalence of unfamiliarity about SCI and TBI and its consequences was high among high school students and risk habits for neurotrauma were identified and widely discussed. The best conduct to avoid the increasing number and consequences of neurotraumas is prevention, beyond self-protection prevents accidents to third parties and brings economic benefits to the whole society and less suffering for individuals. There was interaction between a university and schools providing knowledge exchange, possibly adding new knowledge to all involved .

Keywords: Traumatic brain injuries. Spinal cord injuries. Education. Accident prevention.

PROYECTO NEUROTRAUMA: Educar para prevenir – el mejor tratamiento

RESUMEN

Introducción: Las lesiones neurológicas son las principales causas de discapacidad. Los neurotraumas, trauma raquímedular (TRM) y traumatismo craneoencefálico (TCE), además de frecuentes, muchas veces causan daños neurológicos permanentes y se presentan con frecuencia en los jóvenes que tienen sus vidas completamente modificadas. Los neurotraumas no solo afectan la vida del individuo que lo sufre, sino también su vida familiar, el sistema de salud pública y de seguridad que se convierte en

uno problema de salud pública. **Objetivos:** Promover acciones educativas relacionadas con neurotraumas a los alumnos de bachillerato de las escuelas públicas de Diamantina, Minas Gerais, y concientizar acerca de la seriedad del TRM y TCE estimulando la prevención. **Métodos:** Alumnos del bachillerato de las escuelas públicas de la ciudad de Diamantina, Minas Gerais, han formado el público objetivo de la intervención de este proyecto de extensión. La actividad extensionista empezó después de la autorización del equipo escolar. Un cuestionario acerca del conocimiento y los factores de riesgo del TRM y TCE fue entregado para los alumnos antes de la clase expositiva y ilustrativa sobre los neurotraumas. La clase contenía temas relacionados con la anatomía neurológica, etiología, incidencia, factores de riesgo, pronóstico, complicaciones y prevención de los neurotraumas. Hubo un período de debate para aclarar las dudas y se entregó un folleto explicativo sobre los contenidos, a los alumnos al final de la actividad. Los datos relacionados al cuestionario aplicado fueron analizados y se registraron informes de los alumnos extensionistas y del equipo escolar. **Resultados:** El número total de los estudiantes abordados en esta intervención fue de 451 distribuidos entre los tres años del bachillerato, 32% del primer año, 40% y 28% del segundo y tercero, respectivamente. El promedio de las edades de los estudiantes fueron de 16 años y la mayoría fue del género femenino (55%). Un número significativo de alumnos no tenían conocimiento sobre el TRM (41%) y TCE (52%) y varios de ellos presentaban actitudes de riesgo para un posible neurotrauma. **Conclusiones:** La prevalencia del desconocimiento sobre el TCE y el TRM y sus consecuencias fue alta entre los estudiantes de secundaria y los hábitos de riesgo para un neurotrauma fueron identificados y ampliamente discutidos. La mejor conducta para evitar el número creciente y las consecuencias de los neurotraumas es la prevención, además de la autoprotección, evita accidentes a terceros y traen beneficios económicos para toda la sociedad y menos sufrimiento para las personas. Hubo interacción entre la universidad y las escuelas proporcionando intercambio de saberes, agregando, posiblemente, nuevos conocimientos para todos los involucrados.

Palabras clave: Lesiones traumáticas del encéfalo. Traumatismos de la médula espinal. Educación. Prevención de accidentes.

INTRODUÇÃO

Lesões neurológicas são as principais causas de deficiência ([LAMONTAGNE et al., 2013](#)). Os neurotraumas, trauma raquimedular (TRM) e traumatismo cranioencefálico (TCE), são especialmente devastadores, uma vez que frequentemente afetam jovens e muitas vezes criam danos neurológicos permanentes. Indivíduos com TRM e TCE têm que lidar com prejuízos significativos físicos, cognitivos, comportamentais e emocionais ([MALEC et al., 1993](#); [KLONOFF; LAMB; HENDERSON., 2001](#); [LAMONTAGNE et al., 2013](#)). Ademais, devido à nova condição gerada, precisam reorganizar suas vidas, adaptando-se às limitações físicas e à perda do estilo de vida vivenciado ([VENTURINI; DECÉSARO; MARCON, 2007](#)).

O TRM pode ser definido como uma lesão traumática aguda da medula espinal ou cauda equina que resulta em perda temporária ou permanente da sensibilidade e/ou motricidade ([NSCISC, 2013](#); [RIEDER, 2014](#)). O TCE é qualquer agressão, não degenerativa ou congênita, provocada por força física externa, que acarrete lesão anatômica ou comprometimento funcional do couro cabeludo, crânio, meninges ou encéfalo ([MALEC et al., 1993](#); [ALMEIDA et al., 2012](#); [LAMONTAGNE et al., 2013](#)).

Ferimentos por arma de fogo, acidentes automobilísticos (alta velocidade e outras imprudências, falta do cinto de segurança, condições ruins da estrada e motoristas alcoolizados), mergulhos em águas rasas, violência urbana e quedas de altura têm sido apontados na literatura como os principais fatores desencadeantes dos neurotraumas ([DEFINO, 1999](#); [VENTURINI; DECÉSARO; MARCON., 2007](#); [BARBOSA et al., 2010](#); [ALBUQUERQUE et al., 2016](#)).

No Brasil, as ocorrências do TCE aumentam a cada ano e representam a terceira causa de morte; é a principal causa para as idades de 5 a 44 anos no mundo ([MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015](#); [ALBUQUERQUE et al., 2016](#)). A prevalência é alta: registros do Sistema Único de Saúde (SUS) entre os anos 2001 e 2012 evidenciaram casos de TCE, variando de 50 a 100 a cada 100.000 habitantes ([FERNANDES, 2010](#); [ALMEIDA et al., 2015](#)), e a grande maioria pertencendo ao grupo de adolescentes e adultos jovens do gênero masculino ([BARBOSA et al., 2010](#); [FERNANDES, 2010](#); [ALMEIDA et al., 2015](#)). A incidência do TRM no Brasil é desconhecida. Estima-se que ocorram 10.000 novos casos de lesão medular por ano no Brasil, sendo o trauma a causa mais frequente. Somente no ano de 2004, o SUS registrou 15.700 internações, com permanência prolongada de alto custo, e 505 óbitos devido às fraturas da coluna e, assim como o TCE, o TRM ocorre mais no homem adulto jovem ([MASINI, 2000](#); [BRITO et al., 2011](#); [MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013](#); [RIEDER, 2014](#)). O custo financeiro para a sociedade é alto com os neurotraumas. O Brasil gasta anualmente cinco bilhões de reais no tratamento às vítimas de traumas envolvendo o sistema nervoso ([SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROCIRURGIA, 2005](#)). Estudos evidenciam que, além do expressivo número de leitos utilizados por pacientes com TRM e TCE, o período de hospitalização é longo devido a agravamentos e complicações clínicas. Após a alta, os indivíduos que sofreram um neurotrauma precisam de cuidados multiprofissionais, envolvendo várias áreas de reabilitação física e psicológica e, na maioria das vezes, essa reabilitação é por um longo período. Fora o impacto gerado no sistema de saúde, há o impacto no sistema previdenciário ([CEREZETTI et al., 2012](#); [ALMEIDA et al., 2012](#); [LAMONTAGNE et al., 2013](#); [BRITO et al., 2011](#); [FERNANDES, 2010](#)).

Mais importante do que o impacto financeiro pessoal e coletivo é o enfrentamento pessoal e a comoção familiar após um neurotrauma. Sentimento de culpa, arrependimento, raiva, frustração, impotência, depressão, ansiedade, tristeza, incertezas e expectativas permeiam os ambientes de indivíduos que sofreram um neurotrauma. Os papéis sociais são modificados e novos papéis surgem, como o cuidador, peça fundamental na reorganização da nova vida ([SERNA; SOUSA., 2006](#); [VENTURINI; DECÉSARO; MARCON., 2007](#); [CONCEIÇÃO et al., 2010](#)).

Os neurotraumas são considerados um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Políticas públicas, as práticas de saúde, têm direcionado atenção para sua prevenção ([SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROCIRURGIA, 2005](#); [CEREZETTI et al., 2012](#); [FURLAN et al., 2013](#); [ALBUQUERQUE et al., 2016](#); [ALMEIDA et al., 2015](#)). Diante disso, devido à gravidade, à alta incidência, e principalmente pelo impacto individual, familiar e social ocasionado pelo TRM e TCE, surgiu o “Projeto Neurotrauma: o melhor tratamento é a prevenção! Ação voltada a alunos do ensino médio”.

OBJETIVO

Promover ações educativas relacionadas ao neurotrauma aos alunos do ensino médio das escolas públicas de Diamantina (MG), e assim conscientizar sobre a seriedade do TRM e TCE para estimular a prevenção.

METODOLOGIA

Este projeto foi realizado em quatro escolas públicas da cidade de Diamantina (MG), no período de fevereiro de 2015 a janeiro de 2016. Foi aprovado pela Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (número de protocolo: 035.2.035-2015/002/2014) de acordo com as normas vigentes na Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). As quatro escolas escolhidas situam-se em regiões diferentes da cidade e representam 80% das escolas públicas de ensino médio. As atividades não foram realizadas em uma escola pública militar e nas duas escolas de ensino particular, por incompatibilidade de horários.

Os alunos matriculados no ensino médio das escolas públicas formaram o público alvo da intervenção, que ocorreu após a autorização do diretor ou coordenador responsável e dos professores que lecionavam no momento da atividade extensionista. O projeto foi executado duas vezes por semana e realizado por discentes e docentes do curso de Fisioterapia da UFVJM.

A intervenção ocorreu da seguinte maneira: discentes envolvidos no projeto solicitavam uma breve reunião com diretor ou coordenador responsável pela escola pública para explicarem a proposta do projeto, objetivos, riscos e benefícios e sobre o sigilo das informações. Apresentavam todo o material que seria utilizado, sendo estes: aula expositiva e ilustrativa; questionário sobre o conhecimento dos neurotraumas e hábitos que aumentam os riscos para o TRM e TCE; e *folder* educativo. Após a autorização dos responsáveis, a equipe do projeto iniciava a atividade com os alunos.

O questionário foi entregue em envelope lacrado sem identificação. O aluno preenchia a sua idade e gênero, e logo após respondia a perguntas como: “Você sabe a consequência do trauma da coluna?”; “E da cabeça?”; “Sempre que você anda de carro, utiliza cinto de segurança?”, entre outras (Tabela 1). Após o questionário ser preenchido e recolhido, foi iniciada a aula expositiva e ilustrativa com a apresentação da anatomia básica da medula, cérebro e nervos, e explicações sobre o TRM e TCE – etiologia, incidência, fatores de risco, prognóstico, complicações, efeitos no indivíduo que sofre o trauma e em sua família e prevenção. Neste último tópico, foi dada ênfase à importância de dirigir com responsabilidade, à importância do cinto de segurança e apoio de cabeça nos carros e uso do capacete nas motos. Foram dadas outras orientações, como não pular de cachoeiras nem mergulhar em locais desconhecidos; os perigos decorrentes do uso de drogas lícitas e ilícitas, mostrando as estatísticas da relação destas com brigas, acidentes automobilísticos, ferimentos por arma de fogo e branca; traumas no momento de lazer e no esporte. Após a aula, foi entregue um *folder* explicativo do tema e foi aberto o momento para questionamentos ou dúvidas.

Os dados relacionados ao questionário aplicado foram analisados através de estatística descritiva (média \pm desvio padrão e porcentagem) obtida pelo programa Minitab 15. Os relatos dos alunos extensionistas foram registrados em reuniões sobre o andamento da extensão.

RESULTADOS

O número total de estudantes abordados nesta intervenção foi de 451, distribuídos entre os três anos do ensino médio. Todos os alunos presentes participaram da ação. Alunos do primeiro ano do ensino médio representaram 32% da amostra, os alunos do segundo ano e terceiro ano representaram, respectivamente, 40% e 28%. A média de idade dos estudantes foi de 16 ± 1 anos, e a maioria do gênero feminino (55%). A Figura 1 evidencia o conhecimento prévio das consequências de um TRM e um TCE e os outros resultados obtidos com a aplicação do questionário estão apresentados na Tabela 1.

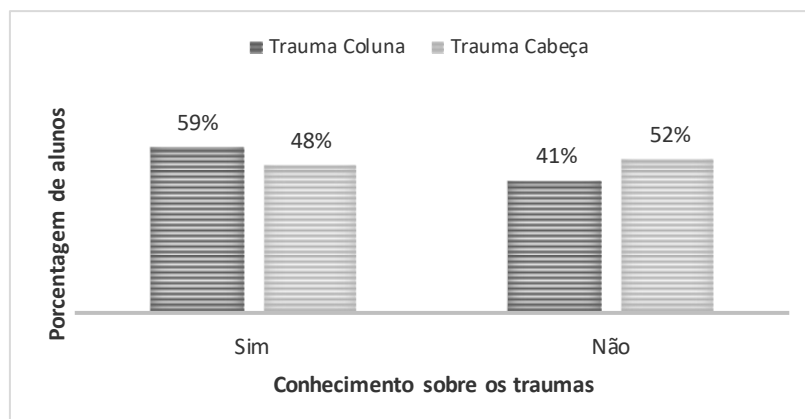


Figura 1. Porcentagem de conhecimento sobre o trauma da coluna e da cabeça. Trauma de coluna (sim: 266; não: 185), trauma de cabeça (sim: 216; não: 235)

Tabela 1. Porcentagens afirmativas e negativas das perguntas expostas no questionário aplicado na intervenção.

Perguntas do questionário aplicado na intervenção	SIM	NÃO
Sempre que anda de carro você utiliza cinto de segurança?	59%	41%
Costuma andar de moto sem capacete?	11%	89%
Já pegou carona com motorista que havia feito consumo de álcool?	62%	38%
Já dirigiu ou pilotou após consumo de bebida alcoólica?	9%	91%
Costuma realizar saltos ou pulos em cachoeiras?	35%	65%
Você já experimentou algum tipo de bebida alcoólica?	79%	21%
Você ou outra pessoa já se machucou por causa da forma que você bebe?	15%	85%
Você costuma se envolver em brigas?	6%	94%
Você já experimentou algum tipo de droga?	18%	82%

Fonte: Elaborado pelos autores. Todas as questões foram 100% respondidas.

Pode-se perceber com a análise do questionário que a maioria dos adolescentes já havia consumido álcool. Essa experiência iniciou entre os 5 a 10 anos para 9 % dos estudantes, dos 11 aos 15 anos para 67%, e dos 16 aos 18 anos para 24%. A cerveja foi a bebida mais consumida, com uma variação de consumo de 1 a 20 copos. O vinho foi a segunda bebida mais citada, com uma variação de consumo de 1 a 5 copos. Vodka, whisky e pinga também foram citadas, com uma variação de consumo de 1 a 18 doses.

Oitenta e um estudantes experimentaram algum tipo de droga, dentre elas, a maconha foi a substância assinalada pela maioria, seguida da cocaína e tabaco.

As quatro escolas procuradas pelo projeto de extensão aceitaram e engajaram-se na ação extensionista. Os alunos do ensino médio participaram da atividade proposta com dúvidas e depoimentos. Os alunos extensionistas, além do aprimoramento da teoria, da vivência de ajuda mútua na comunidade e troca de saberes, tiveram a oportunidade de experienciar as dificuldades e as alegrias de lidar com jovens adolescentes, saindo mais amadurecidos pessoal e profissionalmente.

DISCUSSÃO

A promoção de ações educativas relacionadas ao neurotrauma com os alunos do ensino médio de escolas públicas proposta por este projeto de extensão foi realizada com intuito de conscientizar essa população da seriedade de um TRM ou TCE e estimular a prevenção. Previamente, na explanação ficou clara a alta prevalência do desconhecimento prévio dos estudantes sobre os neurotraumas e a identificação de hábitos de risco para um possível TCE ou TRM. Dessa forma, depois da explanação e discussões propostas durante a atividade extensionista fica a satisfação de dever cumprido; entretanto, apesar da conscientização ter sido feita, cabe a esses estudantes colocar em prática o que aprenderam e discutiram para que a transformação pessoal e social tão almejada pelas atividades de extensão ocorra.

O TRM e o TCE, além de importantes causas de mortalidade em todo mundo, são responsáveis por deficiências graves e várias complicações secundárias que interferem na produtividade individual e em todos os aspectos sociais e familiares. Levam muitas vezes à perda da independência e dignidade, e impactam negativamente a qualidade de vida tanto do indivíduo que sofre o neurotrauma como dos familiares cuidadores ([MALEC et al., 1993](#); [KLONOFF; LAMB; HENDERSON., 2001](#); [POST; NOREAU., 2005](#); [HORA; SOUSA., 2012](#); [LAMONTAGNE et al., 2013](#); [MUNCE et al., 2013](#)). As complicações secundárias após um TCE ou TRM podem incluir dores, úlceras de pressão, fraturas, contraturas, transtornos psicológicos, além de complicações respiratórias, circulatórias, urinárias e sexuais, que quando associadas com a incapacidade funcional, ocasionadas muitas vezes pelo neurotrauma, levam à necessidade de um número de consultas com profissionais da saúde muito maior do que a população geral e múltiplas internações ao longo da vida ([SISCÃO et al., 2007](#); [COURA et al., 2012](#); [MUNCE et al., 2013](#); [MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013](#); [MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015](#); [SCHULTZ; BELLAMKONDA., 2017](#)). Além de todo o sofrimento pessoal, há aumento dos custos para os serviços de saúde e dos encargos para as finanças públicas ([FRISON et al., 2013](#); [MUNCE et al., 2013](#); [MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013](#); [ALBUQUERQUE et al., 2016](#)).

Este projeto foi direcionado aos alunos do ensino médio considerando o número expressivo de jovens que sofrem neurotraumas ([SILVA; DEFINO., 2002](#); [BARBOSA et al., 2010](#); [FERNANDES, 2010](#); [BRITO et al., 2011](#); [LAMONTAGNE et al., 2013](#); [MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013](#), [MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015](#)). A alta incidência nessa época da vida muitas vezes é devida ao comportamento mais desafiador e a maior exposição em atividades de risco presentes nos jovens, principalmente no gênero masculino, e, claro, ao desconhecimento sobre os fatores de risco e consequências dos neurotraumas: morbidade e mortalidade ([SILVA; DEFINO., 2002](#); [KHAN; LOPES., 2005](#); [VASCONCELOS; RIBERTO., 2011](#); [FRANDOLOSO; SILVA; MAGNABOSCO., 2015](#)). Ademais, os adolescentes estão mais sujeitos a influências externas, ao caráter

exploratório, e seus pensamentos frequentemente simplificam os problemas. É uma fase de vida especial: são indivíduos mais vulneráveis do ponto de vista psicológico e social; na maioria das vezes não aceitam orientações, afastam-se mais da família, aderem a grupos de iguais e buscam ter poder e controle de si mesmos ([MARQUES; CRUZ., 2000](#); [FEIJÓ; OLIVEIRA., 2001](#); [SOLDERA et al., 2004](#)).

Estudos com pacientes que sofreram neurotraumas mostram que muitos deles não tinham conhecimento das consequências ou tinham outras preocupações como, por exemplo, indivíduos com TRM alto devido a mergulho em água rasa tinham como preocupação um possível afogamento, mas não uma lesão que os deixariam dependentes, sem os movimentos dos membros superiores e inferiores ([SILVA; DEFINO., 2002](#); [VASCONCELOS; RIBERTO., 2011](#)). Nessa extensão, a maioria dos jovens não sabiam as consequências de um trauma na cabeça; já as consequências de um trauma na medula, mesmo tendo uma porcentagem alta de desconhecimento (41%), eram conhecidas pela maioria dos jovens, provavelmente por ser mais discutido em obras literárias, cinematográficas e telenovelas.

Da mesma forma, uma atitude imprudente no trânsito, e o uso de drogas lícitas e ilícitas associam-se com os neurotraumas, havendo, muitas vezes, desconhecimento sobre isso ([SILVA; DEFINO., 2002](#); [BARBOSA et al., 2010](#); [VASCONCELOS; RIBERTO., 2011](#); [KHAN; LOPES., 2005](#); [MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015](#)). Os acidentes de trânsito, na faixa etária abordada nessa extensão, são as principais causas de TCE e morte, e muitas vezes seriam evitadas se não houvesse imprudências. A falta do cinto de segurança, do capacete e o desrespeito às leis de trânsito são atitudes que precisam ser eliminadas, pois quando isso acontece há diminuição dos números de TCE ([FERNANDES, 2010](#); [MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015](#)); e foi o que essa atividade extensionista tentou mostrar, além, claro, de evidenciar atitudes preventivas na direção, pois em muitas regiões há problemas nas condições das vias públicas e sinalização ([VASCONCELOS; RIBERTO., 2011](#)). Foi possível observar no público alvo um número expressivo de jovens que não utilizam o cinto de segurança e, infelizmente, um número bem maior que já havia aceitado carona com um motorista que tinha consumido álcool. O consumo de álcool não aumenta apenas as estatísticas dos acidentes automobilísticos, mas associa-se com o aumento de neurotraumas por violência, em atividades de lazer e nos esportes ([KHAN; LOPES., 2005](#)), assim como qualquer outra droga que provoque alteração de comportamento. Experimentar drogas lícitas e ilícitas é muito comum na faixa etária abordada por esta extensão ([FEIJÓ; OLIVEIRA., 2001](#); [SOLDERA et al., 2004](#); [BARBOSA et al., 2010](#); [CARLINI et al., 2010](#)). Por essa razão, foram temas discutidos nas aulas expositivas. As drogas consumidas não diferem muito do encontrado para essa população – álcool, tabaco, maconha e cocaína ([SOLDERA et al., 2004](#); [BARBOSA et al., 2010](#); [CARLINI et al., 2010](#)).

Apesar do jovem do gênero masculino compor a população de maior risco para um neurotrauma, o TRM e TCE vêm aumentando sua incidência em jovens do gênero feminino, possivelmente pela maior inserção em atividades que antes eram exclusivas do homem. Hoje, há mulheres trabalhando em construção civil, onde as quedas podem gerar neurotraumas; no trânsito, como taxistas e motofretistas; e há a questão da violência ([CAMPOS et al., 2008](#)). Apesar da região desta extensão ser considerada tranquila, há casos de traumas em mulheres jovens devido à agressão física e por arma de fogo. Assim sendo, estes temas foram abordados durante a atividade extensionista. Além disso,

como a região possui muitas cachoeiras, o tema de salto em locais desconhecidos foi debatido com os alunos.

A importância de atividades de prevenção e conscientização da gravidade dos neurotraumas é irrefutável ([SILVA; DEFINO., 2002](#); [KHAN; LOPES., 2005](#); [VASCONCELOS; RIBERTO., 2011](#); [BRITO et al., 2011](#); [FURLAN et al., 2013](#); [FRANDOLOSO; SILVA; MAGNABOSCO., 2015](#)). O SUS vem incentivando a promoção da saúde. Este projeto insere-se nos dois grupos de abordagem de promoção orientadas pelo Ministério da Saúde: desenvolvimento de atividades dirigidas à transformação dos comportamentos dos indivíduos, focando estilos de vida, concentrando-se em componentes educativos primariamente relacionados com riscos comportamentais passíveis de mudança, que estariam, pelo menos em parte, sob controle dos próprios indivíduos; e entendimento de que a saúde é resultado de um amplo espectro de fatores, como estilo de vida responsável e um espectro adequado de cuidados de saúde ([CONASS, 2007](#)). Além disso, adequa-se às diretrizes do Programa de Saúde na Escola (PSE) dos Ministérios da Saúde e da Educação, instituído em 2007 pelo decreto presidencial nº 6.286 ([MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2011](#)). O espaço escolar se torna um espaço privilegiado para práticas promotoras da saúde, preventivas e de educação para saúde, porque oferece a possibilidade de educar por meio da construção de conhecimento. A escola, além de formar um cidadão crítico, estimula a autonomia, o exercício de direitos e deveres, o controle das condições de saúde e qualidade de vida, com opção por atitudes mais saudáveis. A promoção de saúde escolar deve, pela sua potencialidade, evitar agravos e promover a saúde e qualidade de vida; deve constituir um espaço privilegiado de atuação das equipes de saúde associado às equipes escolares ([MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009](#)).

Como foi alta a prevalência do desconhecimento sobre o TCE e TRM e suas consequências, este projeto de extensão terá uma nova submissão na Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da UFVJM. As escolas que não foram abordadas serão procuradas, e as que foram serão revisitadas com intuito de promover prevenção aos novos alunos. Formas de abordagem mais interativas serão utilizadas, como vídeos, peças anatômicas, relatos verídicos de pacientes com neurotrauma, e a falta desses conteúdos na abordagem relatada aqui constitui uma limitação do projeto. Outra limitação foi a opção de não incluir um questionamento mais pontual sobre o uso de drogas ilícitas, como: "Atualmente você consome drogas? Qual(is) substância(s) e em qual quantidade?". Esta escolha foi feita com receio das respostas não serem verdadeiras, mesmo garantindo o sigilo, o questionário sendo lacrado e a análise sendo cega. Outra questão que será adicionada na próxima submissão é: "De que forma você pretende ajudar na prevenção dos neurotraumas?", para que haja o estímulo da conversa em casa e na roda de amigos.

A comunidade escolar foi envolvida pelo projeto, demonstrando interesse no tema com dúvidas, expondo relatos familiares, contando com o apoio e entusiasmo dos professores e diretores que reconheceram a importância do tema discutido para os alunos do ensino médio. Já para os extensionistas, houve a oportunidade de resgatar e aprimorar conteúdos aprendidos em sala de aula e vivenciar uma atividade prática dentro da sociedade, buscando melhorias e transformação de pensamentos e atitudes, que é o que desejam projetos relacionados à prevenção de doenças e lesões.

CONCLUSÃO

Dos 451 alunos abordados por esta extensão, 235 não tinham qualquer conhecimento sobre o TCE e 185 sobre o TRM. Muitos tinham hábitos de risco para um possível neurotrauma, sendo os mais prevalentes pegar carona com motoristas que consumiram álcool e nem sempre utilizar o cinto de segurança.

O projeto foi bem aceito pelas escolas públicas de ensino médio de Diamantina (MG). Houve interação entre a universidade e as escolas, os extensionistas puderam enriquecer seu aprendizado através da experiência prática e vivência profissional; para o grupo foi de grande valia, pois além de expressivo o número de jovens que desconheciam as consequências de um neurotrauma, foi enriquecedor discutir fatores de risco e como evitá-los, influenciando possivelmente o aprendizado recíproco dos envolvidos.

SUBMETIDO EM 14 ago. 2017
ACEITO EM 25 jan. 2018

REFERÊNCIAS

[ALBUQUERQUE, A. M. et al.](#) Vítimas de acidentes de moto com traumatismo. **Revista de enfermagem UFPE online**, Recife, v. 10, n. 5, p. 1730-1738, maio. 2016.

[ALMEIDA, C. E. R. et al.](#) Traumatic Brain Injury Epidemiology in Brazil. **Word Neurosurgery**, Belo Horizonte, outubro. 2015.

[ALMEIDA, T. L. T. et al.](#) Traumatismo cranioencefálico: reabilitação. **Revista Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 19, n.2, p. 130-137, julho. 2012.

[BARBOSA, I. L. et al.](#) Fatores desencadeantes ao trauma crânio-encefálico em um hospital de emergência municipal. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Fortaleza, v. 34, n. 2, p. 240-253, abr./jun. 2010.

[BRITO, L. M. O. et al.](#) Avaliação epidemiológica dos pacientes vítimas de traumatismo raquimedular. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, São Luís, v. 38, n.5, p. 304-309, novembro. 2011.

[CAMPOS, M. F. et al.](#) Epidemiologia do Traumatismo da Coluna Vertebral. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**. São Paulo, v. 35, n. 2, p. 88-93, abril. 2008.

[CARLINI, E. L. A. et al.](#) VI levantamento nacional sobre consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio das redes pública e privada de ensino nas 27 capitais brasileiras. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.antidrogas.com.br/downloads/vi_levantamento.pdf. Acesso em: 6 maio. 2017.

[CEREZETTI, C. R. N. et al.](#) Lesão Medular Traumática e estratégias de enfrentamento: revisão crítica. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 318-326, abril. 2012.

CONCEIÇÃO, M. I. G. et al. Avaliação da depressão em pacientes com lesão medular. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, Campinas, v. 12, n. 1, p. 43-59, agosto. 2010.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília, 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro8.pdf. Acesso em: 06 maio. 2017.

COURA, A. S. et al. Incapacidade funcional e associações com aspectos sociodemográficos em adultos com lesão medular. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Natal, v.20, n. 1, p. 1-9, fevereiro.2012.

DEFINO, H. L. A. Trauma raquimedular. **Medicina**, Ribeirão Preto, p. 388-400, dezembro. 1999.

FEIJÓ, R. B.; OLIVEIRA, E. A. Comportamento de risco na adolescência. **Jornal de Pediatria**, Rio grande do sul, v. 77, n. 2. 2001.

FERNANDES, R. N. R. Análise epidemiológica das hospitalizações no sistema único de saúde por traumatismo crânio encefálico Brasil: 2001-2007. 2010. p. 58. Tese (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010.

FRANDOLOSO, V.; SILVA, F. T.; MAGNABOSCO, C. D. O impacto de aulas expositivas (ministradas para crianças de 9 a 11 anos) sobre o reconhecimento de situações de risco para ocorrência de TCE. **Arquivo Brasileiro de Neurocirurgia**, Rio de Janeiro, p. 1-6. 2015.

FRISON, V. B. et al. Estudo do perfil do trauma raquimedular em Porto Alegre. **Fisioterapia e Pesquisa**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 165-171. 2013.

FURLAN, J. C. et al. Global Incidence and Prevalence of Traumatic Spinal Cord Injury. **Le Journal CanadiendesSciencesNeurologiques**, Toronto, v. 40, n. 4, p. 456-464, julho. 2013.

HORA, E. C.; SOUSA, M. R. C. Necessidades das famílias após o Trauma Cranioencefálico: dados da realidade Brasileira. **Enfermagem em Foco**, Bahia, v. 2, n. 3, p. 88-92, abril. 2012.

KHAN, R. L.; LOPES, M. H. I. Mergulho em águas rasas e lesão medular: uma abordagem educativa e preventiva. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v.15, n. 2, junho. 2005.

KLONOFF, P.S.; LAMB, D. G.; HENDERSON, S. W. Outcomes from milieu-based neurorehabilitation at up to 11 years post-discharge. **Brain Injury**, Arizona, v. 15, n. 5, p. 413-428, ago. 2001.

LAMONTAGNE, M. E. et al. Effect of rehabilitation length of stay on outcomes in individuals with traumatic brain injury or spinal cord injury: a systematic review protocol. **Systematic Review Journal**. Canada, v.2, n.59, p. 1-4, junho. 2013.

MALEC, J. F. et al. Outcome evaluation and prediction in a comprehensive-integrated post-acute outpatient brain injury rehabilitation programme. **Brain Injury**, Minnesota, v. 7, n. 1, p. 15-29, dezembro. 1993.

MASINI, M. Tratamento da fraturas e luxações da coluna toracolombar por descompressão póstero-lateral e fixação posterior com retângulo e fios segmentares sublaminares associados a enxerto ósseo. 2000. p. 110. Tese (Doutorado em Medicina) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2000.

MARQUES, A. C. P. R.; CRUZ, M. S. O adolescente e o uso de drogas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 32-36. 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de atenção Básica. Saúde na Escola.** Brasília, 2009. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf. Acesso em: 06 agosto. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes de atenção à pessoa com lesão medular.** Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_lesao_medular.pdf. Acesso em: 6 maio. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com traumatismo cranioencefálico.** Brasília, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_traumatisco_cranioencefalico.pdf. Acesso em: 6 maio. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Passo a passo PSE. Programa de Saúde na Escola.** Brasília, 2011. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passa_a_passo_pse.pdf. Acesso em: 08 agosto. 2017.

MUNCE, S. E. P. et al. Impact of quality improvement strategies on the quality of life and well-being of individuals with spinal cord injury: a systematic review protocol. **Systematic Review Journal**, Canada, v.2, n.14, p. 1-5, fevereiro. 2013.

NATIONAL SPINAL CORD INJURY STATISTICAL CENTER (NSCISC). **The Spinal Cord Injury Model System (SCIMS).** Washington, 2013. Disponível em: <https://www.nscisc.uab.edu/Docs/SCI%20Model%20Systems/SCIMS%20PowerPoint%20Presentation.pdf>. Acesso em: 6 maio. 2017.

POST, M.; NOREAU, L. Quality of Life After Spinal Cord Injury. **Journal of Neurological Physical Therapy**, Canada, v. 29, n. 3, p. 139-146, outubro. 2005.

RIEDER, M. M. Trauma Raquimedular: Aspectos epidemiológicos, de recuperação funcional e de biologia molecular. 2014. 115 p. Tese (Doutorado em Medicina) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

SCHULTZ, B. A.; BELLAMKONDA, E. Management of Medical Complications During the Rehabilitation of Moderate-Severe Traumatic Brain Injury. **Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America**, v. 28, n. 2, p. 259-270. 2017.

SERNA, E. C. H; SOUSA, R. M. C. Mudanças nos papéis sociais: uma consequência do trauma crânioencefálico para o cuidador familiar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 183-189, abril. 2006.

SILVA, C. L. C.; DEFINO, H. L. A. Estudo epidemiológico das fraturas da coluna cervical por mergulho na cidade de Ribeirão Preto – SP. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 35, p. 41-47, março. 2002.

SISCÃO, M. P. et al. Trauma Raquimedular: Caracterização em um Hospital Público. **Revista Arquivos de Ciência da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 14, n. 3, p. 145-147, setembro. 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROCIRURGIA (SBN). Boletim SBN. Dezembro 2005. Disponível em: http://www.sbn.com.br/files/downloads/publicacoes/boletim/boletim_dez05.pdf. Acesso em: 6 maio. 2017.

SOLDERA, M. et al. Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 277-283. 2004.

VASCONCELOS, E. C. L. M.; RIBERTO, M. Caracterização clínica e das situações de fratura da coluna vertebral no município de Ribeirão Preto, propostas para um programa de prevenção do trauma raquimedular. **Coluna/Columna**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 40-43, março. 2011.

VENTURINI, D. A.; DECÉSARO, M.N.; MARCON, S.S. Alterações e expectativas vivenciadas pelos indivíduos com lesão raquimedular e suas famílias. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n.4, p. 589-596, novembro, 2007.



VULNERABILIDADE SOCIOAMBIENTAL E DESENVOLVIMENTO MOTOR DE LACTENTES EXPOSTOS AO HIV

*Amanda Moretto Corrêa
Cristina Dos Santos Cardoso De Sá*

RESUMO

A transmissão vertical (TV) é a principal responsável pela infecção de crianças menores de 13 anos pelo HIV, e determinados cuidados devem ser tomados a fim de evitar a transmissão do vírus na cesariana, o não aleitamento materno, a administração de drogas antirretrovirais pela mãe e lactente, e a fim de ter cuidados com o pré-natal. Sabe-se que o HIV tem afinidade pelo sistema imunológico e nervoso central (SNC), podendo causar alterações neurológicas especialmente importantes em crianças. Portanto, considerando a exposição ao vírus, à quantidade de medicação e tempo prolongado para negatificação do HIV em lactentes, é de extrema importância o acompanhamento do desenvolvimento neuromotor desses lactentes, permitindo intervenção diagnóstica e terapêutica quando necessário. O estudo avaliou o desenvolvimento motor de lactentes expostos ao HIV em seu primeiro ano de vida e identificou os cuidados desempenhados. Foram avaliados 13 lactentes filhos de mães soropositivas em acompanhamento na Seção Núcleo Integrado de Atendimento à Criança (SENIC) com quatro, oito e doze meses de idade, por meio da Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS). Os dados referentes ao pré-natal e nascimento foram obtidos a partir dos prontuários dos lactentes ou entrevista com a mãe e/ou responsável. Este estudo encontrou suspeita de atraso para o desenvolvimento neuropsicomotor de 30,76% dos lactentes com quatro meses e 15,38% com oito, porém todos foram normalizados. Todos os lactentes receberam antirretroviral (ARV) e se alimentaram de fórmula láctea. A maioria das mães compareceu ao pré-natal com profilaxia adequada na gestação, durante o parto e grande parte das usuárias foi submetida a cesárea. A qualidade do pré-natal, assim como a profilaxia da mãe e lactente, tem sido corretamente controlada pelo serviço de saúde. Em relação ao desenvolvimento neuropsicomotor, menos da metade dos lactentes apresentou suspeita de atraso com quatro e oito meses, normalizado aos 12 meses. Os fatores de risco mais evidentes são correspondentes à vulnerabilidade do contexto socioambiental que influencia no desenvolvimento do lactente.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil. Vulnerabilidade social. HIV.

SOCIO-ENVIRONMENTAL VULNERABILITY AND MOTOR DEVELOPMENT OF INFANTS EXPOSED TO HIV

ABSTRACT

Introduction: Vertical transmission (TV) is the main responsible for the infection of children under 13 years of age by HIV and certain care should be taken to prevent

transmission of the virus, cesarean section, non-breastfeeding, pre- and administration of antiretroviral drugs by the mother and infant. It is known that HIV has an affinity for the immune and central nervous system (CNS), which can cause especially important neurological changes in children. Therefore, considering the exposure to the virus, the amount of medication and the prolonged time to HIV negative in infants, it is extremely important to monitor the neuromotor development of these infants, allowing diagnostic and therapeutic intervention when necessary. The study evaluated the motor development of infants exposed to HIV in their first year of life and identified the care they performed

Methods: We evaluated 13 infants born to HIV-positive mothers who were followed up at SENIC at four, eight and 12 months of age using the Motor Scale Children of Alberta (AIMS). Prenatal and birth data were obtained from the infant's chart or interview with the mother and / or the caregiver. **Results:** This study found that 30.76% of infants with four months and 15.38% of infants with eight months had a delay in neuropsychomotor development, but all were normalized. All infants received antiretroviral (ARV) and fed a milk formula. The majority of mothers attended prenatal care with adequate prophylaxis during gestation, during delivery and most of the users underwent cesarean delivery. **Conclusion:** Prenatal quality as well as prophylaxis of the mother and infant have been correctly controlled by the health service. In relation to neuropsychomotor development, less than half of the infants presented a suspicion of delay at four and eight months, normalized to 12 months. The most evident risk factors correspond to the vulnerability of the socioenvironmental context that influences the development of the infant.

Keywords: Child development. Social vulnerability. HIV.

VULNERABILIDAD SOCIOAMBIENTAL Y DESARROLLO MOTOR DE LACTANTES EXPUESTOS AL VIH

RESUMEN

Introducción: La transmisión vertical (TV) es la principal responsable de la infección de niños menores de 13 años por el VIH y determinados cuidados deben ser tomados a fin de evitar la transmisión del virus, en la cesárea, la no lactancia materna, cuidados con el pre- y la administración de drogas antirretrovirales por la madre y el lactante. Se sabe que el VIH tiene afinidad por el sistema inmunológico y nervioso central (SNC), pudiendo causar alteraciones neurológicas especialmente importantes en niños. Por lo tanto, considerando la exposición al virus, a la cantidad de medicación y tiempo prolongado para la negativación del VIH en lactantes es de extrema importancia el acompañamiento del desarrollo neuromotor de esos lactantes permitiendo intervención diagnóstica y terapéutica cuando sea necesario. El estudio evaluó el desarrollo motor de lactantes expuestos al VIH en su primer año de vida e identificó los cuidados desempeñados. **Métodos:** Se evaluaron 13 lactantes hijos de madres seropositivas en seguimiento en el SENIC con cuatro, ocho y 12 meses de edad a través de la Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS). Los datos referentes al prenatal y nacimiento se obtuvieron a partir del prontuario de los lactantes o entrevista con la madre y / o responsable. **Resultados:** Este estudio encontró sospechas de retraso para el desarrollo neuropsicomotor del 30,76% de los lactantes con cuatro meses y el 15,38% con ocho, pero todos fueron normalizados. Todos los lactantes recibieron antirretroviral (ARV) y se alimentaron de fórmula láctea. La mayoría de las madres asistieron al prenatal con profilaxis adecuada en la gestación, durante el parto y gran parte de las usuarias fue sometida a cesárea. **Conclusión:** La

calidad del prenatal, así como la profilaxis de la madre y el lactante ha sido correctamente controlada por el servicio de salud. En relación al desarrollo neuropsicomotor menos de la mitad de los lactantes presentó sospechosos de retraso de cuatro y ocho meses, normalizado a los 12 meses. Los factores de riesgo más evidentes son corresponsales a la vulnerabilidad del contexto socioambiental que influye en el desarrollo del lactante.

Palabras clave: Desarrollo infantil. Vulnerabilidad social. VIH.

INTRODUÇÃO

Síndrome da imunodeficiência adquirida, conhecida da sigla em inglês como AIDS, é uma doença causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), caracterizada por reduzir eficiência do sistema imunológico, resultando em infecções oportunistas, neoplasmas secundários e manifestações neurológicas. A transmissão do HIV ocorre em ambientes que permitem troca de sangue ou fluídos corporais, como relação sexual sem preservativo, qualquer tipo de contato sanguíneo e relação feto placentária, nesse caso conhecida como transmissão vertical (TV) ([KUMAR, ABBAS; FAUSTO, 2005](#)). Uma das preocupações atreladas a AIDS é o crescimento do número de casos em mulheres heterossexuais em idade reprodutiva contribuindo com a TV, que tem sido considerada o principal motivo de contaminação do HIV em crianças ([LIMA; PEREIRA, 2012](#)).

O Boletim Epidemiológico brasileiro de HIV/AIDS informa que, desde o início da epidemia em 1980 até junho de 2015, foram registrados 798.366 casos de AIDS, sendo que a porcentagem nesse período de identificados na região sudeste foi de 53,8% ([MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015](#)). Foram notificados, no decorrer desses anos, 92.210 gestantes infectadas com HIV, a maioria na região sudeste (40,5%) ([MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015](#)). Em 2009, na cidade de Santos, o total de casos foi 179, sendo apenas dois menores de um ano, e a faixa etária entre 30-39 anos apresentou o maior número. Em 2014, os dados apresentam valores bem menores, sendo o total de 25 casos, nenhum dado obtido em menores de um ano e pessoas infectadas a partir da faixa etária de 20-29 anos ([DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS, 2015](#)).

A TV pode ocorrer durante a gestação, principalmente nas últimas semanas intrauterina, no momento do parto pela exposição do recém-nascido (RN) ao sangue ou secreções maternas, e no pós-parto em razão do aleitamento materno ([STEFANI; ARAÚJO; ROCHA, 2004](#)). A prevenção da TV envolve várias estratégias que trabalham em conjunto para reduzir a chance de uma criança se tornar infectada por exposição ao HIV da mãe, por meio, por exemplo, da administração de medicamentos antirretrovirais (ARV) para reduzir possibilidade de transmissão durante a gravidez e parto; de cuidados e apoio às mães que vivem com a soropositividade; assistência ao pré-natal no desenvolvimento da gestação e feto; observação de aspectos psicológicos e sociais; e da alimentação infantil, instruindo a não ingestão do leite materno ([UNAIDS, 2009](#)). A família deve ser vista como unidade complexa inserida no contexto social, histórico e cultural para identificação de potencialidades e possibilidades de cuidado, visto ser esta antes de tudo a principal provedora de recursos básicos para a saúde e influência nos ensinamentos da criança ([LEITE; VASCONCELOS, 2006](#)).

As diferenças culturais são responsáveis pela existência de variações no padrão do desenvolvimento motor. As influências recebidas pelos lactentes podem ser

desenvolvidas em atos motores especificamente ensinados pelos responsáveis. Portanto, pequenas diferenças no ambiente ou em característica das crianças, como raça e diferença sociocultural, podem influenciar no processo do desenvolvimento motor. Também foi observada diferença entre crianças pertencentes ao mesmo grupo cultural, levando em conta o ambiente em que elas convivem, podendo moldar seu comportamento motor que, em geral, é fortemente influenciado pelo cuidado diário da mãe com a criança, seguido pelo treino de habilidades motoras específicas, nível socioeconômico e de escolaridade da mãe, segundo estudos em nível mundial ([SANTOS, 2001](#)).

No entanto, as diferenças no desenvolvimento motor, observadas em crianças brasileiras, estão intensamente relacionadas às condições socioeconômicas, nível de escolaridade dos pais, prematuridade e baixo peso ao nascer ([SANTOS, 2001](#)).

Os primeiros anos de vida são fundamentais para o desenvolvimento dos domínios sensorio-motor, afetivo-social e cognitivo da criança. Portanto, perturbações no ambiente físico, social, econômico e emocional podem interferir no processo de desenvolvimento, gerando consequências em longo prazo na capacidade funcional do cérebro da criança. A identificação precoce de fatores de risco para o desenvolvimento neuropsicomotor, assim como adequada intervenção, são medidas de grande importância para a saúde da criança exposta ao HIV ([RAMOS; MORAIS, 2011](#)).

Sabe-se que o HIV tem afinidade pelo sistema imunológico e pelo SNC, podendo causar alterações neurológicas especialmente importantes em crianças, uma vez que essas apresentam o encéfalo em processo de maturação e estão mais propensas a encefalopatias e atrasos no desenvolvimento. A exposição ao HIV, somada à exposição do antirretroviral (ARV), pode afetar o desenvolvimento neuromotor da criança. Considerando a exposição ao vírus, a quantidade de medicação e tempo prolongado para negatificação do HIV em lactentes, é de extrema importância o acompanhamento do desenvolvimento neuromotor, permitindo intervenção diagnóstica e terapêutica quando necessária ([SÁ; LIMA; CARVALHO, 2014](#)).

As gestantes infectadas pelo HIV deverão receber terapia antirretroviral (TARV), objetivando profilaxia da TV. O mais comum é o uso da profilaxia com zidovudina (AZT) oral durante a gestação, via intravenosa no trabalho de parto, e no parto até o clampeamento do cordão umbilical. O lactente deve receber TARV via oral até as primeiras duas horas após o nascimento, e deve ser mantido durante as primeiras quatro semanas de vida ([DEPARTAMENTO, 2014](#)).

Um estudo realizado no Centro de Referência da AIDS na cidade de Santos avaliou o desenvolvimento motor de 40 lactentes expostos ao HIV durante a gestação com idade de zero a 18 meses por meio da escala motora infantil Alberta (*Alberta Infant Motor Scale - AIMS*) e revelou de modo geral desenvolvimento motor adequado dos lactentes, pois esses se encontravam acima de 25% na curva percentílica de desenvolvimento motor. Os lactentes abaixo de 25% apresentavam desenvolvimento motor suspeito. Os resultados encontrados abaixo de 25% indicaram que, na maioria dos casos, esse lactente não recebeu estímulos adequados em casa. As responsabilidades são dos familiares quanto aos estímulos adequados, contribuindo com o desenvolvimento motor do lactente. E quando a falta de estímulos se associa ao nível de baixa renda socioeconômica familiar, o ambiente em que o lactente está inserido torna-se ainda mais vulnerável ([SÁ; LIMA; CARVALHO, 2014](#)).

A vulnerabilidade no desenvolvimento do lactente pode ser definida como a chance ou oportunidade de sofrer prejuízos ou atrasos em seu desenvolvimento devido à

influência de fatores de ordem individual e social. O atraso está associado com pobreza, baixa escolaridade, condições precárias de moradia, desnutrição, falta de acesso a recursos educacionais e de saúde ([SILVA; VERÍSSIMO; MAZZA, 2015](#)).

Foi verificado em um estudo a prevalência e fatores associados no que se refere ao desempenho anormal no desenvolvimento cognitivo e neuromotor de pré-escolares. Esse identificou variáveis importantes como o não comparecimento ao pré-natal, seu início com três meses ou mais de gestação, consumo de álcool, mãe com escolaridade igual ou menor que a primeira etapa do ensino fundamental, e renda familiar mensal igual ou menor que um salário mínimo. O desenvolvimento neuropsicomotor das crianças foi avaliado pelo teste Denver II, e foram identificadas algumas alterações do desempenho dependendo do contexto em que elas estavam inseridas, uma referência à epidemiologia da desigualdade que teve como base condições sociais e econômicas em que viviam ([BRITO, et al. 2011](#)).

Este estudo avaliou o desenvolvimento motor de lactentes expostos ao HIV em seu primeiro ano de vida e identificou os cuidados das mães durante o pré-natal e as características do lactente ao nascimento.

MÉTODO

Participantes e local

Foram avaliadas 13 lactentes de ambos os gêneros, filhos de mães soropositivas nas idades de quatro, oito e 12 meses, em acompanhamento na Seção Núcleo Integrado de Atendimento à Criança (SENIC), assim como as mães dos lactentes. A SENIC garante espaço adequado para crianças e gestantes portadoras do vírus HIV no pré-natal e após o parto. Com uma equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, dentista, fisioterapeuta, faz o acompanhamento clínico, e promove acompanhamento psicossocial com psicólogo e assistente social.

As idades foram selecionadas devido aos marcos motores presentes em cada uma delas até os 12 meses. Aos quatro meses, a criança típica tem controle completo da cervical e inicia o processo de sentar com apoio; aos oito, rola com dissociação de cinturas escapular e pélvica, e inicia o processo para assumir a posição de gatas; aos doze, já desenvolve marcha independente e apresenta controle completo de tronco; e aos dezoito, recebe alta do serviço ([FLEHMING, 2005](#)).

Foram incluídos lactentes nas idades de quatro, oito e doze meses, filhos de mães soropositivas que frequentam o SENIC, cujos pais e/ou responsável permitiram a participação assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram excluídos lactentes impossibilitados para avaliação durante o período do estudo, com síndrome genética associada a alterações cognitivas, doenças degenerativas, má formação e aqueles cujos pais ou responsáveis se recusaram a participar.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIFESP (protocolo 0806/2016).

Materiais

Para caracterização das famílias, foi utilizado o Critério de Classificação Socioeconômica Brasil - ABEP (2014). Trata-se de um questionário compreensivo com

um sistema de pontuação padronizado que indica a capacidade de consumo dos brasileiros, classificando-os em classes econômicas ao invés de classes sociais. As variáveis selecionadas quantificam os seguintes itens: banheiros, empregados domésticos, automóveis, microcomputadores, lava-louça, geladeira, freezer, lava-roupas, DVD, micro-ondas, motocicleta e secadora de roupas, além do grau de instrução do chefe da família e acesso a serviços como água encanada e ruas pavimentadas. A classificação socioeconômica da população é apresentada por meio de cinco classes e suas subdivisões, denominadas A (45-100), B1 (38-44), B2 (29-37), C1 (23-28), C2 (17-22), e D-E (0-16) correspondendo, respectivamente à classe e pontuação determinadas. A renda média domiciliar referente a cada classe pode ser visualizada na Tabela 1.

Tabela 1. Renda média referente as classes socioeconômicas.

Estrato Socioeconômico	Renda média Domiciliar (R\$)
A	20.272,56
B1	8.695,88
B2	4.427,36
C1	2.409,01
C2	1.446,24
D-E	639,78

(R\$ - real - moeda brasileira)

Os dados dos prontuários foram coletados seguindo o *checklist*: (a) características da mãe: idade, estado civil, estado sorológico do parceiro, dados do pré-natal (tipo de serviço em que participou, início do pré-natal, número de consultas e uso de ARV durante a gestação), dados do parto (tipo, em que serviço, uso de ARV no momento do parto, inibição da lactação); e (b) Características do lactente: idade gestacional (IG), Apgar 1^o e 5^o minutos, peso ao nascimento, receber profilaxia, tempo de uso do ARV, aleitamento cruzado, formula láctea nos primeiros seis meses.

Para avaliar o desenvolvimento neuromotor dos lactentes foi utilizada a Escala Motora Infantil de Alberta. ([PIPER, et al.,1992](#)). A escala é composta por 58 critérios motores, distribuídos em quatro subescalas (prona, supina, sentada e em pé), que avaliam os padrões motores e posturas usando-se os critérios de alinhamento, equilíbrio postural e controle da musculatura em movimentos antigravitacionais, de crianças de recém-nascidas a 18 meses.

Em um colchonete e com brinquedos adequados a idade, o lactente foi colocado nas posições, e observaram-se as atividades realizadas em cada posição. O lactente recebia pontuação “1” ou “0” de acordo com o que foi ou não observado, respectivamente. O escore bruto foi obtido a partir da soma do escore em cada uma das subescalas e foi convertido em um percentil. Percentis foram agrupados em categorias de desenvolvimento motor: abaixo de 5% - lactente apresenta desempenho motor anormal; entre 5% e 25% - desempenho motor suspeito; e acima de 25% - desempenho motor normal. A classificação de percentil é normatizada para permitir a comparação entre o lactente e um grupo de referência, podendo, assim, haver a observação de deficiência nas aquisições motoras que o lactente deveria possuir. Por meio dessas posições, é possível observar a maturação do sistema nervoso central, a dinâmica motora e a

sequência em que o desenvolvimento motor está acontecendo ([VALENTINI et al., 2012](#), [PIPER et al., 1992](#)).

Procedimento

Primeiramente, a pesquisadora analisou os dados dos prontuários e verificou condições de tratamento das mães soropositivas, inclusive o pré-natal segundo o *checklist*. Posteriormente, convidou e informou aos pais ou responsáveis sobre o objetivo, proposta do estudo, e solicitou assinatura do TCLE.

Em seguida ocorreu avaliação dos lactentes expostos no SENIC em uma sala com condições ideais de ventilação e iluminação, com colchonetes sempre higienizados para receber o lactente. O ambiente comporta equipamentos necessários para obter avaliação e resultados do desenvolvimento motor. Foram avaliados os lactentes de ambos os sexos com idades específicas de quatro, oito e doze meses, de acordo com os marcos motores ([FLEHMING, 2005](#)).

Análise de dados

A análise dos dados foi de forma estatística descritiva, com distribuição de frequência, média e desvio padrão. Para os dados do desenvolvimento foram verificados o escore bruto e percentil nas idades de quatro, oito e doze meses de cada lactente, idade gestacional (IG), Apgar, peso ao nascimento, uso de ARV (profilaxia) e uso de forma láctea. Foram verificados os seguintes fatores das mães que podem influenciar o desenvolvimento neuromotor do lactente: estado civil, nível socioeconômico, nível de escolaridade, características do pré-natal (tipo de serviço, início do pré-natal, número de consultas e uso de ARV durante a gestação) e do parto (tipo, em que serviço, uso de ARV no momento do parto, inibição da lactação).

RESULTADOS

Foram avaliados 13 lactentes, sete do sexo masculino (53,84%) e seis do feminino (46,15%). Na faixa etária de quatro meses, 30,76% apresentaram desenvolvimento motor suspeito com percentil entre 5% e 25; na faixa etária de oito meses, 15,38% apresentaram desenvolvimento motor suspeito; e na faixa etária de doze meses, 100% dos lactentes apresentaram desenvolvimento motor típico (Tabela 2). A porcentagem de lactentes que nasceram de 37 semanas ou mais de gestação foi de 61,53%, sendo que 23,07% nasceram com menos de 37 semanas de gestação, sendo, portanto, prematuros, e 15,38% (2) foram indefinidos. Em relação ao Apgar, 84,61% tiveram pontuação maior ou igual a oito no primeiro e quinto minutos; 7,69% foram indefinido (Tabela 2).

Todos os lactentes receberam profilaxia ARV e se alimentaram de fórmula láctea. Em relação ao tempo de uso da profilaxia ARV oral, 38,46% dos lactentes utilizaram por menos de três semanas e 61,53%, por quatro semanas (Tabela 2).

Tabela 2. Características dos lactentes.

Lactentes	Gênero	Idade	Escore	Percentil (%)	AIMS	IG (sem)	Apgar 1'	Apgar 5'	Peso ao nascimento	Profilaxia ARV	Tempo Uso ARV	Alimentação materno	Fórmula Láctea
1	M	4	16	50	40	40	9	10	2770	Sim	> 3 sem	Não	Sim
		8	41	50-75									
		12	58	90									
2	M	4	12	25	-	-	-	-	-	Sim	> 3 sem	Não	Sim
		8	46	50									
		12	54	50-75									
3	M	4	14	25-50	36	36	4	8	2240	Sim	6 sem	Não	Sim
		8	41	75-90									
		12	54	50-75									
4	M	4	13	25-50	39	39	8	9	2610	Sim	6 sem	Não	Sim
		8	35	50									
		12	53	50									
5	F	4	11	10-25	39	39	8	9	2610	Sim	6 sem	Não	Sim
		8	33	25-50									
		12	52	25-50									
6	M	4	17	50	-	-	9	9	3580	Sim	6 sem	Não	Sim
		8	49	90									
		12	53	25-50									
7	M	4	17	75	37	37	9	10	3435	Sim	> 3 sem	Não	Sim
		8	50	90									
		12	58	90									
8	F	4	12	10	39	39	8	9	2535	Sim	> 3 sem	Não	Sim
		8	34	25-50									
		12	53	50-75									
9	M	4	16	25-50	37	37	9	9	2345	Sim	6 sem	Não	Sim
		8	36	25									
		12	54	50-75									
10	F	4	14	25-50	34	34	8	9	1400	Sim	6 sem	Não	Sim
		8	36	50									
		12	58	90									
11	F	4	11	10-25	37	37	10	10	2600	Sim	6 sem	Não	Sim
		8	33	25-50									
		12	52	25-50									
12	F	4	13	25-50	36	36	8	9	3025	Sim	6 sem	Não	Sim
		8	35	50									
		12	53	50									
13	F	4	16	25-50	39	39	10	10	2945	Sim	> 3 sem	Não	Sim
		8	36	25									
		12	54	50-75									

No que se refere à caracterização das mães soropositivas das crianças avaliadas, os resultados indicam em relação ao estado civil que 53,84% são casadas, 30,76% são solteiras e 15,38% foram indefinidas. Referente ao nível socioeconômico, 15,38% (2) se encontram em estrato B2, 7,69% (1) em C1, 38,46% (5) em C2, 23,07% (3) em D-E; em relação ao estrato A e B1, não houve resultado (0), e 15,38% (2) foram sem dados. Todas as mães são alfabetizadas: 23,07% (3) com ensino fundamental incompleto, 38,46% (5) com ensino fundamental completo, 23,07% (3) com ensino médio incompleto, 7,69% (1) com ensino médio completo, e 7,69% (1) foi indefinido. A maioria das mães realizaram o pré-natal, totalizando 92,3% (12); dessas, 38,46% (5) realizaram no 1º trimestre de gestação, 30,76% (4) no 2º trimestre, e 30,76% (4) não definiram dados do início do pré-natal, sendo que apenas 7,69% (1) não tiveram dado obtido no pré-natal. Um total de 38,46% (5) das mães tiveram de quatro a seis consultas pré-natal; 15,38% (2), de sete a nove; 23,07% (3), de dez ou mais consultas; e 23,07% (3), foram indefinidos. Em relação ao tipo de serviço que a mãe usou, 61,53% (8) foram públicos, 15,38% (2) foram privados/convênios, e 23,07% (3) não tiveram dados obtidos. Todas as mães fizeram tratamento de ARV durante a gestação. Uma grande parte, ou seja, 69,25% (9), foram submetidas a cesárea; 23,07% (3) tiveram parto vaginal, e 7,69% (1) não teve dado obtido. Todas as mães fizeram uso do ARV no parto.

DISCUSSÃO

Este estudo avaliou o desenvolvimento motor dos lactentes expostos ao HIV nas idades quatro, oito e doze meses, identificou os cuidados das mães durante o pré-natal e parto, e verificou fatores que podem influenciar o desenvolvimento neuromotor do lactente pela caracterização das mães em relação à escolaridade, nível socioeconômico e estado civil.

Os dados da avaliação do desenvolvimento, obtidos pela AIMS, indicaram que, na faixa etária de quatro meses, quatro crianças apresentaram índice de desenvolvimento motor suspeito, e aos oito, duas também obtiveram resultados suspeitos. Os lactentes expostos ao HIV têm fator de risco para o desenvolvimento, e as alterações mais comuns encontradas são retardo neuropsicomotor, atraso de linguagem, deficiência mental e hiporreflexia (ROCHA, et al., 2005). O estudo de Rocha et al. (2015) aponta que, de 25 crianças avaliadas e expostas ao HIV, três apresentaram hipotonia na primeira avaliação, embora na segunda esse quadro tenha sido normalizado; três foram prematuros e dois evoluíram com paralisia cerebral (PC); três apresentaram retardo neuropsicomotor e dez tinham desenvolvimento esperado para sua idade e receberam alta com dois ou três anos de idade (ROCHA et al., 2005). Este último dado corrobora com o resultado do presente estudo, que revelou que, aos 12 meses, todos os lactentes apresentaram desenvolvimento motor esperado para a idade.

Ao observar os resultados obtidos neste estudo em relação ao tempo da profilaxia do ARV, é visto que 38,46% dos lactentes avaliados foram tratados com essa profilaxia por menos de três semanas, e 61,53%, por quatro semanas. O Ministério da Saúde preconiza AZT oral como terapia ARV ao lactente até as primeiras 24 horas após o parto, devendo ser administrada a cada seis horas, por quatro semanas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Segundo estudo realizado em Porto Alegre, 255 crianças foram tratadas com o ARV por seis semanas, tempo preconizado pelo MS; 12 crianças receberam ARV por menos de três semanas, e 15, de três a cinco semanas; a sorologia foi negativada em 77,1% dos casos, ou seja, sua maioria (TORRES; LUZ, 2007). Porém, um novo protocolo está sendo recomendado para tratamento dos lactentes expostos ao HIV com AZT durante quatro semanas, a fim de reduzir possibilidades de TV e diminuição do tempo de consumo do ARV, sendo a conduta preconizada nesse momento (DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS, 2014).

O ambiente pouco estimulante com abuso de drogas pela mãe, falta de cuidado e abandono das crianças, são fatores que podem prejudicar o desenvolvimento motor, emocional e o comportamento quando expostas ao HIV (JELSMA; DAVIDS; FERGUSON, 2011). Dessa forma, avaliar crianças expostas levando-se em conta fatores ambientais, culturais e sociais envolvidos no cotidiano são de extrema importância para o crescimento e desenvolvimento delas (SÁ; LIMA; CARVALHO, 2014). Há necessidade de reconhecer aspectos que influenciam o crescimento e desenvolvimento dos lactentes, tais como ambiente em que está inserido, escolaridade materna, renda familiar, situação da gestação e organização dos serviços de saúde (SILVA; MAFTUM; MAZZA, 2014).

Outro estudo no município de Vitória da Conquista fornece resultados sobre escolaridade de mães soropositivas: a maior parte tem ensino fundamental incompleto e nenhuma tem ensino superior completo (MORAIS; SILVA, 2014). Souza et al. (2016) referem em seu estudo sobre o serviço de referência em DST, HIV/AIDS e Hepatites Virais no interior de Minas Gerais resultados de 80% das mulheres com ensino

fundamental incompleto e 88% com baixa renda familiar ([SOUZA et al., 2016](#)). Os níveis mais baixos de escolaridade dos pais afetam negativamente o desenvolvimento infantil, influenciando o cuidado com a criança, organização do ambiente e oportunidades motoras disponibilizadas ([PEREIRA; SACCANI; VALENTINI, 2016](#)). Relacionando com os dados obtidos no presente estudo, a maioria das mães tinha ensino fundamental completo, e apenas uma com ensino superior completo. Ou seja, a AIDS pode afetar mulheres de todas as camadas sociais, porém há uma tendência da epidemia ocorrer cada vez mais em pessoas com baixa escolaridade.

As condições socioambientais estão intimamente relacionadas ao bom desenvolvimento neuropsicomotor do lactente. Um estudo demonstrou que a maioria das crianças pertencia às famílias economicamente desfavorecidas, proporcionando ambiente menos estimulante para o desenvolvimento, explicando que a falta de condições financeiras não se relaciona apenas à questão de baixa renda, mas também das condições associadas ao nível socioeconômico baixo, como baixa escolaridade dos pais, famílias numerosas e mães solteiras. Sendo assim, as crianças estudadas se encaixam no grupo de risco para atraso no desenvolvimento neuropsicomotor pela exposição a fatores socioambientais ([RAMOS; MORAIS, 2011](#)). A infraestrutura sanitária deficiente também é exemplo de fator socioambiental que se relaciona a uma situação de maior risco ou vulnerabilidade familiar, maior morbidade e mortalidade ([NAKATA, et al., 2013](#)).

O desenvolvimento neuropsicomotor do lactente tem natureza multifatorial, podendo envolver fatores biológicos e genéticos, expondo a criança a riscos como distúrbios nutricionais, mortalidade infantil, prematuridade, baixo peso ao nascer, distúrbios neurológicos, psicoemocional, e fatores familiares como ambiente inseguro, sem estímulos e com baixo nível socioeconômico ([COSTA, et al., 2016](#)). O atraso no desenvolvimento interfere nas habilidades de aprendizado na infância e, por consequência, na vida adulta, principalmente as famílias com condições socioeconômicas menos favorecidas que necessitam de maior assistência dos serviços de educação e saúde ([SILVA; ENGSTRON; MIRANDA, 2015](#)). Confrontando com o presente estudo, em relação à renda média domiciliar, 38,46% das mães se enquadram ao estrato socioeconômico C2 (R\$ 1.446,24), ou seja, há maior número de famílias em nível socioeconômico baixo.

O conjunto multifatorial de risco em uma mesma família a torna mais vulnerável e deficitária, principalmente em relação aos cuidados que devem ser prestados às crianças dependentes, visto ser a família quem zela pela saúde, contribui para adesão ao tratamento e possibilita acompanhamento dos lactentes nos serviços ([NAKATA, et al., 2013](#)). Em relação ao contexto social e de saúde, a família tem papel fundamental no cuidado à criança. A mãe busca melhor assistência e cuidados para alcançar maior potencial de saúde, contribuindo com o máximo de desempenho para o bom desenvolvimento do lactente ([FREITAS; BARROSO; GALVÃO, 2013](#)).

Outra forma de avaliar o desenvolvimento do lactente é o acompanhamento pré-natal adequado, responsável por oferecer oportunidades seguras às mães soropositivas com menor risco de TV do vírus. Uma das formas de proteção contra a TV é a não amamentação com leite materno. Neste estudo, os resultados foram 100% do não aleitamento materno, com ingestão de fórmula láctea. Estas fórmulas são as mais apropriadas para alimentação dos lactentes expostos ao HIV no primeiro ano de vida, já que oferece composição nutricional adequada à velocidade de crescimento do lactente ([PRANZL; OLIVEIRA, 2013](#)). Um estudo no município de Porto Alegre informa sobre o Projeto Nascer-Maternidades, que está vinculado à Secretaria Municipal de Saúde e tem

como objetivo garantir disponibilização de fórmula láctea a todos os recém-nascidos expostos ao HIV para promoção adequada do desenvolvimento pondero-estatural. Além de garantir acesso e acompanhamento integral dessas crianças pelos serviços, também estão vinculadas ao SUS, que é responsável pela universalidade, integralidade e equidade na atenção à saúde ([AIRES; WUNSCH; BOSA, 2015](#)).

Ao observar o presente estudo, de 92,3% das mães nas consultas pré-natal, apenas 7,69% tiveram resultado não obtido; portanto quase sua totalidade teve pelo menos quatro consultas, que foi o número mínimo de consultas deste estudo. Um estudo em um município da Amazônia mostra em seus resultados que 74,2% das gestantes soropositivas compareceram ao pré-natal, e desse total, 61,3% tiveram diagnóstico laboratorial de HIV durante essa assistência, e 19,4% obtiveram essa informação somente no dia do parto; portanto concluíram que mais de 60% das mães estudadas tiveram conhecimento da soropositividade no pré-natal, possibilitando a profilaxia e contribuindo com diminuição da TV ([FERNANDES, et al., 2014](#)). As áreas de risco para TV normalmente se concentram nas regiões urbanas com menores condições financeiras, devido à falta de informação e prática do pré-natal. Essa informação se confirma com um estudo desenvolvido em 2009, o qual observou que a proporção de lactentes nascidos vivos e expostos ao vírus foi fortemente associada com a baixa adesão ao pré-natal e alta prevalência de HIV em áreas de baixa renda ([BARCELLOS, et al., 2009](#)).

Sendo assim, conclui-se que a orientação e tratamento promovidos pelo serviço tem grande relevância para diminuição da TV com adequado acompanhamento pré-natal, além do tratamento com ARV para a mãe e lactente, de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde. O ambiente em que o lactente está inserido, assim como tipos de estímulos vivenciados por essa população, contribuem para aquisições motoras específicas, principalmente nas idades de quatro, oito e doze meses, tendo em vista que a vulnerabilidade no contexto socioambiental pode ser fator de risco para o desenvolvimento desses lactentes.

CONCLUSÃO

A quantidade de lactentes com suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor foi de 30,76% aos quatro meses e 15,38% aos oito, sendo que todos tiveram resultado normalizado na escala de avaliação aos 12 meses.

Os fatores de risco para os lactentes expostos estão sendo minimizados devido à profilaxia ministrada de maneira correta pelo serviço de saúde. As mães estão sendo bem orientadas em relação à não amamentação, e todos os lactentes recebem a forma láctea do próprio serviço. As mães também são orientadas quanto à administração de TARV ao lactente na cesárea. Porém, os fatores de risco mais evidentes são correspondentes à vulnerabilidade do contexto socioambiental que influencia no desenvolvimento do lactente.

Submetido em 2 ago. 2017
Aceito em 21 fev. 2018

REFERÊNCIAS

[AIRES, A. P. P.; WUNSCH, D. S.; BOSA, V. L. A.](#) Implementação do programa de distribuição de fórmula infantil para crianças nascidas de mães HIV positivas no Município de Porto Alegre/RS. **Revista da AMRIGS**, v. 59, n. 3, p. 160-8, Porto Alegre, jul.-set. 2015.

[BARCELLOS, et. al.](#) Vigilância da transmissão vertical do HIV: indicadores socioeconômicos e de cobertura de atenção à saúde. **Rev Saúde Pública**, v. 43, n. 6, p. 1006-13, 2009.

[BRITO, C. M. L.; VIEIRA, G. O.; COSTA, M. C. O.; OLIVEIRA, N. F.](#) Desenvolvimento neuropsicomotor: o teste de Denver na triagem dos atrasos cognitivos e neuromotores de pré-escolares. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27 n. 7, p.1403-14, 2011.

[COSTA, E. F. et al.](#) Associação entre a Pobreza familiarizada e o Desenvolvimento neuropsicomotor de Crianças nos distritos Administrativos de Belém. **Fisioterapia em Movimento**, v. 29, n. 3, p. 533-42, Curitiba, 2016.

[DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS.](#) Disponível em: <http://www2.aids.gov.br/cgi/deftohtm.exe?tbnet/sp.def> Acesso em: 16 jul. 2015.

[DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS.](#) Disponível em: <http://www.aids.gov.br/noticia/2014/novo-protocolo-define-tratamento-para-criancas-com-hiv> Acesso em: 27 out. 2016.

[FERNANDES, H. D. et al.](#) Gestantes soropositivas para o HIV em município da Amazônia brasileira. **Revista Paraense de Medicina**, v. 28, n. 4, outubro-dezembro 2014.

[FLEHMIG, I.](#) **Atlas do desenvolvimento motor normal e seus desvios no lactente: diagnóstico e tratamento precoce do nascimento até 18º mês.** 1ª ed.São Paulo: Atheneu, 2005.

[FREITAS, J. G.; BARROSO, L. M. M.; GALVÃO, M. T. G.](#) Capacidade de mães para cuidar de crianças expostas ao HIV. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 4, Fortaleza, 2013.

[KUMAR, V; ABBAS, A. K; FAUSTO, N.](#) (1999). *Patologia: Bases Patológicas das Doenças.* 7ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, p. 203-80, 2005.

[LIMA, M. I; PEREIRA, N. S. S.](#) Conhecimento dos enfermeiros sobre a transmissão vertical do HIV. **Revista de Enfermagem UNISA**, v. 13, n. 2, p. 7-92, 2012.

[MINISTÉRIO DA SAÚDE.](#) (BR) Boletim Epidemiológico: HIV/AIDS. **Secretaria de Vigilância da Saúde.** Brasília: DF, p. 3-93, 2015.

STEFANI, M.; ARAÚJO, B. F.; ROCHA, N. Transmissão Vertical do HIV em População de baixa renda do sul do Brasil. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Caxias do Sul, p. 33-9, jun. 2004.

HIV E AIDS NO ESTADO DE SÃO PAULO. Informativo epidemiológico do Programa Estadual de DST/AIDS de São Paulo, 2014. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/vig.epidemiologica/boletim-epidemiologico-crt/informativoepidemiologicodoprogramaestadualdedst-aidsdesaopaulo.pdf> Acesso em: 16 jul. 2015.

JELSMA, J.; DAVIDS, N.; FERGUSON, G. The motor development of orphaned children with and without HIV: pilot exploration of foster care and residential placement. **BMC Pediatrics**, v. 11, n. 11, p. 1-7, 2011.

LEITE, S. N.; VASCONCELOS, M. P. C. Negociando fronteiras entre culturas, doenças e tratamentos no cotidiano familiar. **História Ciências da Saúde**, v. 13, n. 1, p. 113-28, 2006.

MORAIS, M. T. M.; SILVA, I. M. Transmissão vertical de HIV: estudo realizado em um município do sudoeste baiano. **Rev. Saúde**, v. 10, n. 1, p. 269-78, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (BR) Secretaria de Vigilância em Saúde; Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes**. Brasília: DF, n. 46, 2010.

NAKATA, et. al. Classificação de risco familiar em uma Unidade de Saúde da Família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 5, Porto Alegre, 2013.

O PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS. Atualização da Epidemia da AIDS. 2009. Disponível em: http://data.unaids.org/pub/Report/2009/JC1700_Epi_Update_2009_en.pdf Acesso em: 23 maio, 2015.

PEREIRA, K. R. G.; SACCANI, R.; VALENTINI, N. C. Cognição e ambiente são preditores do desenvolvimento motor de bebês ao longo do tempo. **Fisioter. Pesq.**, v. 23, n. 1, p. 59-67, 2016.

PIPER MC, et al. Construction and validation of the Alberta Infant Motor Scale (AIMS). **Can J Public Health**. 1992; 83 (2): 46-50.

PRANZL, M. A.; OLIVEIRA, N. R. F. O uso de fórmulas lácteas e o perfil nutricional de crianças atendidas por um programa municipal de combate às carências nutricionais. **Ciências da Saúde**, v. 14, n. 2, p. 255-64, Santa Maria, 2013.

[RAMOS, A. D.; MORAIS, R. L. S.](#) Vigilância do Desenvolvimento Neuropsicomotor de Crianças de um Programa DST/AIDS. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 371-6, 2011.

[ROCHA, C. et.al.](#) Manifestações Neurológicas em Crianças e Adolescentes infectados e expostos ao HIV-1. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 63, n. 3-B, p.828-31, 2005.

[SÁ, C. S. C.; LIMA, F. C. N.; CARVALHO, R. P.](#) Acompanhamento do desenvolvimento neuromotor de crianças expostas ao HIV. **Temas sobre desenvolvimento**, v. 20, n. 108, p. 8-12, 2014.

[SANTOS, D. C. C.](#) Desenvolvimento Motor durante o Primeiro Ano de Vida: uma Comparação entre um grupo de lactentes Brasileiros e Americanos. **Faculdade de Ciências Médicas**. Campinas, SP: [s.n.], 2001.

[SILVA, A. C. D.; ENGSTRON, E. M.; MIRANDA, C. T.](#) Fatores associados ao desenvolvimento neuropsicomotor em crianças de 6-18 meses de vida inseridas em creches públicas do Município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n. 9, p. 1881-93, Rio de Janeiro, set, 2015.

[SILVA, D. I.; MAFTUM, M. A.; MAZZA, V. A.](#) Vulnerabilidade no desenvolvimento da criança: influência dos elos familiares fracos, dependência química e violência doméstica. Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 1087-94, 2014.

[SILVA, D. I. VERRÍSSIMO, M. L. R.; MAZZA, V. A.](#) Vulnerabilidade no desenvolvimento infantil: influência das Políticas Públicas e Programa de Saúde. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 1, p. 11-8, 2015.

[SOUZA, C. P., et.al.](#) Incidência de transmissão vertical do HIV entre gestantes soropositivas cadastradas em um serviço de referência regional. **J. Res. Fundam. Care. Online**, v. 8, n. 2, p. 4526-37, 2016.

[TORRES, S. R.; LUZ, A. M. H.](#) Gestantes HIV+ e Crianças expostas: estudo epidemiológico da notificação compulsória. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 28, n. 4, p. 505-11, Porto Alegre (RS) 2007.

[VALENTINI, N. C.; SACCANI, R.](#) Brazilian Validation of the Alberta Infant Motor Scale. **PhysTher**. 2012: 92:440–7.



DA FORMA À AÇÃO DE PROFESSORES PARA ATUAR EM SALAS DE RECURSOS MULTIFUNCAIONAIS

Gilberto César de Noronha

RESUMO

O artigo relata o processo de elaboração e execução de um curso de formação de professores para atuar em Salas de Recursos Multifuncionais, seus sentidos, desafios e possibilidades. Ação financiada pelo primeiro edital de incentivo à pesquisa e extensão em educação básica da história da Fapemig (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais), a proposta visou não apenas a formação teórica dos professores, mas ações efetivas para o Atendimento Educacional Especializado em escolas da educação básica. Do ponto de vista teórico-metodológico, propunha-se colocar em questão a própria relação entre universidade e escola básica pelo deslocamento das hierarquias que tendem a se estabelecer entre essas duas instituições em ações extensionistas. Para tanto, propôs-se que a elaboração dos conteúdos programáticos do curso estivesse embasada nos dados da própria realidade escolar, com a participação ativa de professores e de estudantes do espaço de execução do projeto, sem dissociar pesquisa, ensino e extensão. Retomaram-se de forma crítica as experiências de inclusão já realizadas no Alto São Francisco, região centro-oeste de Minas Gerais, propondo-se uma interpretação da prática (in-formação) e o convite à elaboração de novas ações de inclusão materializadas em projetos de implantação de novas salas de recursos multifuncionais. Os (in)sucessos dessa proposta, a serem discutidos, evidenciaram grandes desafios na inclusão social pelo AEE em Salas de Recursos Multifuncionais que transcendem a atuação do professor em SRM e envolve diversos campos do conhecimento como a pedagogia, a medicina e a psicologia.

Palavras-chave: Educação inclusiva, Salas de recursos multifuncionais, Formação de professores.

IN THE WAY TO THE ACTION OF TEACHERS TO ACT IN MULTIFUNCTIONS RESOURCE CLASSES

ABSTRACT

The article reports the elaboration process and execution of a course of teachers' formation to act in Classes of Recursos Multifunction, your senses, challenges and possibilities. Action financed by the first call to encourage research and extension in basic education in the history of Fapemig (Foundation for Research of the State of Minas Gerais), the proposal was aimed not only theoretical training of teachers, but effective actions to Care educational Specialist in basic education schools. From the theoretical and methodological point of view, it was proposed to put into question the relationship between

university and primary school by the displacement of the hierarchies that tend to establish between these two institutions in extension activities. Therefore, it was proposed that the preparation of the programmatic content of the course was grounded in the reality of school data, with the active participation of teachers and students of project execution space, without dissociating research, teaching and extension. Were considered critically the experiences of inclusion already carried out in the Upper São Francisco region, the Midwest region of Minas Gerais, proposing not only an interpretation of practice (in-training), but an invitation to the preparation of new shares of inclusion, materialized in projects to implement new Multifunction Resource Classes. The (in) success of this proposal, to be discussed, demonstrated many challenges in social inclusion through educational Specialized care in Multifunction Resource Classes that go beyond the teacher's performance in SRM and involves various fields of knowledge and pedagogy, medicine and psychology.

Keywords: Inclusive education, Multifunction resource classes, Teachers' formation.

EN LA FORMA DE LA ACCIÓN DE MAESTROS ACTUAR EN CLASES DE RECURSOS MULTIFUNCIONALES

RESUMEN

El artículo describe el proceso de elaboración e implementación de un curso de formación de profesores para trabajar en salas de recursos de múltiples funciones, sus sentidos, desafíos y posibilidades. Acción financiada por la primera llamada para fomentar la investigación y la extensión en la educación básica en la historia de la Fapemig (Fundación de Apoyo a la Investigación del Estado de Minas Gerais), la propuesta tenía como objetivo no sólo la formación teórica de los profesores, pero las acciones efectivas para el Especialista de Servicios para la Educación en las escuelas de educación básica. Desde el punto de vista teórico y metodológico, se propuso poner en tela de juicio la relación entre la universidad y la escuela primaria por el desplazamiento de las jerarquías que tienden a establecer entre estas dos instituciones en las acciones de extensión. Por lo tanto, se propuso que la preparación del contenido programático del curso se basa en los datos de la propia realidad escolar, con la participación activa de profesores y estudiantes de espacio de la ejecución del proyecto, sin disociar la investigación, docencia y extensión. reanudado críticamente las experiencias de inclusión llevadas a cabo en el Alto San Francisco, la región del Medio Oeste de Minas Gerais, proponiendo no sólo una interpretación de la práctica (en formación), sino un llamado para el desarrollo de nuevas acciones de inclusión concreta con la implantación de nuevas salas de recursos multifuncionales. El éxito de esta propuesta, que se discutirá, destacó los principales desafíos en la inclusión social a través de la atención educativa especializada en salas de recursos de múltiples funciones que van más allá de la actuación del profesor en SRM e implica diversos campos del conocimiento y de la pedagogía, la medicina y la psicología.

Palabras clave: Educación inclusiva, Salas de recursos multifunción, La formación del profesorado.

INTRODUÇÃO

Alunos com deficiência não são problemas e sim, oportunidades de aprender, crescer e respeitar as particularidades (...). O que pude perceber é que a prática da Educação Inclusiva propõe a interação entre o professor, a escola, a família e toda a comunidade escolar. Todos buscando a inclusão onde o aprendizado se torna uma via de mão dupla, pois trabalhar com o diferente propõe sempre novos conhecimentos, novas descobertas, mudanças, etc. (J.C.F, Cursista, 2014)¹

Eu atravesso as coisas — e no meio da travessia não vejo! — só estava era entretido na idéia dos lugares de saída e de chegada. Assaz o senhor sabe: a gente quer passar um rio a nado, e passa; mas vai dar na outra banda é num ponto mais embaixo, bem diverso do que em primeiro se pensou”(João Guimarães Rosa, Grande sertão: veredas, 2001, p. 51).

Há uma grande discussão por parte dos professores de não estarem preparados para receber esses alunos em suas classes, que não basta só abrir as portas da escola, e pronto, na flexibilização do currículo, na inclusão do aluno no Ensino médio. Quando se vê que o aluno aprende com um colega na sala de aula, em uma brincadeira no recreio, no momento da merenda, com outros alunos de outras salas, é naquele momento em que você começa a perceber que algo está se transformando, de aceitar que nós mesmos, educadores mudamos nossa postura, quebramos paradigmas, ideais, conceitos, tudo isso foi se transformado no bem comum ou seja a aprendizagem de todos os alunos. Estamos melhorando muito e tenho certeza que vamos melhorar ainda mais, vejam só quantas pessoas pensando a inclusão como uma forma de propor melhorias para seus alunos (...). Através deste curso, muitas práticas serão e já estão sendo transformadas. (...) A semente da inclusão já foi semeada e ela nos acompanhará por onde quer que a gente passe. (G.P.L, Cursista, 2014)²

Um dos grandes desafios dos sistemas educacionais atuais – talvez o maior deles – é desenvolver uma pedagogia capaz de educar com êxito todas as crianças, inclusive aquelas que têm deficiências graves, sem recorrer à lógica da exclusão pela velha e arraigada oposição entre o ensino comum e a educação especial.

O ponto de partida para realizar este projeto humanístico é compreender que as diferenças humanas são naturais, mas as injustiças por meio delas justificadas são produções sociais e culturais e, portanto, podem ser modificadas, negadas e combatidas por intermédio de um esforço coletivo para promover a adaptação da aprendizagem à necessidade de cada criança. Para alcançarmos o objetivo ambicioso de universalizar a educação, oferecendo a todos um atendimento especial, não segregacionista, é necessário romper muitos pré-conceitos.

O maior dos pré-conceitos, arraigados nas práticas pedagógicas da educação escolar atual, talvez seja aquele que se fundamenta na ideia de que uma escola boa, democrática e eficiente é aquela que trata a todos de forma indiferenciada e que prima pela homogeneidade, negando e até mesmo combatendo a diversidade. Muito já avançamos na luta contra esta ideia e muitos têm sido os esforços para combater tal pré-

¹ Professora na E.M. “Senador Souza Viana”. Concluinte do Curso “Da forma à Ação” para a formação de professores para atuar em Salas de Recursos Multifuncionais” Proex-UFU/Nephispo-Inhis, no âmbito do Projeto Fapemig APQ-03409-12.

² Pedagoga e Professora na SRM da E.E. “José Ribeiro de Andrade”. Concluinte do Curso “Da forma à Ação” para a formação de professores para atuar em Salas de Recursos Multifuncionais” Proex-UFU/Nephispo-Inhis, no âmbito do Projeto Fapemig APQ-03409-12.

conceito. Felizmente, a comunidade internacional, os dirigentes nacionais e os grupos locais têm cada vez mais pautado suas ações na Ética da Diversidade contra uma escola homogeneizadora e reprodutora das desigualdades sociais.

No Brasil, desde a Constituição de 1988, pelo menos, nossas políticas educacionais vêm consolidando o esforço para romper com a busca de padrões de normalidade, ao afirmar o respeito ao educando e à sua individualidade. A construção de sistemas educacionais inclusivos tem procurado inverter a lógica da inclusão/exclusão. A inclusão não tem sido compreendida mais como *integração* indiscriminada de alunos com necessidades especiais, em prol de uma mera 'socialização', mas tem sido considerada cada vez mais uma postura política de questionamento da própria lógica que institui fronteiras entre escolas ditas normais e especiais. Este nos parece ser o paradigma em fase crítica de implantação no Brasil.

Para o desenvolvimento de escolas inclusivas capazes de educar a todas as crianças, jovens e adultos, adaptando-se às suas necessidades e potencialidades, tem sido considerado fundamental assegurar os direitos que as pessoas com deficiência têm de frequentar a escola regular. Tal decisão política foi reafirmada no recém-aprovado Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015).

Sabemos que é necessário também realizar uma modificação profunda nas escolas que temos atualmente, desde questões mais amplas e de longa duração como a modificação da cultura escolar até a necessidade de desenvolvimento de estratégias concretas de ensino/aprendizagem que garantam a todos a superação de suas dificuldades, o desenvolvimento de suas qualidades, capacidades, potencialidades e habilidades, em prol da vida democrática.

Tais demandas têm nos levado a questionar os processos de gestão e organização do tempo e do espaço escolar e das formas de atendimento dos alunos com necessidades educacionais específicas, garantindo o acesso, a permanência, o desenvolvimento e a aprendizagem de todos.

Dentre as ações previstas pelas políticas nacionais de educação, a mais concreta e direcionada delas é aquela que institui o Atendimento Educacional Especializado (o AEE) nas escolas regulares a ser oferecido, sobretudo, ainda que não exclusivamente, pelas Salas de Recursos Multifuncionais (SRM). Sua implantação tem evidenciado que é possível realizar atendimento educacional especializado sem instituir espaços de segregação e que, para isto, é necessário um novo planejamento pedagógico para toda a escola buscando novos procedimentos técnicos, novas e/ou mais intensas relações entre gestores, professores, pais dos alunos, os sistemas de saúde, de assistência social³. O AEE tem colocado em pauta as responsabilidades compartilhadas entre os entes federativos, as relações entre as instituições públicas e privadas, as interações entre as diversas áreas de formação e atuação profissional envolvidas no AEE. E, sobretudo, tem consolidado uma nova função pedagógica nos espaços educativos que tem sido exercida pelo **Professor que atua em Salas de Recursos Multifuncionais**.

Quais são as questões teóricas, os fundamentos legais, as exigências práticas que envolvem o funcionamento das SRMs e exercício da função de Professor nesse espaço? Sabemos que na política de inclusão social pela educação desenvolvida pelo estado brasileiro, essa função é decisiva. Mas como deve atuar o Professor da Sala de Recursos

³ Para informações mais detalhadas sobre o processo de implantação de Salas de Recursos Multifuncionais no Brasil, remeto a (NORONHA, 2016, em especial o cap. II)

Multifuncionais? Qual o seu papel, suas responsabilidades, os desafios que enfrentará nesse percurso? Procurar uma resposta sistemática a essas questões a fim de apresentar de forma clara e objetiva os fundamentos, as orientações e propostas concretas de atuação nas SRMs, foi o principal objetivo do Projeto de Pesquisa e Intervenção intitulado “Da forma à ação de Professores para atuar nas Salas de Recursos Multifuncionais: uma proposta para as escolas municipais de Abaeté-MG”, o qual concebeu, organizou e realizou um Curso de Formação de Professores que promoveu a especialização de 30 profissionais para Atuar em Salas de Recursos Multifuncionais⁴.

OBJETIVOS

O projeto visava desenvolver estratégias de planejamento, organização e funcionamento das Salas de Recursos Multifuncionais subutilizadas nas escolas municipais da região oeste de Minas Gerais. Propunha uma investigação empírica, teórica e metodológica sobre o tema para a organização e desenvolvimento de um curso de formação continuada de professores para atuarem nas Salas de Recursos Multifuncionais, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação de Abaeté-MG. O curso de formação de professores, organizado em 4 módulos, foi oferecido no primeiro semestre de 2014 a 30 professores de educação básica para atuar* no Atendimento Educacional Especializado em Salas de Recursos Multifuncionais.

O objetivo geral do curso era formar professores para realizar o Atendimento Educacional Especializado nas Salas de Recursos Multifuncionais das escolas regulares das redes públicas de ensino, capacitando-os para propor e executar estratégias de planejamento, organização e funcionamento de Salas de Recursos Multifuncionais. A intenção do projeto não era apenas fornecer subsídios para uma atuação especializada, fruto de uma pesquisa teórica descolada da realidade social da região de sua aplicação. Visava a fomentar o diálogo crítico sobre as políticas de inclusão social pela educação, tomando como ponto de partida as experiências vivenciadas na inclusão de pessoas com necessidades de atendimento especializado na região de Abaeté, centro-oeste de Minas Gerais. Especialmente pretendeu abordar o papel dos educadores que se formam não apenas com conhecimentos técnicos especializados para atender a necessidades educacionais determinadas, mas que também envolve a consciência política de seu papel social.

METODOLOGIA

O ponto de partida foi a retomada crítica da experiência de implantação da Sala de Recursos da E.M. “Irmã Maria de Lourdes”, a primeira a entrar em funcionamento no município de Abaeté-MG, em 2007⁵. A retomada desta experiência visava a analisar as

⁴ A proposta é fruto da ação conjunta entre a Secretaria Municipal de Educação de Abaeté-MG, da Universidade Federal de Uberlândia, (por meio de ações do Núcleo de Estudos e Pesquisas em História Política do Instituto de História e da Pró-Reitoria de Extensão da UFU) e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais, em parceria com a CAPES.

⁵ Acolhendo 900 alunos da educação infantil e ensino fundamental, a escola “Irmã Maria de Lourdes” é a única escola a atender os bairros São Pedro, Primavera e Bernardo Soares de Faria, na cidade de Abaeté/MG. Em abril de 2006, mediante o grande número de alunos com necessidade de atendimento especial registrado no senso escolar dos anos anteriores, a escola foi a primeira do município a ser selecionada pela Secretaria de Educação Especial (SEESP) para receber mobiliários, equipamentos e outros recursos pedagógicos para a instalação da Sala de Recursos Multifuncionais, além do oferecimento de um curso de capacitação para dois profissionais da escola. Essas ações foram significativas para a

conquistas e as dificuldades enfrentadas desde aquela época para viabilizar a elaboração de projetos de implantação de três novas SRMs nas escolas do município, cujos equipamentos já tinham sido enviados pelo MEC, mas esbarravam em dificuldades estruturais, políticas e falta de profissionais especializados. Nesse sentido, a investigação da viabilidade de expansão da experiência de sucesso previu a concepção e realização de um Curso de Formação de Professores para Atuar nas Salas de Recursos Multifuncionais.

Conforme expressão do próprio título do projeto, “Da Forma à ação”, o caminho escolhido para a elaboração do curso sobre a atuação do professor da SRM na construção de uma escola e uma sociedade mais inclusiva, pretendeu desafiar os envolvidos a sair da **forma à ação**. Ou seja, partimos da análise de uma experiência concreta interpretada à luz do referencial teórico coligido na primeira etapa do projeto⁶, das *in*-formações requeridas no trabalho pedagógico em SRM fazendo um convite às ações práticas efetivas de implementação e funcionamento de Salas de Recursos Multifuncionais. Nesse sentido, o caminho escolhido inspirou-se na metodologia da pesquisa-ação, no sentido de que esta se constitui como “o estudo de uma situação social com vistas a melhorar a qualidade da ação dentro dela” (TRIPP, 2005), pressupondo pelo menos duas ações simultâneas: a pesquisa em seu sentido acadêmico, cujo objetivo é desenvolver conhecimentos e dialogar com as formas estabelecidas e uma tarefa de ação, cujo objetivo é modificar uma situação peculiar. (DIONNE, 2007).

Esse caminho metodológico visava não apenas cientificar um processo de mudança anteriormente ocorrido, nem aplicar uma ação previamente planejada pelos pesquisadores, à revelia dos professores envolvidos no curso, mas transformar, ultrapassar as formas instituídas “a partir dos trabalhos iniciais do pesquisador com o grupo”, por um processo que pretendeu reconhecer “a construção cognitiva da experiência, sustentada por reflexão crítica coletiva, com vistas à emancipação dos sujeitos e das condições que o coletivo considera opressivas”, assumindo uma postura crítica, nos termos do que tem se considerado como uma pesquisa-ação crítica (FRANCO, 2005, p. 485). Ao concluir o curso e chegar ao final do projeto, temos elementos teóricos e práticos necessários para avaliar o percurso e testar a hipótese que guiou a proposta: as políticas de inclusão social voltadas para a educação se efetivam na prática reflexiva dos professores quando enfrentam o desafio da realização das ideias potencialmente transformadoras. Ou ainda, em termos mais dialético-materialistas: é na *práxis* educativa em que o planejar já se constitui como ação efetiva que se realiza a inclusão social pela educação.

comunidade escolar e para os professores que se propuseram a fazer do curso de capacitação uma oportunidade e um grande desafio: com equipamentos e orientações gerais proporcionadas pelo curso, implantar a SRM e envolver toda a comunidade escolar numa nova perspectiva de educação. Assim, em fevereiro de 2007 criaram o projeto “Uma escola para todos: Descobrimos e capacidades e explorando possibilidades na E.M. “Irmã Maria de Lourdes”, que foi apresentado à direção da escola e à Secretaria Municipal de Educação. Aprovado, teve seu desenvolvimento iniciado em março de 2007, envolvendo toda a comunidade escolar e alcançando seus principais objetivos. O ponto de partida para a implantação do projeto ora proposto foi a investigação e retomada das experiências positivas dessa escola para, por meio dos seus erros e acertos, realizar o estudo preliminar ou diagnóstico das demais instituições de ensino que poderiam ter implantadas suas salas de recurso multifuncionais: as escolas “Chico Cirilo”, “Senador Souza Viana” e o “Centro Municipal de Educação Infantil D. Alvarina”.

⁶ A lista completa dos principais teóricos que tratam do AEE em Salas de Recursos Multifuncionais, de diversas áreas de estudo poderá ser consultada em (NORONHA, 2016)

Portanto, o principal desafio da proposta foi reconhecer como inseparáveis o pensar do agir, o mundo material da esfera das ideias, a nossa vontade individual de implementar uma SRM e a construção de um projeto de inclusão social mais amplo. Isto porque, na atual política de inclusão, a SRM tem se constituído num lugar privilegiado de realização da ação política de inclusão com grande potencial de transformação dos sistemas escolares excludentes que têm sido motivo das mais variadas críticas.

Questões administrativas gerais do curso proposto

Proposta do Curso - A proposta inicial foi a realização de um curso de formação de professores para atuar em Salas de Recursos Multifuncionais nas escolas municipais de Abaeté – MG, com a promessa de construção de plano de intervenção para instalar três salas de recursos multifuncionais do município. Para tanto, era necessário realizar não apenas pesquisa teórica, mas conhecer bem a realidade escolar, razão pela qual a equipe de execução do projeto deveria ser formada tanto por professores e discentes da Universidade Federal de Uberlândia, quanto das escolas localizadas na região de Abaeté-MG, locus da experiência de ação-reflexiva teórico-prática do projeto.

Características Gerais - Ofereceram-se inicialmente 25 vagas, número que se estendeu para 30 em razão do grande número de inscritos: 48 inscrições deferidas. A carga horária de 180 h foi distribuída em 120 horas de formação teórica (divididas em quatro módulos) e 60 horas de atividades práticas nas escolas-campo, com elaboração e execução de projeto de Intervenção que tinha um duplo objetivo: constituir a fase final da pesquisa-ação proposta em nosso projeto, mas apenas “uma das fases iniciais da pesquisa-ação” (TRIPP, 2005) a ser tomada como prática-reflexiva dos professores em sua atuação em Salas de Recursos Multifuncionais.

Forma de Ingresso - A princípio, ofereceram-se 15 vagas para professores da rede municipal, os quais seriam selecionados de acordo com a política de formação continuada da instituição parceira (Secretaria Municipal de Educação de Abaeté) e 10 vagas oferecidas aos demais professores com formação de nível superior em qualquer área de ensino, ligados a qualquer rede de ensino, pública ou privada, selecionados mediante análise do currículo e entrevista. O objetivo era fomentar a participação de profissionais fora dos quadros da prefeitura Municipal de Abaeté, com perfil para atuar nas Salas de Recursos Multifuncionais das escolas da Região. Em decorrência da grande demanda e do interesse dos professores, as vagas foram ampliadas para 30, com o que recebemos cursistas não só de Abaeté, mas também de cidades vizinhas. Das 48 inscrições deferidas, de acordo com o Edital 001/2013, foram convocados 30 professores de três cidades diferentes (Cedro do Abaeté, Estrela do Indaiá e Abaeté) para iniciar as atividades presenciais realizadas na Cidade de Abaeté – Minas Gerais.

Equipe de trabalho de caráter multidisciplinar. A coordenação do projeto estava dividida entre um professor do Instituto de História da Universidade Federal de Uberlândia (coordenador geral do projeto) e uma professora que atua em salas de recursos multifuncionais, com formação inicial em Matemática (coordenação local do projeto, representando a prefeitura municipal de Abaeté). O projeto contou com financiamento de bolsa para uma professora da educação básica, uma bolsista de mestrado (do programa de pós-graduação em História Social da Universidade Federal de Uberlândia), 03 bolsistas de Graduação (estudantes de História, Letras e Ciências Contábeis), um bolsista técnico (assistente social), e um bolsista júnior, estudante do ensino médio em escola da cidade de desenvolvimento do projeto.

Instalações e equipamentos

Da IES proponente: A Universidade Federal de Uberlândia disponibilizou ampla estrutura para a execução do projeto: as bibliotecas do sistema da UFU, como a Biblioteca Central – Câmpus Santa Mônica, espaços e equipamentos do Instituto de História, em especial os do Núcleo de Estudos e Pesquisa em História Política, além do professor coordenador, alunos de graduação, com bolsa própria e aluno de mestrado (com bolsa CAPES-FAPEMIG). Disponibilizou também recursos complementares para subsidiar as oficinas pedagógicas desenvolvidas como parte do curso e apoio para a realização do seminário de avaliação final por intermédio de sua Pró-Reitoria de Extensão. *Da Instituição Parceira:* A Secretaria Municipal de Educação de Abaeté disponibilizou os espaços físicos das Escolas “Irmã Maria de Lourdes”, com os equipamentos das salas de Informática e de sua Sala de Recursos Multifuncionais, além da alimentação dos cursistas durante as oficinas de desenvolvimento dos módulos teóricos. Além disso, disponibilizou acesso às escolas, “Senador Souza Viana”, “Chico Cirilo” e “Centro de Educação Infantil Dona Alvarina” para a coleta de dados e o desenvolvimento dos projetos de intervenção propostos pelos cursistas aprovados na avaliação final do curso, que contou com a participação dos gestores das instituições locais envolvidas. Posteriormente, a Escola Estadual “Doutor Edgardo da Cunha Pereira” também aderiu ao projeto, disponibilizando dados e espaço físico para o desenvolvimento dos projetos de cursistas vinculados diretamente à instituição.

RESULTADOS: O CURSO E O PERCURSO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES

O Curso "Da forma à ação" abordou os aspectos legais, teóricos e metodológicos da Educação Inclusiva no Brasil, orientando os professores sobre as formas de planejar, implementar e desenvolver Atendimento Educacional Especializado em Salas de Recursos Multifuncionais. Forneceu subsídios para que os professores identifiquem alunos com necessidades de Atendimento Educacional Especializado em Salas de Recursos Multifuncionais, exercendo com autonomia sua capacidade de planejar e desenvolver práticas inclusivas na educação escolar, no ensino regular, de alunos com deficiências, Transtornos Globais de Desenvolvimento e Altas Habilidades.

Os conteúdos abordados foram produzidos especialmente para o curso, como a primeira etapa do projeto por meio de pesquisa documental, bibliográfica e empírica, tomando como referência as ações inclusivas desenvolvidas na escola de referência da cidade. Os resultados e a proposta de pesquisa-ação crítica foram organizados em materiais didáticos apresentados em suportes diversos: um Guia de Estudos (e-book e impresso) (NORONHA, 2014); Caderno de Atividades [Impresso]; Materiais complementares (digitais)* disponibilizados num *blog* de Apoio aos Cursistas⁷.

A carga horária total do curso foi de 180 horas, divididas em 84 horas de estudos teóricos, 54 horas de atividades práticas, 32 horas de Oficinas e 10 horas de Seminários.

A avaliação do desempenho do cursista ocorreu ao longo do desenvolvimento das atividades previstas no Guia de Estudos e no Caderno de Atividades. Dentre as atividades avaliativas, realizaram-se avaliação diagnóstica, leituras complementares, participação em Fóruns e enquetes. Já as atividades práticas, apresentadas no Caderno de Atividades, propuseram aos professores cursistas a realização de pesquisas de campo, visitas técnicas, estudos de caso, oficinas e um Plano de Ação Pedagógica que foi

⁷<http://cursosrm.blogspot.com.br> e na página <http://www.nephispo.inhis.ufu.br/node/34>.

Da forma à ação de professores para atuar em salas de recursos multifuncionais.

elaborado e apresentado pelos cursistas e avaliado pelos gestores escolares, considerando-se não apenas sua validade como resultado de uma prática de ensino ou produto de uma reflexão acadêmica, mas também sua viabilidade para a implantação, repondo o ciclo de pesquisa-ação-pesquisa. A avaliação final consistiu na apresentação pública, em seminário, dos Planos de Ação Pedagógica que apresentavam estratégias de planejamento, organização e funcionamento de Salas de Recursos Multifuncionais para as escolas em que atuavam os cursistas, possibilitando uma ação política concreta de reunião dos gestores das instituições para a apresentação e discussão dos planos de implantação das Salas de Recurso.

Os conteúdos do Guia de Estudos foram divididos em quatro módulos:

- Módulo I – A Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva;
- Módulo II – Sala de Recursos Multifuncionais: Estratégias de Planejamento, Organização e Funcionamento;
- Módulo III – Necessidades Educacionais Especiais no Contexto Educacional;
- Módulo IV – Estratégias de formação, Aprendizagem e Utilização dos Recursos pedagógicos nas Salas de Recursos Multifuncionais.

Os módulos foram desenvolvidos entre fevereiro e julho de 2014, tendo como local de referência a sala de recursos multifuncionais da E.M. “Irmã Maria de Lourdes”, em Abaeté-MG, conforme o cronograma abaixo.

Tabela 1. Cronograma Geral do Curso de Formação de Professores para Atuar em SRM 1º Semestre de 2014

	Tema	Período	C.H
Abertura	Apresentação do Curso, tutoria, entrega de materiais.	15/02	2h
Módulo I	A Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva	17/02 a 20/03	18h
	Atividades de avaliação	17/02 a 20/03	10h
	Fórum I	07/03 a 13/03	2h
	Oficina I	22/03	8h
Módulo II	SRM: Estratégias de planejamento, organização e funcionamento	23/03 a 11/04	22h
	Atividades de avaliação	23/03 a 11/04	8h
	Fórum II	01/04 a 07/04	2h
	Oficina II	12/04/14	8h
Módulo III	Necessidades Educacionais Especiais no Ambiente Escolar	14/04 a 16/05	22h
	Atividades de avaliação	14/04 à 16/05	13h
	Fórum III	10/05 a 15/05	3h
	Oficina III	17/05/14	8h
Módulo IV	Estratégias de Formação, Aprendizagem e Recursos Pedagógicos/Acessíveis nas SRM	19/05 a 06/06	22h
	Atividades de avaliação	19/05 a 06/06	15h
	Enquete	31/05 a 03/06	1h
	Oficina IV	07/06/14	8h
Diário de Bordo		08/06 a 12/07	-
Seminário Final	Apresentação dos planos de ação. Seminário Final	26/07/14	8h
Carga Horária total			180h

Fonte: (NORONHA, 2014, p. 15)

No âmbito do curso de formação – uma das etapas do projeto – o início dos estudos foi marcado pela interrogação das atuais políticas oficiais de inclusão, discutindo-se os paradigmas da educação especial em favor da educação inclusiva. Ao longo do curso, passamos do “que é” para o “como” se estrutura uma Sala de Recursos Multifuncionais e como o professor poderia torná-la prática sua, e não ser moldado pelo que as leis e as normatizações estabelecem. O material desse curso, em sua totalidade, compreendeu o tema da Educação Inclusiva como um conjunto de ações que culminam em práticas transformadoras do contexto escolar e não se limitam ao espaço da Sala de Recursos.

Em nosso esforço de produzir um guia ao mesmo tempo prático e propositivo, procuramos reposicionar a SRM afirmando-a como um espaço de reflexão e valorização da diversidade humana. Enfatizamos que a SRM não poderá ser vista como apenas mais um espaço de educação formal criado pelo sistema nem como um local específico para a inclusão. Preferimos acreditar que a possibilidade real de implantação e funcionamento de uma SRM possibilita e incentiva práticas reflexivas transformadoras e fundadoras de valores que consideram os direitos fundamentais acerca da cidadania, solidariedade, gestão pública, respeito, comunicação e acessibilidade. E, para torná-la realidade, muitas vezes nos deparamos com necessidades que julgávamos depender de outras ações complementares, da mudança das circunstâncias e da educação, mas que, ao fim do curso, constatamos estar o poder maior da mudança em nossa iniciativa de fazê-la funcionar. Os primeiros passos estão dados, porque a tomada de consciência já faz parte do seu processo de realização. Afinal, são os homens que transformam as circunstâncias. ([MARX, 1998. p.100](#))

Esse caminho proposto guiou-se por uma estratégia de ação concreta de educação inclusiva e expressou uma vontade de mudança da realidade educacional. Os profissionais da educação que se inscreveram para o curso demonstraram estar dispostos a dar sua contribuição efetiva para implantar, ampliar e transformar o Atendimento Educacional Especializado oferecido em nossas escolas, pautando-o na ação pedagógica Inclusiva da Educação.

Foi durante o curso que muitos educadores tiveram o contato inicial com os recursos básicos que compõem esse ambiente e conheceram as orientações legais para o desenvolvimento do trabalho, adquirindo condições de estabelecer seus próprios objetivos para o AEE, propondo ações, justificando legal e teoricamente suas escolhas, prontos para escrever sua própria Proposta de Ação Pedagógica inclusiva. Os Projetos de Implantação foram realizados com autonomia, de acordo com a realidade escolar. Estabeleceram metodologias de trabalho, previram aspectos práticos, recursos materiais e humanos necessários, planilha de custos e cronograma de execução.

No primeiro módulo do Curso, abordaram-se os dispositivos legais que instituem e fundamentam o AEE realizado na SRM e que determinam as linhas gerais do trabalho do professor que atua na SRM, desde as etapas de Planejamento Institucional (Regimento Escolar, Proposta Pedagógica). Naquele módulo, encontramos subsídios para definir o *para que* implantar, colocar em funcionamento ou reestruturar uma SRM (**justificativas**) e o *que* alcançar (**os objetivos gerais**) nos projetos de implantação das Salas de Recursos Multifuncionais e nos Planos de Atendimento Educacional Especializado em todo o território nacional⁸.

⁸ Para uma avaliação dos processos de ensino-aprendizagem, das condições de formação e autoformação dos participantes, ver [SORDI \(2016\)](#).

No Módulo II, foi possível conhecer mais de perto a estrutura básica necessária para a implantação da SRM, as atribuições específicas do professor que atua nas SRM, os recursos pedagógicos disponíveis e necessários para dar início ao projeto de implantação do AEE na escola. A legislação vigente estabelece que o AEE deve ser realizado prioritariamente em SRM visando a permanência de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação na escola regular, suscitando adequações essenciais, como garantia de transporte, adequação de mobiliário e equipamentos, acesso ao sistema de comunicação, dentre outras. Os debates acerca desses assuntos inspiraram os professores a ter clareza dos passos necessários para se alcançar os objetivos.

Discutiram-se aspectos do Programa de Implementação de Salas de Recursos Multifuncionais desenvolvido pela SECADI, do Ministério da Educação que priorizou o AEE oferecido por intermédio da “sala de recurso multifuncional”: um ambiente e um serviço padrão “tamanho único” - ou duplo, se considerarmos os dois tipos de Salas.(MENDES, 2009 apud, [MILANESI, 2012, p.24](#)) que deverá atender a necessidades educacionais muito variadas, seja do ponto de vista individual ou sociocultural.

Depois de conhecer melhor a política de implantação das Salas de Recursos Multifuncionais, os recursos pedagógicos disponibilizados em sua estrutura básica oferecida às escolas, foi possível dimensionar os desafios que as escolas de todo o país têm enfrentado para garantir o pleno funcionamento das SRM. Provavelmente, muitos professores das instituições que receberam os *kits* que compõem a SRM fizeram-se perguntas semelhantes àsquelas que encontramos entre os professores cursistas, os diretores e gestores públicos: *E agora, o que fazer?* Essa foi a pergunta básica que orientou a elaboração dos planos de ação pedagógica desenvolvidos durante o curso e apresentados aos diretores das escolas de Abaeté-MG, parte integrante dos resultados finais deste projeto.

No terceiro Módulo do curso, observou-se que a ação pedagógica na SRM começa já no processo de avaliação ou identificação do público alvo. Portanto, no Plano de Ação Pedagógica apresentado pelos professores, previram-se as estratégias de identificação ou avaliação das necessidades educacionais especializadas e esta foi, sem dúvida, a principal questão que emergiu dessa experiência, colocando-se como um grande desafio a ser enfrentado pelas escolas, em especial pelos professores que atuam em Salas de Recursos Multifuncionais: os procedimentos adotados pelas redes de ensino, comumente têm assumido a postura de reféns de laudos e de discursos “especialistas” que, sem prejuízo de seus fundamentos teórico-metodológicos, na prática descobrem-se a serviço da exclusão social, bem mais do que fomentadores da ampliação de práticas sociais inclusivas pela educação.

Seguindo a orientação da Secretaria do Estado de Educação, muitos municípios mineiros têm subordinado voluntariamente suas avaliações pedagógicas às avaliações clínicas, pautando-se em critérios de identificação definidos fora do âmbito escolar, criando exigências de laudos ou atestados para que os educandos tenham acesso aos recursos materiais e financeiros destinados ao AEE. Todavia, vale lembrar que a Legislação nacional sobre o tema não faz nenhuma exigência *expressa* nesse sentido. Enfim, o desafio inicial de definir a melhor forma de oferecer o AEE em SRM já se coloca no processo de identificação do público alvo a ser apoiado pelas salas.

Apesar de claramente definido na legislação, o processo de identificação do público alvo do AEE tem se mostrado, na prática, uma operação complexa, controversa e

desafiadora, e representou um primeiro elemento de insegurança dos cursistas. Vimos que existem muitas questões envolvidas na identificação de necessidades educacionais especiais que, nos termos da legislação atual, constituem o público-alvo do AEE oferecido nas SRM, pois, no processo de identificação, são mobilizados conhecimentos desenvolvidos no campo médico e pedagógico que envolve relações de poder e não desconhecem lutas sociais e políticas sobre as demandas da educação. Entretanto, ficou claro que, para a construção de um sistema educacional inclusivo, o critério que deve prevalecer é sempre o da razão pedagógica e não o da medicalização, afinal, a principal justificativa para o AEE em SRM é a criação de condições mais eficientes de ensino/aprendizagem e não de atendimento médico ou psicológico.

No terceiro e quarto Módulos do curso, portanto, deram-se passos já no terreno prático dos desafios de implementação e funcionamento das SRM, com os quais o professor que atua nesse espaço se envolverá diretamente desde a elaboração de seu Plano de Ação. Definidos o público alvo do AEE, identificadas suas necessidades e potencialidades de aprendizagem de acordo com seu desenvolvimento (cognitivo, de linguagem; sua inserção social no ambiente escolar, familiar e cultural; suas condições de saúde e desenvolvimento físico; afetivo; social; e de aprendizagem), iniciou-se o estabelecimento dos rumos da ação, num outro movimento, para decidir quais estratégias pedagógicas e quais recursos poderiam ser utilizados para potencializar o aprendizado e a participação ativa do educando. Assim, o Módulo IV constituiu a última etapa do percurso teórico-prático proposto para a formação de professores a fim de realizar Atendimento Educacional Especializado em Salas de Recursos Multifuncionais. Ele inspirou a elaboração de novas estratégias e formas de atuação, repondo os ciclos prático-teóricos, quando já não é mais viável separar do objeto conhecido o sujeito que o conhece, e quando a atividade de formação para atuar em SRMs já se torna prática efetiva dessa atuação.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS: ALCANCE, RELEVÂNCIA, IMPACTOS E PRODUTOS

É com muita alegria que venho te informar sobre a implantação da sala de recursos na E. E. Dr. Edgardo da Cunha Pereira. A sala está montada e iniciaremos nossos trabalhos a partir da próxima segunda-feira. Fui designada para a função de professor da SRM e vou poder colocar em prática todos os sonhos construídos durante a realização do curso. (...) Agora, estou na fase de identificação dos alunos e contato com as famílias. (J. M.S. B, ex-cursista, 2015)⁹

Ao final do projeto, formaram-se professores especializados em número suficiente para garantir recursos humanos para implantação das SRMs no município de Abaeté. A realização do curso envolveu a comunidade escolar por meio dos projetos de intervenção realizados numa discussão ampla das formas de inclusão, promovendo a mudança de perspectiva de todos os envolvidos diretamente no curso (professores da rede municipal de ensino e indiretamente dos alunos, pais, professores, funcionários, direção das escolas envolvidas, além dos próprios integrantes da equipe de execução do projeto).

. Compreendendo-se a inclusão como “a modificação da sociedade como um pré-requisito para a pessoa realizar seu desenvolvimento e exercer a cidadania” ([SASSAKI, 2005, p. 22](#)), a discussão entre professores e gestores acerca da necessidade de tornar

⁹J.M.B.S, participante do Curso de Formação de Professores para Atuar em Salas de Recursos Multifuncionais. Depoimento por e-mail. 15 de fevereiro de 2015.

os sistemas mais inclusivos e de fomentar a instalação das Salas de Recursos contribuiu diretamente para a implementação de uma política de inclusão para as escolas da Secretaria Municipal de Educação de Abaeté-MG.

Dentre os produtos finais do projeto, estão os materiais didáticos elaborados para o desenvolvimento do curso (Guia de Estudos), os projetos de implantação de Salas de Recursos Multifuncionais desenvolvidos pelos professores cursistas a fim de colocá-las em funcionamento, uma dissertação de mestrado defendida pela bolsista do curso de História da Universidade Federal de Uberlândia que indiretamente incorpora as discussões sobre inclusão/exclusão social, enriquecendo teoricamente o tratamento de seu tema específico de pesquisa, e o relatório final encaminhado à Fapemig, cujos resultados foram discutidos no GT do **II Encontro de Pesquisadores Mineiros: Pesquisa e Reflexão na Educação Básica**, organizado com nossa participação entre 08 e 09 de abril de 2015 ([NORONHA; BRAGA, SOUSA, 2015](#)), proposto para discussão no CONPSI, **9º Congresso Norte e Nordeste de Psicologia**, em mesa redonda ([NORONHA, 2015](#)) em Salvador, Bahia.

As condições desse primeiro edital de pesquisa e extensão voltado para ações da Educação básica foram muito importantes porque possibilitaram acolher propostas como esta, que não se restringiam à pesquisa acadêmica básica (a qual ocorreu de forma exclusiva apenas na primeira etapa de desenvolvimento do projeto, quer pela pesquisa bibliográfica, quer pela pesquisa de campo), mas que previam a elaboração de um saber-fazer um curso que propunha a elaboração não só de uma teoria e de um processo de formação profissional, mas também uma prática e a intervenção direta na realidade estudada. Nesse sentido, avaliamos que os resultados foram extremamente positivos, a julgar que, pelo sucesso alcançado por esta ação, ela devesse ser ampliada para outros espaços.

Abriu-se um caminho para o desenvolvimento de práticas exitosas de formação de professores e melhoria das condições da educação básica. Muitas propostas de formação continuada de professores têm sido mal sucedidas porque desenvolvidas no divórcio entre a teoria e a prática, mesmo aquelas que se propõem a uma pesquisa-ação. Tais entraves foram evitados e combatidos com os procedimentos criados neste projeto: através do edital, foi possível promover atividades de pesquisa, de ensino e extensão desde a concepção até a execução do curso de formação. Este, por sua vez, constituiu-se de fato, uma intervenção crítica por meio de atividades práticas de implantação das salas de Recursos.

Elaboraram-se cinco planos de instalação e funcionamento de Salas de Recursos Multifuncionais, apresentados, discutidos e entregues aos diretores das escolas envolvidas e à Secretária de Educação de Abaeté, com a presença da Inspetora Estadual de Ensino da regional de Pará de Minas. Dois desses planos já foram colocados em execução e as salas de recursos da E.M. Chico Cirilo e da E.E. Dr. Edgardo da Cunha Pereira, que já foram instaladas, estão em pleno funcionamento. Houve uma transformação efetiva da realidade social, muito além da formação dos trinta professores inscritos no curso, atingindo plenamente os objetivos do projeto de ensino, pesquisa e extensão. Além disso, também contribuiu para a formação dos estudantes e professores participantes da equipe de execução do projeto.

CONCLUSÕES

Como avaliar os impactos e a relevância desta ação específica diante de outras tantas pesquisas-ação, reflexivas ou não, desenvolvidas na área da educação voltadas para a inclusão social através das Salas de Recursos Multifuncionais? Alguns acreditam que essa avaliação deva ser feita pelo método comparativo, dialogando com os dados/achados de outras propostas semelhantes desenvolvidas em contextos diversos. É um caminho possível para a avaliação qualitativa dos resultados, e certamente os estudos comparativos, hoje raros, contribuirão para bem avaliar a eficácia das propostas de implantação de SRMs e da formação de professores para nelas atuar. Entretanto, não apenas pelo gênero do texto que aqui se utiliza – um relato de experiência num espaço limitado –, mas por uma questão epistemológica ainda em aberto que se relaciona diretamente ao caminho metodológico proposto, é notável que a pesquisa-ação reflexiva desenvolvida no âmbito da educação inclusiva, como de resto em outros campos de estudo, apresentem centenas de relatórios positivos e negativos de pesquisas-ação bem sucedidas e mal sucedidas, mas poucas avaliações do processo em termos mais amplos, para além de sua utilização num programa ou projeto particular. Situação não muito diversa daquela encontrada por David Tripp, em 2005, que nos faz adotar como nossas as suas conclusões sobre a questão:

Em suma, acabei por perceber que não cabe muito fazer a pergunta geral: quão eficaz é a pesquisa ação? Uma vez que a resposta seria: ela é tão eficaz quanto as pessoas que a realizam. Para os praticantes da pesquisa-ação, a questão pertinente seria: o que tornará mais efetiva a minha pesquisa-ação?" (TRIPP, 2005, p. 462)

Nesse sentido, procurando explorar as *im-potências* desta experiência relatada (no sentido em que Agamben, com Aristóteles, define, o termo potência)¹⁰, caminhamos para a conclusão do texto buscando não a comparação com outros sujeitos que agiram nos espaços que transformaram, mas repondo o ciclo de nossa pesquisa-ação reflexiva, procurando ainda *in-formar* o que fizemos, explicitando dois dos muitos *pontos obscuros*, as *fraturas* do projeto sobre educação inclusiva em SRMs como estratégia de avaliação da (in) viabilidade de expansão da experiência.

a) A postura laudatória da deficiência no AEE em Salas de Recursos Multifuncionais, a despeito da clareza da proposta de educação inclusiva.

O paradigma da Inclusão reconhece em primeiro lugar a especificidade do sujeito e não a sua deficiência. Além disso, ele dá um passo à frente ao perceber que não se encontra apenas no sujeito os rumos do seu processo de desenvolvimento, mas no contexto social onde ele está inserido. E se queremos incluí-lo na educação, devemos lutar para modificar a própria situação educacional. Assim,

¹⁰ Ou seja, o arquiteto é potente enquanto pode não-construir, e o tocador de cítara é tal porque, diferentemente daquele que se diz potente apenas em sentido genérico e que simplesmente não pode tocar a cítara, ele pode não-tocar a cítara. A potência não existe só no ato, afinal, se assim fosse, não poderíamos considerar um arquiteto como tal mesmo quando não constrói, nem chamar o médico de médico no momento em que ele não está exercitando a sua arte. Isto é, está em questão o modo de ser da potência, que existe na forma da *exis*, da soberania sobre uma privação. Toda potência é *impotência* (potência de não passar ao ato). Aquilo que é potente de ser pode tanto ser quanto não ser. (AGAMBEN, 2015).

independentemente de suas condições econômicas, físicas ou emocionais, todos têm direito ao acesso universal à vida em sociedade e a frequentar ativa e efetivamente o ambiente educacional: livres de qualquer forma discriminatória ou deficiências deste ambiente”. (NORONHA, 2014).

Ao longo da realização do curso de formação que envolveu professores de escolas regulares das redes públicas estaduais e municipais do Estado de Minas Gerais, uma das questões mais polêmicas, que fraturou nossa tentativa inicial de implodir as barreiras entre Universidade e Escola Básica, foi a discussão sobre a forma mais adequada de se realizar a *Avaliação Inicial* do educando público-alvo do Atendimento Educacional Especializado em Salas de Recursos Multifuncionais.

Esta questão irrompeu quando os professores atentaram para o fato de que a Sala de Recursos da Escola de Referência para nossa formação – a experiência concreta da escola básica que estava em foco, para atender seu público alvo –, não colocava o laudo produzido pelo psicólogo, pelo médico, enfim, pelo “especialista” como condição *sine qua non* para o atendimento educacional especializado (como de resto, as regulamentações mais gerais não o fazem e as notas técnicas mais recentes interdita expressamente (NOTA TÉCNICA, 2014) – sugerindo que a questão não seja incipiente nem esteja restrita ao oeste de Minas Gerais) (COMBRASD, 2013).

O curso propunha uma aproximação crítica do discurso médico, do modelo clínico, em direção a uma abordagem mais pedagógica da questão: afinal, os professores cursistas que pretendiam atuar em Salas de Recursos Multifuncionais não eram profissionais da saúde, médicos, psicólogos, mas educadores de diversas áreas do conhecimento que se mostravam sensibilizados pela ideia de que o AEE é uma garantia das pessoas com necessidades educacionais à educação, que, lembremos, é compulsória. Apesar disso, durante o curso, os professores insistiram no tema, sobretudo porque na política de inclusão atualmente em vigor no Estado de Minas Gerais, esta condição era explícita, e, mesmo depois da Nota Técnica do MEC, continuava como protocolo inegociável.

Embora essas questões, à primeira vista, pareçam ter mais razões burocráticas (ORIENTAÇÃO 01/2015) do que pedagógicas, tais embates nos pareceram um indício (sintoma?) de uma necessária discussão mais ampla sobre as políticas para a educação inclusiva no Brasil que envolvem não apenas esforços conjuntos, mas também conflitos e distensões. A questão de fundo é: será mesmo necessário diagnosticar para incluir? A identificação das necessidades de atendimento especializado em Educação poderá se desenvolver sem o “amparo”, *respaldo*, *louvor* do discurso médico, do atestado do psicólogo, que tem sido tão forte na rotulação, na garantia ou cerceamento dos direitos dos educandos com necessidades de atendimento especializado? Ao apostar no *laudo* (louvor a)¹¹ à deficiência estamos contribuindo para a construção de uma educação inclusiva para a convivência democrática ou estamos flertando com a exclusão? Por que nós, professores, temos medo de receber os educandos na SRM sem laudo? Respeito às exigências dos sistemas de ensino que, como o do Estado de Minas Gerais, exige esse

¹¹ “Etimologicamente, laudo provém do verbo latino *laudo*, *laudare*, que significa elogiar, enaltecer, exaltar. (...) Do presente do indicativo do verbo latino *laudo* (eu louvo) procede o substantivo *laudo*. (...) Qual seria a razão de uma palavra latina que exprime louvor, elogio e encômio adquirir, na sua passagem para o português, a acepção de parecer, sentença e opinião?” (REZENDE, 2010, p.228). Será que ela perdeu, em nosso uso atual, o seu sentido de louvor, quando se trata dos laudos que a educação solicita aos médicos e psicólogos?

documento como condição de acesso ao Atendimento Educacional Especializado? O que queremos justificar com o laudo? A velha “culpa do sistema?”. Seria uma expressão de insegurança quanto à nossa capacidade de avaliar com seriedade o desenvolvimento cognitivo dos alunos (sua capacidade de aprender, pensar e resolver problemas), embora este seja um aspecto básico para a atuação do professor de qualquer área do conhecimento?

b) Por que este projeto se inseriu no feixe de sombras das (o)posições da Universidade e da Escola Básica

A proposta mais geral do projeto desenvolvido era convidar o professor da educação básica para pensar junto com seus colegas de profissão, com os gestores da educação e com a Universidade uma experiência concreta de funcionamento das SRM em uma das escolas do município de Abaeté-MG. Para que todos os envolvidos reconhecessem a (não) validade da experiência (desafiando os incrédulos no potencial transformador da educação básica que rondam os cursos de formação de professores) sem abrir mão da crítica às propostas de *escolarização de todos* e das armadilhas engatilhadas no processo de inclusão através de SRM (como um banho de água fria nos crédulos demais nas formas atuais da educação escolar). Desafiamos também os lugares historicamente construídos para a universidade e a escola básica, em que o espaço da crítica parece não coincidir com o lugar da ação/prática. E, evidentemente, esses espaços conservam diferenças hierarquizantes a começar pelo fato de que o primeiro tem sido muito mais bem remunerado e reconhecido socialmente do que o segundo!¹²

Nesse sentido, a execução do projeto teve três fases identificáveis (A Elaboração, A realização e a Avaliação do Curso) de zonas nebulosas que “escondem” a dificuldade de reconhecer a validade/relevância/originalidade da experiência de inclusão social observada na E.M. Irmã Maria de Lourdes, seja por parte daqueles que se identificavam pelo lugar de enunciação da Universidade (distanciados demais), seja dos professores cursistas da escola básica, próximos demais da experiência exitosa:

a) A Elaboração, fase de convencimento da *equipe identificada à universidade*:* *deixar claro aos meus pares* que não iríamos propor a desconstrução de nada já existente, porque, em termos de educação inclusiva, pouco havia, pois, nas escolas em que queríamos implantar as SEM, o desafio era construir), e tampouco levar algo pronto que obviamente não tínhamos, já que nosso instituto não tem sido exemplar nem nas políticas de inclusão nem nas pesquisas sobre o tema, e os representantes da universidade envolvidos sequer conheciam a realidade do local de execução do projeto. Foi intrigante a postura das equipes que representaram a universidade quando colocadas nessa situação do não saber – nada a transmitir de antemão à comunidade: quando distantes, tinham uma tendência à descrença no potencial transformador da educação básica e uma propensão de assumir; quando em contato com a comunidade escolar, o tom professoral de quem parece ter a forma e a fórmula pronta. Mas, como foi previsto,

¹² Hierarquização que se materializa também quando o parecerista que avalia este relato de experiência – ao evocar os procedimentos válidos da pesquisa científica, nos termos do paradigma em vigor – é convincente o bastante para me fazer ocultar o nome dos professores cursistas que atuaram como co-autores do projeto e, ao mesmo tempo, explicitar os autores da universidade que me inspiraram nas escolhas metodológicas.

não durou muito esta postura, já que na primeira visita dos bolsistas de Uberlândia à SRM em funcionamento de Abaeté, foi possível perceber que não tínhamos nem uma coisa nem outra: nem a certeza de que estava tudo errado na experiência de inclusão via SRM, da escola de referência, nem a fórmula mágica ou os poderes para profetizar o que seria correto. Por acaso seriam as experiências de outros sujeitos e outros lugares? Como saber? E só nos restava exercitar a postura investigativa para descobrir o que aquela escola do Oeste de Minas Gerais, tão distante de muitas coisas deste mundo, poderia nos ensinar com sua experiência singular, embora não inédita, de instalação e funcionamento de uma SRM que conseguiu driblar muitos dos problemas registrados em outros lugares, mas vivenciados de forma peculiar por aquela comunidade escolar. Nessa zona nebulosa entre pesquisa, ensino/aprendizagem e extensão, foi necessário reconhecermos que a escola básica criava práticas e formas eficazes de educação para a inclusão, e não necessariamente as reproduziam de discursos mais competentes ou experiências mais exitosas vindos de outros tempos e espaços.

b) Na segunda fase (*o desenvolvimento do curso de formação*, propriamente dito), enfrentamos o desafio par/oposto: no contato com os professores da educação básica que atenderam ao chamado e se inscreveram para o Curso de Formação em serviço (mais um de tantos?), tivemos que lidar com professores acostumados a receber as propostas de extensão com quatro pedras na mão, e civilizadamente, esclareça-se, com outras tantas pedras no bolso já hábeis em se defender de fórmulas prontas produzidas na nuvem carregada da universidade. Para que fosse possível discutir sua atuação em SRMs, era necessário contar que reconhecessem (e convencê-los de que nós também estávamos reconhecendo) o valor do que tinha sido feito no lugar, pela iniciativa da própria educação básica. Nossa proposta era que criassem, valorizassem, aperfeiçoassem suas próprias formas de atuação, questionando as funções sociais da SRM na escola. Reconhecer o valor, sem uma defesa cega, mas abertos à possibilidade de questionamento da própria função que ela exercia, frente às políticas oficiais de inclusão instituídas. Aquela proposta de SRM implantada com sucesso na E.M. “Irmã Maria de Lourdes” era uma proposta inclusiva? Ela poderá ser reproduzida em outras escolas do município? Como poderíamos assumir uma postura crítica sem ser destrutiva?

c) Na terceira fase, a de avaliação, a obscuridade tem relação com o próprio caminho percorrido e vem da própria incerteza de que o processo deva parar com o término do prazo de execução deste edital. Parece-nos que as demandas encontradas exigem uma ação contínua de formação, coerente com a proposta de que as pesquisas-ação pressupõem ciclos, que os modelos de editais não atendem.

Eis o terreno minado em que todos nós vimos o apagar das luzes: professores da educação básica, no esforço da crítica, engajados na potência da educação escolar descobriram-se constrangidos a práticas reprodutoras, não raro levados a convocar, solicitar, e a depender de ajuda especializada para decidir quem devia e quem não devia ter acesso aos recursos das SRM. E este sentimento vindo das sombras desta relação fraturada entre a prática sem crítica e a crítica vazia surgida no seio da relação (in)tensa entre Escola Básica e Universidade. Por fim, evoco Guimarães Rosa, ainda uma vez. “Digo: o real não está na saída nem na chegada: ele se dispõe para a gente é no meio da travessia...” ([Rosa](#), 2001, p.80).

REFERÊNCIAS

[AGAMBEN, Giorgio](#). A potência do pensamento. **Rev. Dep. Psicol.**,UFF. 2006, vol.18, n.1 [cited 2015-05-12], pp. 11-28.

[COMBRASD, OFÍCIO Nº 25/13](#) (Conselho Brasileiro de Superdotação)

[DIONNE, H.](#) **A pesquisa-ação para o Desenvolvimento Local**. Brasília-DF: Líber, 2007.

[FRANCO](#), Maria Amélia Santoro. Pedagogia da pesquisa-ação. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 483-502, Dec. 2005.

[MARX, Karl](#). **A ideologia Alemã**. São Paulo: Martins Fontes, 1998. p.100.

[MILANESI, Josiane Beltrame](#). **Organização e funcionamento das salas de recursos multifuncionais em um município paulista**. São Carlos: UFSCar, Programa de PósGraduação em Educação Especial do Centro de Educação e Ciências Humanas da Universidade Federal de São Carlos, 2012. (Dissertação de Mestrado).

[NORONHA, Gilberto César de \(Coord\)](#). **Da forma à ação: Curso de Formação de Professores para Atuar em Salas de Recursos Multifuncionais - Guia de Estudos**. Uberlândia –MG: Proex/UFU, 2014. 240p. ISBN: 978-85-916844-0-3

[NORONHA, Gilberto César de](#). **Da forma à ação inclusiva: Curso de Formação de Professores para Atuar em Salas de Recursos Multifuncionais**. São Paulo/Jundiaí: Paco Editorial, 2016.

[NORONHA, Gilberto César de](#). Integrar ou incluir? Da forma à ação de professores para atuar em salas de recursos multifuncionais. Participação em Mesa-Redonda Acadêmicas Entre a escola e a universidade: (o)posições contemporâneas? **9º Congresso Norte Nordeste de Psicologia–CONPSI 2015**. Salvador: Bahia, 13 a 16 de maio de 2015.

[NORONHA, Gilberto César de; BRAGA, Jaqueline Maria Silva. SOUSA, Flávia Policena Alves de](#). **O desafio da “travessia”: da forma à ação de professores para atuar em salas de recursos multifuncionais**. Grupo de Trabalho 04 – Formação de Professores e Formação Continuada. II Encontro de Pesquisadores Mineiros: Pesquisa e Reflexão na Educação Básica. Uberlândia. 08 e 09 de abril de 2015. (Comunicação Oral)

[NOTA TÉCNICA Nº 04 / 2014](#) / MEC / SECADI / DPEE de 23 de janeiro de 2014,

[Orientação SD 01/2015](#), da SEED-MG.

[REZENDE, Joffre Marcondes de](#). Laudar, Laudo. **Revista de Patologia Tropical**. Goiânia, UFG, v. 39, n. 3 (2010). p.228.

[ROSA, João Guimarães](#). **Grande Sertão: Veredas**. 19ed. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 2001.

[SASSAKI, Romeu Kazumi](#). Inclusão: O paradigma do século 21. Inclusão: **Revista da Educação Especial**. Brasília, Secretaria de Educação Especial, v.1, ano 1. Out.2005. p. 19-23.

[SORDI, Denise Nunes de](#). Desafios das ações de inclusão social: formação de professores para atuar nas salas de recursos multifuncionais em Abaeté, Minas Gerais. **Em Extensão**, Uberlândia, v. 15, n. 2, p. 76-93, jul./dez. 2016.

[TRIPP, David](#). Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005.

CÂNCER DE BOCA – AÇÃO EDUCATIVA CENTRADA NA CAPACITAÇÃO PARA O AUTOEXAME

*Maxwell Arouca Silva,
Josielle Ramires Souza,
Márcio Gomes Oliveira,
Danielle Albuquerque Pires Rocha*

RESUMO

O câncer de boca é um processo patológico que acomete os tecidos orais e está relacionado principalmente ao consumo de tabaco e exposição à radiação solar. A interferência nos processos mastigatório, gustativo e na estética bucal devido à natureza desfigurante do tratamento, é um aspecto importante na diminuição da qualidade de vida das pessoas que são acometidas pela doença. A boca, no entanto, é uma das poucas cavidades corporais de fácil acesso à inspeção e palpação, de forma que o autoexame realizado pelo paciente e as consultas periódicas ao cirurgião-dentista são fatores importantes para o diagnóstico precoce da doença. O presente projeto de extensão denominado "Câncer de boca: você já fez seu autoexame hoje?" teve como objetivo instruir usuários e agentes comunitários de saúde da atenção básica do sistema de saúde do município de Coari, Amazonas, sobre a importância da prática do autoexame de boca. As onze Unidades Básicas de Saúde do município foram visitadas regularmente durante 9 meses e foram feitas palestras e treinamentos utilizando um macromodelo de boca, *data-show*{itálico}, *banner*{itálico}, *folders*{itálico} e espelho para ensino e treino da prática do autoexame. O projeto alcançou cerca de 950 pessoas, com média de participação de 10 a 15 pessoas por apresentação, totalizando cerca de 72 encontros no final do projeto. A maioria das pessoas relataram nunca ter ouvido falar sobre esse tipo de câncer, mas mostraram bastante interesse no assunto e participaram ativamente da prática do autoexame na frente do espelho. Consideramos que, apesar de o Brasil não ter uma política nacional organizada para o combate ao câncer de boca, ações pontuais e regionalizadas têm sido realizadas sobre o tema, havendo boa aceitação da população. Dessa forma, a extensão universitária pode ser uma boa estratégia de educação não formal para a prevenção desta doença, compartilhando-se, assim, o saber científico com a comunidade e atuando como agente de transformação social.

Palavras-chave: Neoplasias Bucais. Autoexame. Educação em Saúde

ORAL CANCER: EDUCATION CENTERED IN TRAINING FOR SELF-EXAMINATION

ABSTRACT

Oral cancer is a disease that affects the oral tissues and is mainly related to tobacco consumption and exposure to solar radiation. Interference in the masticatory and gustatory processes and aesthetic reasons due to the disfiguring nature of the treatment are important in decreasing the quality of life of people who are affected. The mouth, however,

is one of the few body cavities easily accessible to inspection and palpation, so self-examination performed by the patient and periodic visits to the dentist are important for early diagnosis of the disease. This project called "Oral cancer: have you made your self-examination today?", aimed to educate users and community health workers in primary care health system in the city of Coari, Amazonas, about the importance of practicing the mouth self-examination. The 11 Basic Health Units of the city were visited regularly for one year and seminars and training were made using mouth macromodel, data-show, banner, folders and mirror for teaching and training of self-examination practice. The project has reached about 950 people, with an average participation of 10-15 people per meeting, totaling around 72 meetings at the end of the project. Most people reported never having heard about this cancer, but showed much interest in the subject and actively participated in the self-examination practice at the mirror. Therefore, although Brazil does not have a national organized policy to combat oral cancer, specific and regionalized actions have been held on the subject and with good acceptance of the population. Thus, the university extension can be a good non-formal education strategy for prevention at this disease, thus sharing scientific knowledge with the community and acting as agents of social transformation.

Keywords: Mouth Neoplasms. Self-examination. Health education.

CÁNCER ORAL: EDUCACIÓN CENTRADA EN LA FORMACIÓN PARA AUTOEXAMEN

RESUMEN

El cáncer oral es un proceso de la enfermedad que afecta a los tejidos de la boca y se relaciona principalmente con el consumo de tabaco y exposición a la radiación solar. La interferencia en los procesos de masticación, gustativa y estética oral debido a la naturaleza desfiguración del tratamiento, son importantes en la disminución de la calidad de vida de las personas que se ven afectadas por la enfermedad. La boca, sin embargo, es una de las pocas cavidades corporales de fácil acceso para la inspección y la palpación, de modo que el autoexamen realizado por el paciente y periódicas visitas al dentista son importantes para el diagnóstico precoz de la enfermedad. Este proyecto de extensión se llama "Cáncer de boca: ¿usted ha hecho su autoexamen hoy?" Y el objetivo de educar a los usuarios y trabajadores comunitarios de salud en el sistema de salud de atención primaria en la ciudad de Coari, Amazonas, sobre la importancia de práctica del autoexamen boca. El 11 Unidades Básicas de Salud de la ciudad fueron visitados regularmente por nueve meses y se realizaron charlas y capacitación utilizando una boca macromodelo, datos presentas, bandera, carpetas y espejo para la enseñanza y la formación de la práctica autoexamen. El proyecto ha llegado a cerca de 950 personas, con una participación promedio de 10 a 15 personas por espectáculo, con un total de 72 reuniones en el final del proyecto. La mayoría de las personas indicaron que nunca habían oído hablar de este tipo de cáncer, pero mostraron bastante interés en el tema y participaron activamente en la práctica autoexamen en el espejo. Creemos que, aunque Brasil no tiene una política nacional de lucha contra el cáncer oral organizada, acciones específicas y regionalizado se han celebrado en el sujeto que tiene buena aceptación de la población. Por lo tanto, la extensión universitaria puede ser una buena estrategia de educación no formal para la prevención de esta enfermedad, por lo que el intercambio de

conocimientos científicos con la comunidad y actuar como agentes de transformación social.

Palabras clave: Neoplasias de la Boca. Autoexamen. Educación en Salud.

INTRODUÇÃO

O câncer define-se como neoplasia maligna caracterizada pelo crescimento descontrolado de células transformadas geneticamente, possuindo a capacidade de, através da corrente sanguínea ou linfática, implantar-se em outros sítios anatômicos, formando novos tumores à distância ([BRASIL, 2008](#); [PORCARO-SALLES, 2007](#)). Assim, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que, no ano de 2030, haverá cerca de 21,4 milhões de casos incidentes de câncer e 13,2 milhões de mortes por câncer, com maior incidência nos países de baixa e média renda ([INCA 2014](#)).

No Brasil, a ocorrência do câncer bucal é considerada uma das mais altas do mundo, sendo uma das dez neoplasias malignas mais frequentes e apresentando elevadas taxas de incidência e mortalidade. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estimou para os anos de 2014 e 2015 a ocorrência de 11.280 novos casos de câncer de boca entre os homens (ocupando o lugar de quinto tipo mais frequente) e 4.010 novos casos em mulheres (representando o sétimo tipo mais frequente). Tais valores correspondem a um índice estimado de 11,54 casos novos a cada 100 mil homens e 3,92 a cada 100 mil mulheres ([INCA, 2014](#)). No mundo, o câncer de boca apresenta uma distribuição geográfica variável. Em alguns países da Ásia, apresenta-se como o câncer mais comum, associado sobretudo a hábitos culturais como mascar betel (planta originária da Índia) ou tabaco ([BRASIL, 2008](#); [OLIVEIRA et al, 2013](#), [PIRES et al, 2013](#)).

As neoplasias malignas de cabeça e pescoço correspondem a 10% dos tumores malignos no mundo e aproximadamente 40% desses tumores ocorrem na cavidade bucal. O carcinoma espinocelular (CEC), também chamado de células escamosas, representa de 80 a 90% dos casos de neoplasias malignas diagnosticadas na boca, sendo predominante no sexo masculino e na faixa etária da quinta e sexta décadas de vida ([PIRES et al, 2013](#)).

O CEC pode ocorrer em qualquer sítio da mucosa bucal, sendo as áreas mais prevalentes a língua e o assoalho bucal ([NEVILLE, DAMM, 2016](#)). Áreas menos frequentes compreendem a mucosa jugal, região retromolar, gengiva, palato mole e palato duro. Assim, avaliação clínica do CEC baseia-se na inspeção visual, palpação dos linfonodos e, por vezes, exame de laringoscopia direta ou indireta ([LEMOS JR et al., 2013](#); [INCA, 2014](#)).

O câncer de boca é um dos tipos mais facilmente prevenidos e diagnosticados precocemente, justamente porque sua localização anatômica o torna de fácil acesso à inspeção. Apesar disso, constata-se que, na maioria dos casos, quando diagnosticado, está com mais de 2 cm de tamanho ([PIRES et al, 2013](#)) e cerca de 50% dos portadores de CEC morrem devido ao alto grau de severidade quando do momento do diagnóstico ([LANDIS et al, 1999](#); [SILVERMAN JR, SUGERMAN, 2000](#)).

Para prevenção primária, a principal estratégia baseia-se no abandono ou na diminuição da exposição aos fatores de risco para a doença. O principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de boca é o consumo do tabaco. A associação do uso do tabaco com o álcool pode elevar em mais de 35 vezes a chance do desenvolvimento do CEC, pois o álcool aumenta a permeabilidade da mucosa bucal aos agentes

carcinogênicos presentes no tabaco. Na carcinogênese física, está comprovada a ação deletéria da radiação ultravioleta no DNA celular, clinicamente evidenciado pelo efeito da radiação solar na etiologia do CEC de lábio inferior. E, dentre os agentes infecciosos possivelmente implicados, o Papilomavírus humano (HPV) é o que tem sido mais fortemente associado por estar comprovadamente relacionado a carcinomas de outras mucosas corporais ([SOUZA et al., 2012](#); [SCHEIDT et al., 2012](#); [OLIVEIRA et al., 2013](#); [LEMOS JR et al., 2013](#); [PIRES, 2013](#)).

Na prevenção secundária, o autoexame de boca tem sido considerado uma ótima estratégia, pois é uma ferramenta acessível a todos, uma vez que, para sua realização, a pessoa só precisa de um ambiente bem iluminado e um espelho. Nenhuma cavidade é mais prontamente acessível ao exame completo do que a boca. A inspeção, a palpação e os exames complementares são feitos com facilidade. Portanto, a prevenção e o reconhecimento precoce de lesões bucais são de responsabilidade tanto do cirurgião-dentista, profissional capacitado para isto, como do paciente, como a pessoa mais interessada na manutenção da sua própria saúde, desde que este seja devidamente instruído para isto ([BRASIL, 2008](#)).

O autoexame bucal é uma excelente estratégia de prevenção secundária que deveria ser mais amplamente divulgada pelos profissionais da área. Este exame deve tornar-se um hábito e ser realizado de três em três meses, principalmente no grupo de risco, que são pacientes com mais de 40 anos, tabagistas e etilistas ([BRASIL, 1992](#); [SOARES, 2005](#)).

No exame físico realizado pelo profissional e no autoexame realizado pelo paciente, devem-se buscar lesões que possam estar associadas às várias fases evolutivas do câncer de boca, tais como:

- Erosões, úlceras e fissuras que não possuem sinais de cicatrização por mais de 15 dias;
- Áreas brancas que não cedem à raspagem;
- Áreas eritematosas (vermelhas);
- Áreas brancas envolvendo áreas vermelhas e vice-versa;
- Áreas escuras de coloração que pode ir do marrom ao preto, que sejam únicas e isoladas e que possuam história de crescimento recente;
- Nódulos (aumentos consistentes) de crescimento rápido e indolor, sem sinais de inflamação;
- Dificuldade de deglutição, fonação ou movimentação prejudicada de qualquer região da boca e do pescoço;
- Linfonodos (gânglios) regionais palpáveis.

Na prática do autoexame, o paciente deve ser instruído a procurar um cirurgião-dentista para uma melhor avaliação quando encontrar qualquer dessas alterações.

Nesse contexto, um papel importante da enfermagem é proporcionar o cuidado e educação para estes pacientes e familiares. Assim, o profissional enfermeiro pode desempenhar um importante papel social, planejando e executando ações educativas dirigidas à eliminação ou ao controle dos fatores de risco; cooperando com a equipe de saúde bucal para disseminação do conhecimento sobre a importância do autoexame de boca; e participando ativamente na detecção precoce de lesões neoplásicas por meio do

imediatamente encaminhado ao cirurgião-dentista de qualquer paciente com lesões suspeitas de malignidade ([BRASIL, 2008](#)).

Neste artigo descrevemos um projeto de extensão universitária intitulado “Prevenção do câncer de boca: você já fez o autoexame hoje?”, vinculado à Pró-Reitoria de Extensão e Interiorização (PROEXTI) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Esse projeto foi desenvolvido com a finalidade de instruir a população que utiliza os serviços de saúde da rede de atenção básica do município de Coari, no estado do Amazonas, sobre vários aspectos relacionados ao câncer de boca e sua prevenção. Nossos objetivos foram: 1. Promover educação em saúde em relação aos cuidados com a saúde bucal para prevenção do câncer de boca; 2. Instruir a população a respeito da importância da prática do autoexame de boca no diagnóstico precoce do câncer bucal; 3. Ensinar a técnica para a prática do autoexame bucal regularmente; 4. Capacitar agentes comunitários de saúde no manejo de assuntos relativos à prevenção e combate ao câncer bucal; e 5. Estreitar laços entre estudantes universitários e segmentos da comunidade, de forma que aqueles se reconheçam como agentes de transformação social.

METODOLOGIA

Equipe executora

Este projeto foi realizado por dois discentes do terceiro período do curso de Enfermagem e uma docente, todos do Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas. Contou também com a participação de um cirurgião-dentista pertencente ao quadro de funcionários da Prefeitura Municipal de Coari, pois o projeto foi realizado em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. Os acadêmicos passaram por uma capacitação promovida pelo cirurgião-dentista, que teve como objetivos certificar-se do embasamento teórico sobre o tema, elaboração de material visual e preparação técnica para o ensino da prática do autoexame bucal.

Público-alvo

O público alvo foi composto por agentes comunitários e usuários dos serviços de saúde da rede de atenção básica do município de Coari. Todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade – onze ao todo – participaram do projeto.

Procedimentos metodológicos

Pessoas de ambos os sexos e de todas as idades que aguardavam atendimento na UBS eram convidadas a participar da atividade. Inicialmente era dada palestra com auxílio de macromodelo de boca, *datashow* ou álbum seriado sobre o tema câncer de boca, com duração média de 30 minutos. Assuntos como fatores de risco, prevenção, manifestações clínicas, diagnóstico e autoexame foram abordados. Procurou-se sempre utilizar linguagem compatível com o público alvo e elaborar explicações e orientações de forma mais didática possível, auxiliadas por figuras simples e bem ilustrativas. Ensinava-se a prática do autoexame de boca com auxílio de um espelho e, ao final, alguns ouvintes eram convidados a fazer uma demonstração para todos, para certificação da assimilação do conteúdo da palestra, o que geralmente tornava o final um momento mais descontraído.

Realizaram-se encontros com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de cada UBS abordando o mesmo conteúdo das palestras com os usuários do sistema. Eles foram também instruídos sobre o autoexame de boca e sobre estratégias para ensinar a prática do autoexame nas casas. Enfatizou-se a necessidade de se manter um diálogo {ininterrupto} com a equipe de saúde bucal para imediato encaminhamento de lesões suspeitas para o cirurgião-dentista.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A educação não formal define-se como qualquer tentativa educacional e sistemática que, normalmente, se realiza fora dos quadros do sistema formal de ensino ([BIANCONI, CARUSO, 2005](#)). A educação não formal, portanto, pode ser fruto do trabalho e da iniciativa da sociedade organizada, e tem grande potencial de influenciar a construção de políticas públicas ([GADOTTI, 2000](#)). As campanhas contra o tabagismo do Ministério da Saúde ou a do autoexame de mama são bons exemplos de estratégias que lançaram mão da educação não formal para atingirem seus objetivos ([ALMEIDA et al, 2011](#)). Os projetos de extensão universitária podem ser importantes ferramentas de educação não formal a serem utilizadas pelos pesquisadores e docentes para aproximar o conhecimento científico do cotidiano, pois um dos maiores desafios das universidades é transpor o conhecimento produzido em seus muros para a sociedade em geral ([ALMEIDA et al, 2011](#)).

Nesse sentido, o objetivo principal desta ação extensionista foi popularizar o conhecimento relativo ao autoexame de boca e incentivar a sua prática como uma ferramenta acessível a todos para prevenção do câncer bucal. É importante enfatizar que a educação em saúde pode e deve fazer uso de todas as modalidades de educação, inclusive a não formal, para atingir seus objetivos, ou seja, de inserir novos hábitos e mudar a opinião da população sobre um determinado assunto ou tema de interesse da saúde coletiva ([ALMEIDA et al, 2011](#)).

Essas ações extensionistas de educação em saúde foram desenvolvidas por meio de apresentações de *banners*, *folders*, macromodelo de boca, ensino da técnica de autoexame e uma mesa redonda [Figura 1], apresentadas para os pacientes presentes nas UBS da cidade de Coari, que estavam aguardando suas consultas médicas, de enfermagem ou odontológicas. Estiveram presentes adultos, idosos, crianças, gestantes e alguns profissionais de saúde [Figura 2; Figura 3]. Cerca de 950 pessoas foram alcançadas ao longo do projeto, com idade entre de 17 a 50 anos, às quais foi possível apresentar o conceito sobre câncer de boca, além de outros temas como fatores de risco, fatores de proteção, manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento, prevenção e o autoexame bucal. Assim, realizaram-se 72 encontros nas UBS num período de 9 meses.



Figura 1. Palestra com a utilização de *banner*{itálico}, *folders* {itálico}, macromodelo de boca e espelho.



Figura 2. Palestra para gestantes que aguardavam a consulta do pré-natal.



Figura 3. Palestra e treinamento para os agentes comunitários de saúde.

Apesar da considerável incidência de câncer bucal, nos relatos foi possível verificar que, anteriormente às palestras, os participantes desconheciam os assuntos relacionados à prevenção. Entretanto, durante os encontros, notava-se também que os participantes estavam interessados em obter mais informações sobre o tema, pois interagiam fazendo perguntas principalmente sobre risco de “contágio” e possibilidade de cura. O pequeno número de pessoas presentes em cada palestra – entre 10 e 15 pessoas geralmente – permitiu o surgimento de momentos menos formais, o que facilitou a interação com os participantes e incentivou a formulação de perguntas por parte deles. A valorização dada aos novos conhecimentos adquiridos também foi bastante significativa, conforme o ponto de vista de um dos participantes:

[...] quem é que não gosta de uma boa dica de saúde? [...] a clareza que vocês repassaram e a importância do autoexame e os cuidados que devemos ter para prevenirmos o câncer de boca, mim auxiliou muito [...] são conhecimentos que jamais serão deixados [...]

Consideramos que esta ação extensionista foi muito eficaz e atingiu seus objetivos. Acreditamos, também, que é importante que ações educativas não formais nas UBS tornem-se rotineiras para apoiar as equipes de saúde que trabalham nessa área.*. Com

relação à prevenção do câncer de boca, ações educativas dirigidas à eliminação dos fatores de risco, diagnóstico precoce e tratamento são de importância estratégica para o controle da doença. Apesar de o Brasil não ter uma política clara e organizada para o combate ao câncer de boca, muitas ações regionais e isoladas têm surgido, promovendo disseminação de conhecimento a respeito do assunto e transformando comportamentos das pessoas em relação aos cuidados com o próprio corpo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse projeto proporcionou aos acadêmicos a possibilidade de uma intervenção transformadora, cumprindo-se o importante papel da Universidade de ampliar sua relação com a comunidade por meio do compartilhamento do conhecimento científico e atuando sempre como um meio de transformação social. Fomentar o envolvimento da população com conhecimento sobre sua saúde contribui para desenvolver o interesse e a independência no cuidado com ela, promovendo-se o exercício da cidadania e o uso mais consciente dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

[ALMEIDA, F.C.S. et al.](#) Popularização do autoexame da boca: um exemplo de educação não formal – Parte II. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, p.1589-1598, 2011.

[BIANCONI, M.L.; CARUSO, F.](#) Educação não-formal. **Ciência e Cultura**. v.4, p.20-23, 2005.

[BRASIL.](#) MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). INSTITUTO NACIONAL DO CANCER (INCA). Coordenação de Programas de Controle de Câncer (Pro-onco). Câncer de boca. **Manual de detecção de lesões suspeitas**. Ministério da Saúde, 1 ed., 53p, 1992.

[BRASIL.](#) MINISTERIO DA SAÚDE (MS). INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Falando sobre o câncer de Boca**. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

[GADOTTI, M.](#) Perspectivas atuais da educação. **São Paulo Perspec**, v.14, n.2, p.3-11, 2000.

[INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER \(INCA\).](#) **Estimativas para 2014. Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, INCA, 2014. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso em: 18 de janeiro de 2015.

[LANDIS, H.S. et al.](#) Cancer statistics. **CA Cancer J Clin**, v.49, n.1, p.8-31, 1999.

[LEMOS JR, C.A. et al.](#) Câncer de boca baseado em evidências científicas. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v. 67, n.3, p.178-186, 2013.

[NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.](#) **Patologia Oral e Maxillofacial**. Elsevier: Rio de Janeiro, 2016.

[OLIVEIRA, J.M.B. et al.](#) Câncer de Boca: Avaliação do Conhecimento de Acadêmicos de Odontologia e Enfermagem quanto aos Fatores de Risco e Procedimentos de Diagnóstico. **Rev Bras Cancerol**, v.59, n.2, p.211-218, 2013.

[PIRES, F.R. et al.](#) Oral squamous cell carcinoma: clinicopathological features from 346 cases from a single oral pathology service during an 8-year period. **J Appl Oral Sci**, v.21,n.5, p.460- 467, 2013.

[PORCARO-SALLES, J.M.](#) **Câncer de boca: uma visão multidisciplinar**. 1ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2007. p. 1-322.

[SILVERMAN Jr, S.; SUGERMAN, P.B.](#) Oral premalignancies and squamous cell carcinoma. *Clin Dermatol*, v.18, n.5, p.536-538, 2000.

[SCHEIDT, J.H.G. et al.](#) Characteristics of oral squamous cell carcinoma in users or non users of tobacco and alcohol. *Rev Odonto Cienc*, v. 27, n.1, p.69-73, 2012.

[SOARES, H.A.](#) Manual de câncer bucal. São Paulo: Conselho Regional de Odontologia. 67p, 2005.

[SOUZA, L.R.B. et al.](#) Conhecimento acerca do Câncer Bucal e Atitudes frente à sua Etiologia e Prevenção em um Grupo de Horticultores de Teresina (PI). **Rev Bras Cancerol**, v.58, n.1, p.31-39, 2012.



PROMOÇÃO E AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE ALUNOS E SERVIDORES PÚBLICOS SOBRE A RELAÇÃO EXISTENTE ENTRE OS MAUS-TRATOS AOS ANIMAIS E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

*Thaís Larissa Lourenço Castanheira
Eduardo Garrido*

RESUMO

Atualmente tem-se buscado relacionar crimes de violência doméstica com maus-tratos aos animais. Esta ação já ocorre nos Estados Unidos e Canadá, mas no Brasil o tema ainda não é amplamente discutido, sendo importante a atuação de instituições de ensino e de médicos veterinários com atitudes proativas no âmbito da Medicina Veterinária do Coletivo, realizando um trabalho intersetorial e envolvendo as diferentes esferas governamentais. A relação de que maus-tratos e violência doméstica são tipos de abusos que apresentam conexão foi tema de aula na disciplina de Deontologia e Medicina Veterinária Legal do curso de Medicina Veterinária do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais (IFNMG), Campus Salinas, tendo expandido as fronteiras da sala de aula e ganhado caráter extensionista à comunidade do Campus. O produto foi este trabalho, que objetivou avaliar e promover a percepção de alunos e servidores do IFNMG Campus Salinas sobre a relação existente entre os maus-tratos aos animais e violência doméstica. Verificou-se que o tema, além de permitir excelente oportunidade de crescimento acadêmico para os alunos, é extremamente novo na comunidade local e pode servir para outras ações no ensino, pesquisa e extensão, as quais podem iniciar trabalhos de interesse intersetorial e beneficiar as comunidades regionais.

Palavras-chave: Maus-tratos aos animais. Violência doméstica. Medicina veterinária do coletivo.

EVALUATION AND PROMOTION OF THE PERCEPTION OF STUDENTS AND STAFF ON THE EXISTING RELATIONSHIP BETWEEN THE ANIMAL MISTREATMENT AND DOMESTIC VIOLENCE

ABSTRACT

Currently we have tried to relate crimes of domestic violence with cruelty animals. This action is already performing in the USA and Canada,,however in Brazil the issue is not widely discussed, making important the position of educational institutions and veterinarians with proactive attitudes in the context of Shelter Medicine, performing an intersectoral work and involving different levels of government. The relation that mistreatment and domestic violence are kinds of abuses that have connection was class topic in the discipline of Ethics and Legal Veterinary Medicine in the course of Veterinary

Medicine at Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais – *Campus* Salinas, expanded the classroom boundaries and acquired extensionist nature to the Campus's community, generating this work, which aimed to evaluate and promote a perception of students and staff of INFMG - Campus Salinas about a relationship between animal abuse and domestic violence. The activity proved to be of excellent professional improvement for students at the same time revealed that the subject is extremely new in the local community and may serve other actions in the teaching, research and , extensionista activities, base of the ,Higher Education Institutions in the country, which can initiate intersectoral work between the secretariats of its municipalities and/or regions.

Keywords: Animal Cruelty. Domestic violence. Shelter Medicine.

EVALUACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES Y SERVIDORES PÚBLICOS EN LA RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LOS MALOS TRATOS A LOS ANIMALES Y VIOLENCIA DOMÉSTICA

RESUMEN

Actualmente hemos tratado de relacionar los delitos de la violencia doméstica con el maltrato a los animales. Esta acción ya está ocurriendo en los EE.UU. y Canadá, , todavía en Brasil el tema , no está ampliamente discutido, es importante para el desempeño de las ,instituciones de educación superior y los veterinarios con actitudes proactivas en el contexto de Medicina Veterinaria del Colectivos, la realización de un trabajo intersectorial y la participación de los diferentes niveles de gobierno. La relación que el abuso y la violencia doméstica son tipos de abusos que tienen conexión y fue tema de la clase en la disciplina de la ética y el , Medicina Veterinaria Legal em el curso de Medicina Veterinaria del Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais - Campus Salinas, después de haber ampliado los límites del aula y ganó extensión carácter a la comunidad del campus, generando esta artículo, que tenia como objetivo evaluar y promover el conocimiento de los estudiantes y servidores de lo INFMG - Campus Salinas sobre la relación entre crueldad animales y la violencia doméstica.. La actividad resultó ser de excelente crecimiento profesional para los estudiantes, al mismo tiempo reveló que el tema es muy nuevo en la comunidad local y puede servir a otras acciones en la , educación, investigación y extensión, sobre la base de la enseñanza de las instituciones de enseñanza superior en el país, que puede iniciar el trabajo intersectorial entre las secretarías de sus municipios y/o regiones.

Palabras claves: Crueldad Animal. Violencia doméstica.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência é definida como "o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si mesmo, outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, mau desenvolvimento ou privação" ([KRUG et](#)

al., 2002). A OMS também estima que aproximadamente 35% das mulheres com mais de 15 anos de idade já sofreu algum tipo de violência, sendo a violência doméstica o tipo mais comum (VIEIRA, 2013).

Ainda não há uma estatística precisa quanto ao número de animais que sofrem maus-tratos. Contudo, tem-se uma noção do perfil brasileiro, quando observamos o abandono de animais, como mencionado por Foullain (2014):

Há uma estatística da APASFA (Associação Protetora de Animais São Francisco de Assis) de 2008 que coloca o abandono como pior nos meses das férias escolares – no período de dezembro a janeiro, a quantidade de animais abandonados cresce em média 1000%, com 50 denúncias diárias de maus tratos e abandono de animais em todo o território nacional. Durante os outros meses do ano, a média de denúncia é de 5 ao mês. Isso porque as famílias viajam e não têm com quem deixar o bicho, absurdamente preferindo abandonar.

Apesar desta realidade, Calhau (2005) afirma que a sociedade superou há tempos o entendimento que os animais são coisas sem nenhuma proteção jurídica. Legalmente, os animais são protegidos desde 12 de fevereiro de 1998 pela Lei nº 9.605, que dispõe sobre Lei de Crime Ambiental, onde no artigo 32 prevê detenção de 3 meses a um ano de prisão e multa para quem praticar ato de abuso, maus tratos, ferir ou mutilar animais silvestres, doméstico ou domesticados, nativos ou exóticos (BRASIL, 1998).

A questão atual é se existe alguma relação entre violência doméstica e maus tratos aos animais. A resposta é sim, e Battle (2013) relata que várias organizações, principalmente nos Estados Unidos e Canadá, vêm divulgando estudos sobre essa relação. No Brasil essa conexão é recente, mas vem crescendo o número de discussões sobre o tema. Há, em Curitiba (PR), um movimento intersecretarial envolvendo a Rede de Defesa e Proteção Animal, da Secretaria Municipal do Meio Ambiente, a Secretaria Extraordinária da Mulher e a Fundação de Assistência Social, que estão, em um primeiro momento, definindo mapas individuais da violência doméstica contra mulheres, crianças e animais para, em um segundo momento, estabelecer a relação entre eles (COSTA et al., 2014).

Para Souza et al. (2013), no que se refere à violência doméstica contra a mulher, as ações de políticas públicas devem ser intersetoriais. Costa et al. (2014) reforçam essa ideia ao relacionar os casos de violência doméstica e os maus-tratos aos animais. É verdade que quaisquer políticas públicas existentes contra a violência doméstica só serão cumpridas quando se conhecer o grau de violência existente no município, propiciando ações nas diferentes esferas governamentais, ou seja, ações globais, e não localizadas (SOUZA et al., 2013).

Este trabalho surgiu a partir da discussão da relação entre violência doméstica e maus-tratos aos animais em sala de aula. Este foi um dos temas abordados na disciplina de Deontologia e Medicina Veterinária Legal, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais (INFMG), Campus Salinas, com a participação dos alunos do 9º período de Medicina Veterinária.

O objetivo principal deste trabalho foi avaliar e promover a percepção de alunos e servidores do INFMG Campus Salinas sobre a relação existente entre os maus-tratos aos animais e violência doméstica. Para isso, o tema foi discutido em sala de aula, houve a elaboração de cartazes, posteriormente afixados na biblioteca do campus e foram

realizadas entrevistas com alunos e servidores do campus para avaliar a percepção deles sobre o tema

METODOLOGIA

Foram realizadas aulas expositivas dialogadas sobre o tema “maus-tratos aos animais e violência doméstica”. A primeira parte da aula foi uma abordagem sobre a violência doméstica, refletindo-se sobre a proximidade desse tipo de violência em nossas vidas. Na segunda parte da aula houve uma discussão sobre maus-tratos aos animais, seguindo a mesma reflexão. A terceira e última parte da aula foi a apresentação de trechos de artigos científicos que relacionavam os dois tipos de violência, seguida de uma nova discussão.

Como atividade prática, foi pedido aos alunos que confeccionassem cartazes relacionando os dois temas, sendo o público-alvo a comunidade do IFNMG Campus Salinas. Artigos completos foram disponibilizados para que os alunos fizessem leituras mais aprofundadas sobre o tema. Os cartazes foram confeccionados em cartolinas brancas, podendo-se utilizar recortes de revistas, desenhos a mão livre, entre outros.

Alunos do ensino médio e do ensino superior, bem como servidores do campus, foram entrevistados durante a exposição dos cartazes, sendo questionado se já tinham conhecimento sobre violência doméstica (VD), violência/crueldade aos animais (VA) e sobre a relação entre esses dois tipos de violência, com liberdade aos respondentes para expressarem suas interpretações. Durante uma semana, no intervalo de 30 minutos do período matutino ou vespertino, a professora responsável pela disciplina realizou os três questionamentos-base, a partir dos aspectos abordados em sala de aula, aos observadores dos cartazes. O período proposto foi curto para que os alunos da disciplina pudessem compreender a importância social do médico veterinário, ao se entender a percepção popular da comunidade sobre um determinado tema, podendo o profissional, então, estabelecer medidas de ação para levar informação à comunidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira reação da maioria dos alunos foi exatamente esta: “O que maus tratos aos animais têm a ver com violência doméstica?”. Individualmente, a maioria dos alunos concordou que a existência de violência a um membro inserido em núcleo familiar, seja mulher, idoso ou criança, caracterizava violência doméstica. Os alunos entendiam ainda que animais também sofrem maus-tratos; exemplificaram inúmeros relatos de violência doméstica e a animais no norte de Minas Gerais, porém, inicialmente, não conseguiam perceber a conexão entre essas duas formas de violência.

A partir da experiência, surgiu a hipótese de que, se os alunos do último ano de um curso superior não conseguiram realizar de imediato essa conexão, outros alunos do campus também não o fariam, assim como inúmeros servidores do IFNMG Campus Salinas (Tabela 1). Para que essa conexão fosse demonstrada para a comunidade, os alunos elaboraram inúmeros cartazes que ficaram expostos na biblioteca da instituição, de maio a julho de 2015, como ilustrado nas Figuras 1 e 2.

Tabela 1. Número absoluto e relativo de entrevistados que afirmam ter percepção sobre violência doméstica, sobre violência contra animais e sobre a associação entre esses tipos de violência.

Grupo	Violência doméstica (VD)			Violência a animais (VA)			Associação entre VD e VA		
	Absoluto	% Grupo	% Total	Absoluto	% Grupo	% Total	Absoluto	% Grupo	% Total
Alunos da disciplina	20	100	40,8	20	100	40,8	12	60,0	24,5
Alunos de outros cursos	8	100	16,3	8	100	16,3	5	62,5	10,2
Alunos do ensino médio	10	100	20,4	8	80	16,3	3	30,0	6,1
Docentes	3	100	6,1	3	100	6,1	2	66,7	4,1
Técnicos administrativos	6	100	12,2	6	100	12,2	2	33,3	4,1
Visitantes	2	100	4,1	2	100	4,1	0	0,0	0,0
Total	49	-	100,0	47	-	95,9	24	-	49,0

O índice % Grupo foi calculado utilizando-se o número absoluto para percepção de violência doméstica de cada grupo como 100%. O índice % Total foi calculado utilizando-se o total de entrevistados (49) como 100%.

Pelos resultados apresentados na Tabela 1, nota-se que, ao se trabalhar a temática em esferas distintas (VD e VA), há uma percepção da população entrevistada, tendo consciência em 100% a respeito da existência da violência doméstica e de 95,9% a respeito da crueldade aos animais. Contudo, ao se associar as duas formas de agressão, apenas 49% das pessoas entrevistadas nesta atividade assimilaram que existe alguma relação entre os dois tipos de violência.

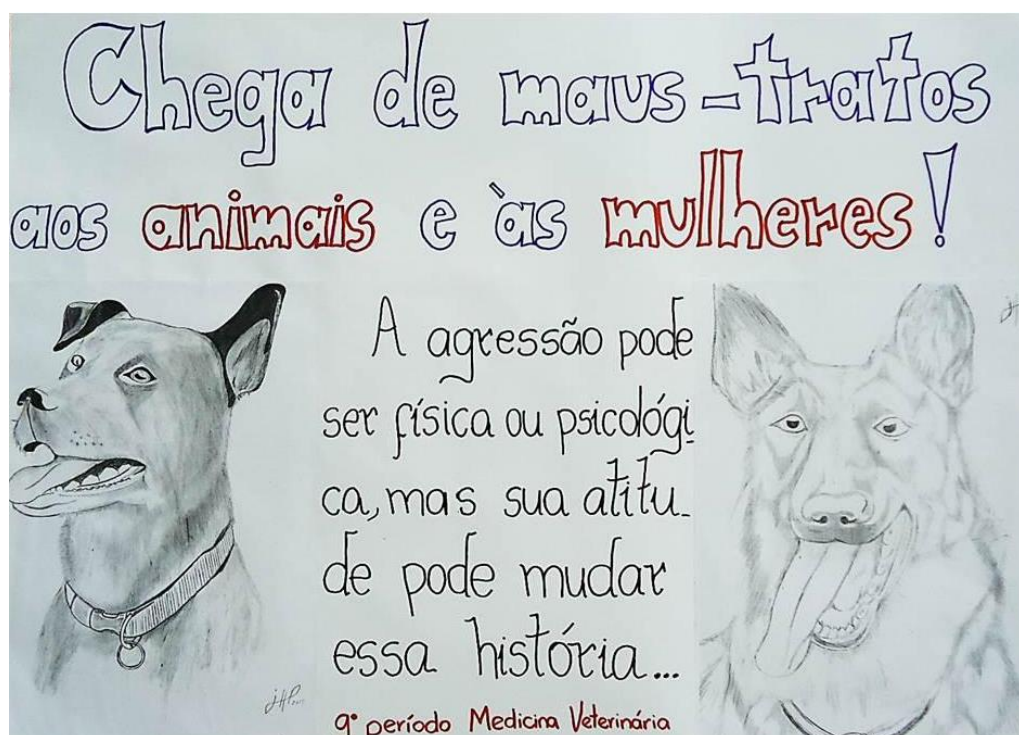


Figura 1. Cartaz elaborado pelos alunos do 9º período de Medicina Veterinária.



Figura 2. Outros cartazes elaborados pelos alunos do 9º período de Medicina Veterinária, mostrando a correlação entre maus-tratos aos animais e violência doméstica.

A escolha da biblioteca (Figura 3) para a exposição dos cartazes foi intencional, pois é um ponto em comum entre alunos (do ensino médio, técnico e superior) e funcionários, tais como professores, bibliotecários e auxiliares de limpeza.



Figura 3. Alunos do 9º período de Medicina Veterinária, professora e bibliotecária do IFNMG Campus Salinas após montagem dos cartazes na biblioteca.

Para os alunos do 9º período de Medicina Veterinária, esta atividade foi importante porque possibilitou que eles tomassem conhecimento do tema e ao mesmo tempo percebessem que a problemática não se encerra em uma atividade em sala de aula. Além disso, contribuiu para o entendimento de que a medicina veterinária do coletivo é de

extrema importância, não devendo ser excluída a participação do médico veterinário no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), onde realizaria inúmeras colaborações com os membros da família não humanos, como reforçado por [Costa et al. \(2014\)](#).

Com relação à comunidade do IFNMG Campus Salinas, percebeu-se uma curiosidade sobre o assunto, embora o tema causasse estranheza. Quando perguntado sobre o assunto para alguns alunos que pararam para ler o cartaz, eles mostraram desconhecimento acerca da conexão entre violência doméstica e maus-tratos aos animais. Alguns professores pediram mais informações sobre o tema, principalmente os do sexo feminino que participam de algum projeto social para mulheres. Eventuais visitantes proprietários de pets mostraram interesse sobre o assunto, questionando sobre locais para denúncias e sobre *folders* para divulgação.

A Secretaria de Estado de Defesa Social (SEDS) de Minas Gerais divulgou um levantamento sobre a violência doméstica contra a mulher, mostrando que 60% das mulheres agredidas somam-se entre pardas e negras; 23% apresentam fundamental incompleto e 21% foram apenas alfabetizadas; e que o agressor quase sempre é o cônjuge ([SEDS, 2015](#)). Esses dados mostram que os exemplos dados pelos alunos em sala de aula são uma realidade que precisa ser modificada.

Avaliações demonstram que agressores frequentemente apresentam histórico de maus-tratos aos animais em sua infância e adolescência. Da mesma forma, foi demonstrado que, quando uma criança comete maus-tratos ao animal da casa, pode ser um sinal de que ela sofre algum tipo de abuso ([BATTLE, 2013](#)). Portanto, quando há uma denúncia de maus-tratos, esse animal deve ser visto como uma sentinela, indicando que membros humanos da família estão sendo abusados ([COSTA et al., 2014](#)).

Outro aspecto social interessante apontado por [Flynn \(2001\)](#) é que os garotos costumam ser identificados positivamente para comportamentos agressivos, ao mesmo tempo que são pouco estimulados a apresentarem empatia, o que seria mais um fator a perpetuar a violência doméstica.

[Faver e Cavazos Júnior \(2013\)](#) conduziram uma pesquisa no Sul do Texas com mulheres americanas e mexicanas que sofriam abusos de seus parceiros. A pesquisa demonstrou que os parceiros destas mulheres usavam de maus-tratos, ameaças e até mesmo morte dos animais de estimação como forma de intimidação, mostrando que a violência contra um animal de estimação é um indicativo de violência doméstica.

Casos de maus-tratos aos animais e conhecimento sobre bem-estar animal começaram a ser introduzidos no currículo do serviço social nos Estados Unidos, ao perceberem que o bem-estar das mulheres e crianças está intimamente relacionado com o bem-estar de seus animais de estimação. Muitas vezes, uma mulher agredida não busca abrigo e/ou denuncia seu parceiro por medo de deixar o seu animal de estimação junto ao agressor ([FAVER; e STRAND, 2003](#)).

[Arkow \(1995\)](#) apud [Costa \(2014, p. 38\)](#) elucida que “a violência familiar é uma questão de poder e controle. Frequentemente a escolha da vítima depende da oportunidade. Quando um membro da família sofre abuso, todos os outros estão sob risco”.

CONCLUSÃO

Observou-se que mais ações de divulgação do tema devem ser realizadas, uma vez que os dados sobre violência doméstica e maus-tratos ainda são trabalhados como

eventos independentes. Espera-se que o tema possa servir para outras ações no ensino, pesquisa e extensão, base das instituições públicas superiores de ensino no país, as quais podem iniciar o trabalho intersetorial que beneficiem as comunidades.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os alunos do 9º período do ano de 2015 do curso de Medicina Veterinária do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais (IFNMG), Campus Salinas, pela confecção dos cartazes e, à bibliotecária Angélica Renata de Castro, pelo auxílio à organização da exposição na biblioteca do campus.

SUBMETIDO EM 4 out. 2015
ACEITO EM 26 dez. 2017

REFERÊNCIAS

BATTLE, T. The Cruelty Connection: The Relationships between Animal Cruelty, Child Abuse and Domestic Violence. **Society for Prevention of Cruelty to Animals**, Alberta, 19 p., 2013. Disponível em:

<http://www.albertaspca.org/resources/publications/CrueltyConnection%20web.pdf>

Acesso em: 12/09/2015.

BRASIL. Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente, e dá outras providências. **Proteção de unidades de conservação**, v.2, p.7-32, 2010. Série Legislação ICMBio. Disponível em:

<<http://www.icmbio.gov.br/portal/images/stories/comunicacao/legislacaoambientalvolume2.pdf>>. Acesso em: 16/09/2015.

CALHAU, L.B. Meio ambiente e tutela penal nos maus-tratos contra animais. **Revista Jus Navigandi**, n. 410, 2004. Disponível em:

<<http://jus.com.br/artigos/5585>>. Acesso em: 16/09/2015.

COSTA, E. D. et al. Maus-tratos aos animais e violência à mulher, à criança e ao idoso: Existe elo entre eles? **Clínica Veterinária**, nº 112, p.38-40, 2014.

DIAGNÓSTICO de violência doméstica e familiar em Minas Gerais. Governo do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015, p. 83. Disponível em:

<http://www.seds.mg.gov.br/images/2015/Agosto/Diagnostico_Violencia_mulheres_2015.pdf>. Acesso em: 16/09/2015.

FAVER, C.A.; CAVAZOS JR., A M. Animal Abuse And Domestic Violence: A View From The Border. **Journal of Emotional Abuse**. v.7, n.3, 2013, p. 59-81. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1080/10926798.2007.10766832> . Acesso em: 20/11/2016.

FAVER, C.A.; STRAND, E. B. Domestic Violence and Animal Cruelty. **Journal of Social Work Education**. v. 39, n. 2. 2003, p. 237-253. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/10437797.2003.10779134> . Acesso em: 20 nov. 2016.

FLYNN, C. P. Acknowledging the " zoological connection": A sociological analysis of animal cruelty. **Society & Animals**. v.9, n.1, 2001, p. 71-87. Disponível em: < <http://www.animalsandsociety.org/wp-content/uploads/2015/11/flynn.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2016.

FOULLAIN, M. Abandono de Animais. **Anda**, 16 set. 2014. Disponível em: <<http://www.anda.jor.br/16/09/2014/abandono-animais>>. Acesso em: 11 set. 2015.

KRUG, E. G. et al. **World report on violence and health**. Geneva: WHO; 2002. p. 360. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/1/9241545615_eng.pdf>. Acesso em: 16/09/2015.

SOUZA, A. K. A.; NOGUEIRA, D. A.; GRADIM, C. V. C. Perfil da violência doméstica e familiar contra a mulher em um município de Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Colet.**, 2013, Rio de Janeiro, 21 (4): 425-31.

VIEIRA, G. OMS calcula que 35% das mulheres das mulheres já sofreram violência. **Estadão**, São Paulo, 21 jun. de 2013. Geral. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/geral,oms-calcula-que-35-das-mulheres-ja-sofreram-violencia,1045282>>. Acesso em: 11 set. 2015.

EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À PESSOA EM DIÁLISE

*Carlos Jordão de Assis Silva,
Eva Jordana de Oliveira Dutra,
Sohara Ohana Telêmaco de Freitas,
Larissa Karla Graciano Pessoa,
Samyllle Pelaes da Mota,
Lara Laise Alves da Silva,
Francisca Iris Araújo de Brito,
Vinicius Lino de Souza Neto,
Ana Elza Oliveira de Mendonça*

RESUMO

Objetivou-se compartilhar experiências exitosas de acadêmicos de Enfermagem ao vivenciarem o cuidado à pessoa em tratamento dialítico. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, compartilhada por acadêmicos de Enfermagem que compõem o projeto de extensão “Vivenciando o cuidado de enfermagem em unidade de diálise”, realizado em uma clínica de nefrologia no Nordeste do Brasil, de setembro a novembro de 2016. Foi possível perceber a relevância das práticas de Enfermagem direcionadas ao paciente em hemodiálise, como também foram observadas as competências e autonomia dos profissionais. As experiências vivenciadas pelos acadêmicos proporcionaram aos discentes um maior dimensionamento sobre a responsabilidade ética, científica das ações e intervenções de enfermagem destinadas aos pacientes renais na unidade de diálise.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem. Doença renal crônica. Diálise renal. Enfermagem.

SUCCESSFUL EXPERIENCES OF NURSING CARE FOR THE PERSON IN DIALYSIS

ABSTRACT

The objective was to share successful experiences of nursing students when experiencing the care of the person undergoing dialysis. **METHOD:** This is a descriptive study of the experience report, shared by nursing students who make up the extension project experiencing nursing care in a dialysis unit, performed at a nephrology clinic in the Northeast of Brazil, from September to November 2016. **RESULTS:** It was possible to perceive the relevance of the nursing practices to the hemodialysis patient, as well as the competencies and autonomy of the professionals. **CONCLUSION:** The experiences lived by the students gave the students a greater dimension on the ethical, scientific responsibility of actions and nursing interventions to the patient in the dialysis unit.

Key words: Nursing care. Chronic Renal Disease. Renal dialysis. Nursing.

EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA LA PERSONA EN DIÁLISIS

RESUMEN

El objetivo fue compartir experiencias exitosas de estudiantes de enfermería cuando experimentan el cuidado de la persona sometida a diálisis. **MÉTODO:** Es un estudio descriptivo del relato de experiencia, compartido por los estudiantes de enfermería que componen el proyecto de extensión que experimenta la atención de enfermería en una unidad de diálisis, realizada en una clínica de nefrología del noreste de Brasil, de septiembre a noviembre de 2016. **RESULTADOS:** Fue posible percibir la relevancia de las prácticas de enfermería para el paciente de hemodiálisis, así como las competencias y autonomía de los profesionales. **CONCLUSIÓN:** Las experiencias vividas por los estudiantes dieron a los mismos una mayor dimensión en la responsabilidad ética y científica de las acciones e intervenciones de enfermería al paciente en la unidad de diálisis.

Palabras clave: Cuidado de enfermera. Enfermedad Renal Crónica. Diálisis renal. Enfermería.

INTRODUÇÃO

Os rins desempenham inúmeras funções indispensáveis à manutenção da homeostasia; dentre elas a principal é a capacidade de realizar a filtração glomerular, eliminando assim substâncias indesejáveis ao nosso organismo. Além disso, colaboram para a manutenção do equilíbrio de eletrólitos, tais como o sódio, potássio, cálcio, magnésio, fósforo, bicarbonato, hidrogênio e cloro. Também produzem hormônios como a eritropoietina, que estimula a produção de hemácias, a renina, que eleva a pressão arterial, e a vitamina D, que atua no metabolismo mineral ósseo ([RIBEIRO et al., 2013](#)).

Todas essas funções podem estar alteradas em decorrência de inúmeros fatores, levando ao desenvolvimento de determinadas afecções, como a doença renal crônica (DRC), que se caracteriza por falência total dos rins e configura-se como um problema de saúde pública, com incidência relevante, atingindo no Brasil 12 milhões de pessoas, das quais 95 mil estão em tratamento substitutivo ([ARAÚJO et al., 2015](#)).

Dentre as terapias de substituição renal tem-se a hemodiálise, diálise peritoneal e o transplante renal. Na hemodiálise (HD), a pessoa vivencia diversas mudanças em seu cotidiano, como modificações alimentares, adequações ao regime de diálise, que na maioria das vezes ocorre com frequência de duas ou três vezes por semana ([OLIVEIRA; SOARES, 2014](#)). Com isso, a Enfermagem destaca-se diante da assistência multidisciplinar que requer o paciente em hemodiálise, pois o cuidado de enfermagem é contínuo ([CAVALCANTE et al., 2013](#)).

O enfermeiro deve planejar uma assistência com base nas necessidades clínicas, sociais e familiares, para que assim possa compreender a complexidade da realidade da pessoa que vive com a DRC e o tratamento dialítico, e para que busque meios que

possibilitem ampliar o conhecimento sobre as práticas assistenciais no campo da hemodiálise ([ARAÚJO et al., 2015](#)).

Para tanto, o enfermeiro deve desenvolver habilidades e competências para avaliar as condições físicas, emocionais e cognitivas do paciente, com fins de proporcionar ao paciente um entendimento sobre a doença e mudanças impostas pela terapêutica. Assim, o enfermeiro deve estimular o paciente ao autocuidado e sensibilizá-lo a buscar e desenvolver atitudes positivas e estratégias de enfrentamento ([QUINTANA; HAMMERSCHMIDT; SANTOS, 2014](#)).

Diante do exposto, o estudo teve como objetivo compartilhar experiências exitosas de acadêmicos de Enfermagem ao vivenciarem o cuidado à pessoa em tratamento dialítico.

METODOLOGIA

O presente estudo é descritivo, do tipo relato de experiência. As atividades foram desenvolvidas a partir do projeto de extensão intitulado “Vivenciando o cuidado de enfermagem em unidade de diálise”, que tem como objetivo proporcionar ao discente a experiência em um serviço de alta complexidade na área de nefrologia, para que possam compreender o papel assistencial, gerencial e educativo do enfermeiro junto aos profissionais da equipe multiprofissional e aos pacientes e familiares.

O projeto de extensão compõe as atividades do grupo de pesquisa intitulado Núcleo de Estudos e Pesquisas em Urgência, Emergência e Terapia Intensiva (NEPET), associado ao diretório de pesquisa do Conselho Nacional de Pesquisa de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.

A experiência foi em uma unidade de nefrologia, localizada no Nordeste do Brasil, que presta serviços tanto de caráter público como privado. Iniciou em 3 de setembro de 2016, com término em 19 de dezembro do mesmo ano. No primeiro momento formaram-se três grupos contendo três discentes cada, que foram selecionados por meio de processo seletivo, e distribuídos em regime de escala semanal, perfazendo um total de 12 horas semanais e carga horária total de 60 horas.

A supervisão dos acadêmicos durante os plantões ficou sob a responsabilidade dos enfermeiros do serviço de diálise. As atividades atribuídas aos acadêmicos eram acompanhadas diretamente pelos supervisores, que tinham competências e habilidades para avaliar os acadêmicos nos quesitos pontualidade, conhecimento científico, habilidades técnicas. As atividades se iniciavam às 7 da manhã e se encerravam às 7 da noite, aos sábados e feriados, de acordo com escala de atribuições elaborada junto à chefia de enfermagem do serviço.

Por se tratar de um relato de experiência, exime o pesquisador da licença do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Mesmo assim, os pesquisadores respeitaram os preceitos colocados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades realizadas durante os plantões semanais englobaram desde o conhecimento da estrutura física e dos equipamentos necessários para o funcionamento da unidade, até mesmo a punção da fístula arteriovenosa, como descrito no Quadro 1.

Atividades desenvolvidas na unidade de nefrologia

- Visita para conhecimento da estrutura física e estrutural, necessidade de equipamentos e recursos humanos para o funcionamento da unidade de nefrologia;
- Visita às salas de hemodiálise para observar a dinâmica de trabalho da equipe de enfermagem e divisão das tarefas;
- Entrevista com o enfermeiro plantonista para conhecer as atividades e atribuições exercidas por ele;
- Registro do peso dos pacientes pré e pós-hemodiálise (HD);
- Orientação dialogada sobre a importância da lavagem do membro da fístula;
- Ajuda ao paciente para posição confortável na poltrona para realização de HD;
- Troca e montagem dos sistemas para hemodiálise (vias venosa, arterial e capilar);
- Realização dos testes pré e pós-lavagem do circuito para verificar a esterilização e remoção total do produto esterilizante, consecutivamente;
- Manuseio da máquina de hemodiálise;
- Aferição dos sinais vitais e monitoramento do paciente em HD;
- Acompanhamento e observação do enfermeiro manuseando o cateter de HD;
- Observação da implantação de cateter de HD na veia femoral (centro cirúrgico);
- Observação da retirada de cateter de HD nas veias femoral e subclávia;
- Observação da primeira punção da fístula pelo enfermeiro e das punções subsequentes pelos técnicos de enfermagem;
- Realização de punção de fístula arteriovenosa;
- Administração subcutânea de eritropoietina;
- Assistência ao paciente em hipotensão após HD.

Quadro 1. Atividades desenvolvidas pelos acadêmicos de enfermagem durante o projeto de extensão.

A gama de atividades desenvolvidas abrange desde a entrada do paciente na unidade de nefrologia até os momentos pós-hemodiálise (HD), sendo necessário o conhecimento de toda a dinâmica desse processo de trabalho específico da Enfermagem em nefrologia. Observa-se que, além do envolvimento de um cuidado voltado ao paciente na terapia dialítica, existe um cuidado integral do acadêmico à pessoa em HD, que interage além da dimensão físico-biológica, abarcando outras esferas que constituem os seres humanos, como, por exemplo, a emocional, familiar, social e espiritual.

Durante as atividades notou-se que os cuidados de Enfermagem na área na nefrologia, em especial em uma unidade de hemodiálise, perpassam todo o processo de Enfermagem (PE) antes, durante e depois da sessão dialítica, tais como o uso de instrumentos que especificam e padronizam as diversas atividades.

A inspeção se inicia ao recepcionar o paciente na unidade de diálise, sempre observando seu aspecto geral e realizando uma avaliação pré-hemodiálise, que envolve encaminhamento do paciente à balança para registrar o peso, encaminhar o paciente à máquina, verificar sinais vitais; auxiliares e/ou técnicos devem comunicar qualquer alteração para o enfermeiro responsável, conversar com o paciente sobre qualquer sintoma que ele tenha sentido desde a última diálise, e, se não houver restrição, devem iniciar a sessão de diálise ([QUINTANA; HAMMERSCHMIDT; SANTOS, 2014](#)).

Seguindo esse prisma de abordagem, evidencia-se a importância e necessidade de ferramentas para nortear a atuação da equipe de enfermagem da unidade de nefrologia,

pois, com o aumento expressivo de pessoas com afecções renais que levam à DRC em todo o mundo, houve também crescimento expressivo da busca por profissionais em serviços especializados ([SOUZA et al., 2016](#)).

Além disso, durante a sessão de hemodiálise, a equipe deve estar atenta ao monitoramento dos sinais vitais, anticoagulação, funcionamento adequado das máquinas de diálise (temperatura, rolete, fluxo de sangue, fluxo dialisado), conforto do paciente, intercorrências, queixas e dúvidas dos pacientes, solicitação do médico quando necessário. O enfermeiro deve realizar a supervisão dos auxiliares e técnicos da equipe ([MENDONÇA; BRITO; TORRES, 2013](#)).

Ao fim da sessão, ao retirar o paciente da máquina, deve-se tomar cuidado para que haja a maior devolução de sangue possível ao paciente com uma menor quantidade de soro, sempre prevenindo embolia gasosa. Na avaliação pós-hemodiálise, o enfermeiro e sua equipe devem observar sinais de sangramento no local das punções, aferir sinais vitais e peso, encaminhar pacientes sintomáticos para atendimento médico ([SANTANA; FONTENELLE; MAGALHÃES, 2013](#)).

Além dessas intervenções de enfermagem, o enfermeiro deve realizar algumas ações, como a inserção da família na terapêutica, o diálogo transparente e claro, para que possa permear um vínculo, pois a necessidade terapêutica pode ser temporária ou permanente, dependendo da evolução clínica ([SANTANA; FONTENELLE; MAGALHÃES, 2013](#); [OLIVEIRA; SILVA; ASSAD, 2015](#); [BARBOSA et al., 2015](#)).

No tocante à punção da fístula arteriovenosa (FAV), como importante procedimento de enfermagem para a realização da HD, deve-se atentar para os seguintes cuidados: conferir a prescrição médica antes de puncionar; instruir o paciente sobre o procedimento; manter técnica asséptica; identificar alergias a álcool, iodo ou à fita adesiva; escolher agulha apropriada para a FAV do paciente; fazer torniquete acima dos locais de punção; fazer antisepsia da área, previamente lavada com água e sabão, com álcool a 70% ou outra solução padronizada; inserir as agulhas, respeitando as devidas distâncias entre as agulhas e anastomose vascular; observar retorno sanguíneo; remover o torniquete; fixar as agulhas com fita adesiva; conectar as agulhas às linhas venosa e arterial da hemodiálise e manter as precauções universais ([MENDONÇA; BRITO; TORRES, 2013](#); [BARBOSA et al., 2015](#)).

CONCLUSÃO

As atividades desenvolvidas na unidade de nefrologia possibilitaram aos discentes conhecer e vivenciar o cuidado ao paciente renal crônico em hemodiálise, possibilitando uma aproximação entre o serviço e a academia, bem como a aproximação entre os conteúdos da área de Enfermagem em nefrologia nas aulas teóricas ministradas na disciplina de Atenção à Saúde I – Alta Complexidade e a prática. Outro aspecto importante foi poder observar o processo de trabalho de enfermagem na assistência ao paciente em hemodiálise, os procedimentos, as atividades e os cuidados de enfermagem a essa população.

A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de diálise já está disponível no sistema informatizado do serviço de nefrologia, no qual é possível registrar todos os problemas e diagnósticos de enfermagem identificados durante o procedimento hemodialítico em prontuário eletrônico. Assim, ressalta-se a importância de o enfermeiro e sua equipe de enfermagem planejarem o cuidado sistemático, otimizando tempo e recursos para um cuidado de enfermagem efetivo e de qualidade.

Além disso, as experiências vivenciadas pelos acadêmicos proporcionaram aos discentes um maior dimensionamento sobre a responsabilidade ética e científica das ações e intervenções de enfermagem direcionadas ao paciente renal na unidade de diálise.

SUBMETIDO EM 29 dez. 2016

ACEITO EM 17 ago. 2017

REFERÊNCIAS

[ARAÚJO, F. E. et al.](#) **As práticas assistências de enfermagem na diálise peritoneal: uma revisão.** Rev Enferm UFPI. 2015 Jan-Mar; n.4 v.1 p.111-6. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/2752/pdf>

[BARBOSA, D. A. et al.](#) **A importância da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em uma unidade de hemodiálise.** Revista de Administração do Sul do Pará (REASP) - FESAR –Set/Dez – 2015. n.2, v.3, p.61-75.

[CAVALCANTE, E. S. et al.](#) **Evaluation of the stress level of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis treatment.** Rev enferm UFPE. 2013; n.7 v.4 p.1264-70.

[MENDONÇA, A. E. O.; BRITO, F. I. A.; TORRES, G. V.](#) **Atribuições do técnico de enfermagem durante a sessão de hemodiálise.** In: Associação Brasileira de Enfermagem; Elizabeth Teixeira; Ana Lúcia Jezuíno da Costa; Maria José Fernandes Torres, Organizadoras. PROTENF – Programa de Atualização para Técnicos em Enfermagem. Ciclo 5, v. 2. Porto Alegre: ARTMED/PANAMERICANA; 2013; pp. 73-104.

[OLIVEIRA, N. B.; SILVA, F. V. C.; ASSAD, L. G.](#) **Competências do enfermeiro especialista em nefrologia.** Revenferm UERJ, Rio de Janeiro, 2015 mai/jun; n.23, v.3, p.375-80.

[OLIVEIRA, A. M.; SOARES, E.](#) **A Comunicação como Importante Ferramenta nas Orientações em uma Unidade de Hemodiálise: um estudo reflexivo.** Sau. & Transf. Soc., Florianópolis, n.5, v.3, 2014; p.118-123.

[QUINTANA, J. M.; HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; SANTOS, S. S. C.](#) **Percepções de idosos que vivenciam o cuidado de enfermagem durante a hemodiálise.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2014 jul/set;16 v.3, p.662-70. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i3.21543>.

[RIBEIRO, L. C. et al.](#) **Significados atribuídos à fístula arteriovenosa pela pessoa em hemodiálise.** HU Revista, Juiz de Fora, n.39, v.1, p.45-52.jan /jun. 2013.

SANTANA, S. S.; FONTENELLE, T.; MAGALHÃES, L. M. **Assistência de enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de nefrologia.** Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.6, n.3, Pub.5, Julho 2013.

SOUZA, T. L. et al. Necessidades humanas básicas alteradas em pacientes pós-transplante renal: estudo transversal. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [S.l.], v. 15, n. 2, p. 265-275, june 2016. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5253>

RECUPERAÇÃO DE ÁREA DEGRADADA: CONSCIENTIZAÇÃO POR MEIO DA EDUCAÇÃO AMBIENTAL

*Thiago Favarini Beltrame,
Alex Beltrame*

RESUMO

O presente relato expõe as experiências de um projeto de extensão realizado de forma independente em uma localidade na região central no estado do Rio Grande do Sul, entre os anos de 2007 e 2016. Por meio do projeto, foram colocados em prática conceitos oriundos da educação ambiental. Foi realizado um trabalho referente a conceitos e práticas de educação ambiental com proprietários, trabalhadores e moradores de uma área que se extraía rochas e estava com danos ambientais. Metodologicamente, foram realizadas visitas no local, e por meio de palestras e exposição de casos reais foram abordados conceitos de educação ambiental. Como medidas físicas no local, cercou-se a área, e as atividades de recuperação ambiental iniciaram-se. Foi possível fazer com que os cidadãos passassem a compreender, por meio de treinamentos e exposição de experiências, a importância das questões ambientais na sociedade. O projeto proporcionou um aumento na preservação ambiental do local.

Palavras-chave: Meio ambiente. Conscientização ambiental. Educação ambiental.

RECOVERY OF DEGRADED AREA: AWARENESS BY ENVIRONMENTAL EDUCATION

ABSTRACT

This study presents the experiences of a project of extension done independently in an area in the state Rio Grande do Sul, between the years of 2007 and 2016. Through the project, concepts from environmental education were put into practice. A study was carried out regarding concepts and practices of environmental education with owners, workers and residents of the area that extracted rocks and with environmental damages. Methodologically, visits were carried out and concepts of environmental education were worked. The area was isolated and the environmental restoration activities were initiated. With training and exposure of experiences, it was passed to the people the importance of environmental issues in society. The project resulted in an increase in the environmental preservation of the area.

Keywords: Environment. Environmental Awareness. Environmental Education.

RECUPERACIÓN DE ZONA DEGRADADA: PUESTA EN CONSCIENCIA POR MEDIO DE LA EDUCACIÓN AMBIENTAL

RESUMEN

Este trabajo presenta las experiencias de un proyecto de extensión hecho de forma independiente en un lugar en Rio do Sul, entre los años de 2007 y 2016. A través del proyecto se pusieron en práctica los conceptos de educación ambiental. Fue seleccionada un área que se extraían rocas y sufría con problemas ambientales. Con los propietarios, trabajadores y moradores de la propiedad, fue hecho un trabajo sobre los conceptos y prácticas de educación ambiental. Metodológicamente, las visitas se llevaron a cabo y fueron exteriorizados conceptos de educación ambiental. Se rodeó de la zona, y las actividades de restauración ambiental iniciaron. Con el entrenamiento y la exposición de experiencias se pasó a la gente la importancia de las cuestiones ambientales en la sociedad. El proyecto resultó en un aumento en la preservación del medio ambiente del local estudiado.

Palabras clave: Medio Ambiente. Conciencia Ambiental. Educación Ambiental.

INTRODUÇÃO

No meio ambiente há diversos recursos que podem ser extraídos com o intuito de aproveitamento para setores secundários e terciários. Como exemplo, podem-se citar a areia, as árvores e as rochas. Porém, essas práticas devem ser realizadas com cuidado, a fim de evitar-se que ocorra a degradação ambiental, pois a mesma pode, muitas vezes, ser irreversível ou demorar muito tempo para que seja minimizado o dano causado. [Pereira et al. \(2006\)](#), [Unesco \(1980\)](#) e [Vasconcelos \(2005\)](#) afirmam que uma das principais dificuldades para a proteção/preservação de um ecossistema são as particularidades das pessoas, às percepções de valores e a importância dos mesmos entre indivíduos de culturas diferentes.

Uma forma de minimizar os danos causados ao meio ambiente é fazer com que a comunidade entenda a importância da preservação ou, ainda, dos benefícios em não degradar ou poluir o meio ambiente. A educação ambiental (EA) pode ser uma aliada na busca do desenvolvimento sustentável. Conceitos e práticas oriundos da educação ambiental podem ser um meio promissor de evitar que ocorram danos severos ao meio ambiente, muitas vezes, irreparáveis.

Como objetivo buscou-se recuperar, utilizando a educação ambiental, uma área afetada negativamente por extração de rochas. Foi realizado um estudo de caso com aplicação de conceitos oriundos da EA. O estudo foi realizado entre os anos de 2007 e 2016.

Educação ambiental e desenvolvimento sustentável

[Tenerelli; Silva, Paiva \(2006\)](#) afirmam que a educação, de uma forma geral, é de fundamental importância quando se busca o desenvolvimento sustentável. Ela, ainda, é importante quando se quer fazer com que uma população possua a capacidade de abordar questões ambientais e de desenvolvimento. Então, percebe-se que a educação

ambiental pode ser uma aliada da população em geral. A EA pode ser entendida como “... educação política, no sentido de que ela reivindica e prepara os cidadãos para exigir justiça social, cidadania nacional e planetária, autogestão e ética nas relações sociais e com a natureza” (REIGOTA, 2006, p. 10).

Para Costa (2004, p. 221), a educação ambiental consiste no “processo de aprendizagem e comunicação de problemas relacionados à interação dos homens com seu ambiente natural. É o instrumento de formação de uma consciência por meio do conhecimento e da reflexão sobre a realidade ambiental”.

Educação ambiental, também, é aquela que se destina a desenvolver nas pessoas conhecimentos, habilidades e atitudes voltadas para a preservação do meio ambiente. De acordo com Guimarães (2005), a EA pode ser definida como uma ação interdisciplinar, conduzida para a resolução de problemas sociais e locais. Ainda na visão deste autor, a mesma é participativa, comunitária, criativa e valoriza a ação. Para Medina e Santos (2000, p. 22),:

Pensar o ambiental, hoje, significa pensar de forma prospectiva e complexa, introduzir novas variáveis nas formas de conceber o mundo globalizado, a natureza, a sociedade, o conhecimento, especialmente as modalidades de relação entre os seres humanos, a fim de agir de forma solidária e fraterna, na procura de um novo modelo de desenvolvimento.

Jacobi (2003) e Pádua e Tabanez (1998) consideram que a educação ambiental proporciona um aumento de conhecimentos, mudança de valores e aperfeiçoamento de habilidades, que consistem em condições básicas para estimular uma maior integração e harmonia dos indivíduos com o meio ambiente.

Para Manzano e Diniz (2004, p. 170), “[...] não se faz educação ambiental individualmente. Esta prática faz-se na, com e para a comunidade, sendo necessário conhecimento da atualidade e noções de conteúdos específicos [...]”.

Por meio da educação ambiental, pode-se conseguir o desenvolvimento sustentável, que é a exploração dos recursos naturais ocorrida de maneira equilibrada, de modo que satisfaça as necessidades da geração atual sem prejudicar as gerações futuras. Esse conceito recebe críticas, pois, evidencia as gerações futuras de humanos e não leva em conta espécies de animais e plantas (SCHULTE, 2011; SCHULTE; BARBARENA, 2014).

Através da aplicação de conceitos da EA, é possível atingir uma maior proteção ambiental. Na Tabela 1 é apresentada a evolução dos princípios de proteção ambiental no século XX.

Tabela 1. Evolução dos princípios de proteção ambiental no século XX.

Data	Valor Social	Meio ambiente	Princípio
1900	Progresso/tecnologia	Parques e santuários	Estético
1960	Qualidade de vida	Tratamento da contaminação	Bem estar
2000	Preservação	Desenvolvimento sustentável	Ética

Fonte. Calvo e Corraliza (1994 apud DÍAZ, 1995, p. 27).

Anteriormente a 1960, o meio ambiente era priorizado visando o estético. De 1960 até 2000 passou-se a valorizar a qualidade de vida e, caso ocorresse uma contaminação, a mesma devia ser tratada. A partir de 2000 os conceitos e práticas de preservação passaram a ser mais aplicados, objetivando um desenvolvimento sustentável.

Mineração

[Filho et al. \(2011\)](#) diz que a mineração é uma atividade essencialmente causadora de diversos impactos ambientais, mas proporciona, também, impactos positivos, como por exemplo, a utilização do bem mineral e o desenvolvimento socioeconômico da população. [Brandt \(1998\)](#) destaca que as atividades de extração mineral são de extrema importância para que ocorra um desenvolvimento social. Porém, muitas vezes, podem causar, além de impactos ambientais positivos, os negativos. Portanto, percebe-se que se deve atentar para os processos de mineração, dentre os quais se podem citar a mineração de areia, solos e rochas.

MATERIAIS E MÉTODOS

No presente trabalho, realizou-se um estudo de caso em uma propriedade rural familiar que realizava a extração de rochas. Essa extração não era a base do sustento dos proprietários, era uma forma de obtenção de renda extra. O local de estudo situa-se na região central do estado do Rio Grande do Sul, no município de Itaara, com aproximadamente 5.000 habitantes ([IBGE, 2010](#)). A propriedade possui 90 hectares e está localizada na zona rural. O projeto de extensão foi realizado de forma independente, por um acadêmico de engenharia, em 2007, e posteriormente, pós-graduando em educação ambiental, até 2015.

A pesquisa foi qualitativa e o levantamento de dados foi por meio de visitas na propriedade e contato com seus responsáveis. As primeiras visitas ocorreram em março de 2007, quando foram iniciadas as práticas para a recuperação da área. Na ocasião, houve uma conversa com os proprietários sobre as condições da área e possíveis atitudes a serem tomadas para sua recuperação. Em seguida, realizou-se o “cercamento” do local (2008) e começou-se o trabalho para a conscientização das pessoas sobre a degradação ambiental.

Em 2007 foi realizado um treinamento com os proprietários, trabalhadores e moradores do local. Apresentaram-se, através de palestra, fotos, cartazes e vídeos, exemplos e definições sobre: degradação ambiental, recuperação de áreas degradadas, sustentabilidade, a importância da educação ambiental, desenvolvimento sustentável e a importância do meio ambiente para a sociedade. Em 2008, iniciou-se a prática de recuperação do solo e o reflorestamento da área com a plantação de árvores, além do crescimento de vegetação natural como arbustos e ervas.

O plantio das mudas foi realizado segundo o método proposto por [Bugmann \(1999\)](#) e [Carvalho \(1998\)](#). Inicialmente, fez-se a limpeza da área em que as covas para o plantio foram feitas, por meio da retirada de tocos, ramos e quaisquer tipos de raízes que poderiam interferir no crescimento de novas plantas. Em seguida, preparou-se as covas para o plantio, com no mínimo 60 dias de preparo antes da plantação. Durante o preparo do solo foi introduzido calcário para correção de pH. As mudas plantadas ficaram, aproximadamente, 10 cm acima do nível do solo, objetivando protegê-las de alguns malefícios como alagamento da área por ação de chuvas e presença de vetores

terrestres. Adubou-se o local com fertilizantes minerais e, caso as chuvas não fossem suficientes, as plantas eram regadas periodicamente. Por fim, quando necessário, eram realizadas capinas nos locais em que se fez o plantio, evitando assim, que plantas daninhas se instalassem e viessem a competir por minerais, micro e macro nutrientes presentes no solo.

Entre os anos de 2008 e 2016 fez-se visitas periódicas ao local e realizaram-se as atualizações com os participantes do projeto, assim como uma verificação se a recuperação da área ainda estava ocorrendo. Em 2016 foi fotografada a situação do local, e os resultados alcançados serão apresentados no item destinado ao mesmo. Também em 2016, foi aplicado um pequeno questionário de perguntas fechadas aos principais participantes do estudo. Esses participantes (sete) foram divididos em proprietários (4) e trabalhadores da propriedade (3). O método de coleta de dados é apresentado na Tabela 2.

Tabela 2. Instrumentos de coleta de dados.

Instrumento	Caracterização	Referência
Entrevista	Conversas conduzidas de forma estruturada ou semiestruturada. É uma conversação face a face que objetiva averiguar fatos, determinar opiniões sobre esses fatos, descobrir planos de ação e identificar condutas atuais e passadas.	Lakatos e Marconi (2010) , Gil (2010) , Dencker (2000)
Observação direta	Captura e análise de elementos organizacionais por meio de visita às empresas.	Yin (2001)

Primeiramente, fez-se o levantamento fotográfico da área na qual ocorria extração; e em seguida, propôs-se realizar uma primeira conscientização ambiental, através de conversas com os proprietários, objetivando-se evitar uma maior degradação na área. Como a maioria das rochas já havia sido extraída e o ambiente estava com pouca vegetação, vislumbrou-se, então, a oportunidade de aplicarem-se os conceitos relativos à educação ambiental de maneira informal. Para [Schwankeet al. \(2013\)](#), devido aos problemas ambientais da atualidade, o cidadão deve estimular a conscientização ambiental em diferentes segmentos da sociedade. Os proprietários aceitaram a realização do projeto, e as formas de conscientização realizadas com os donos e trabalhadores do local foram as apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3. Formas de conscientização ambiental realizadas

Forma de conscientização	Abordagem	Tempo de realização	Público participante
Conversas e apresentação de vídeos	Diálogos e apresentação de vídeos sobre a importância do meio ambiente, preservação ambiental, sustentabilidade, rentabilidade, poluição, etc.	Durante todo o projeto, ou seja, de 2007 até janeiro de 2016.	Proprietários: 3, em 2007; Trabalhadores: 2, em 2007; Habitantes do local: 5, em 2007; Proprietários: 5, em 2016 (herdeiros); Trabalhadores: 2, em 2016; Habitantes do local: 3, em 2016.
Exemplos de estudos de caso	Foram utilizados estudos de caso como forma de demonstração dos impactos ambientais que podem vir a ocorrer. No caso, foram apresentadas reportagens e fotos sobre os temas supracitados (Figura 1).	No início do projeto, em 2007.	Proprietários e trabalhadores.
Treinamento	Foram corroborados os conceitos de sustentabilidade e a importância da preservação ambiental para o meio ambiente e sociedade em geral.	No ano de 2007. Em 2013, fez-se uma reciclagem com os herdeiros do local.	Em 2007: proprietários (3); Em 2013: 5 proprietários.
Exposição de fotos	Foram apresentadas fotos da situação do local conforme ia se realizando o projeto.	Nos anos de 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 fizeram-se encontros com alguns dos participantes e mostrou-se a situação do local.	Proprietários e trabalhadores.

As execuções das formas de conscientização foram:

- Conversas: os proprietários, moradores e frequentadores do local foram convidados para uma reunião em que se expôs a importância de conceitos ambientais e, principalmente, preservação ambiental.
- Exemplos de estudo de caso: foram relatados acidentes e acontecimentos que de alguma forma impactaram o meio ambiente; por exemplo, desmatamento da Amazônia e falta d'água no Nordeste (Figura 1). Nessa etapa, além do *folder*, foi utilizado material digital para mostrar aos interessados alguns danos ambientais negativos já ocorridos no país.
- Treinamento: foi realizado um treinamento, de maneira informal, com os proprietários do local sobre preservação ambiental.

Destaca-se que um processo educativo necessita iniciar com um diagnóstico a respeito das referências e das práticas das pessoas. Envolve, ainda, o desenvolvimento

da cognição ambiental, em que as pessoas compreendem, estruturam e aprendem sobre o tema (BASSANI, 2001). Em 2007, foi utilizado um *folder* que demonstrava os danos ambientais causados por queimadas, desmatamentos e poluição de lagos e rios (Figura 1).

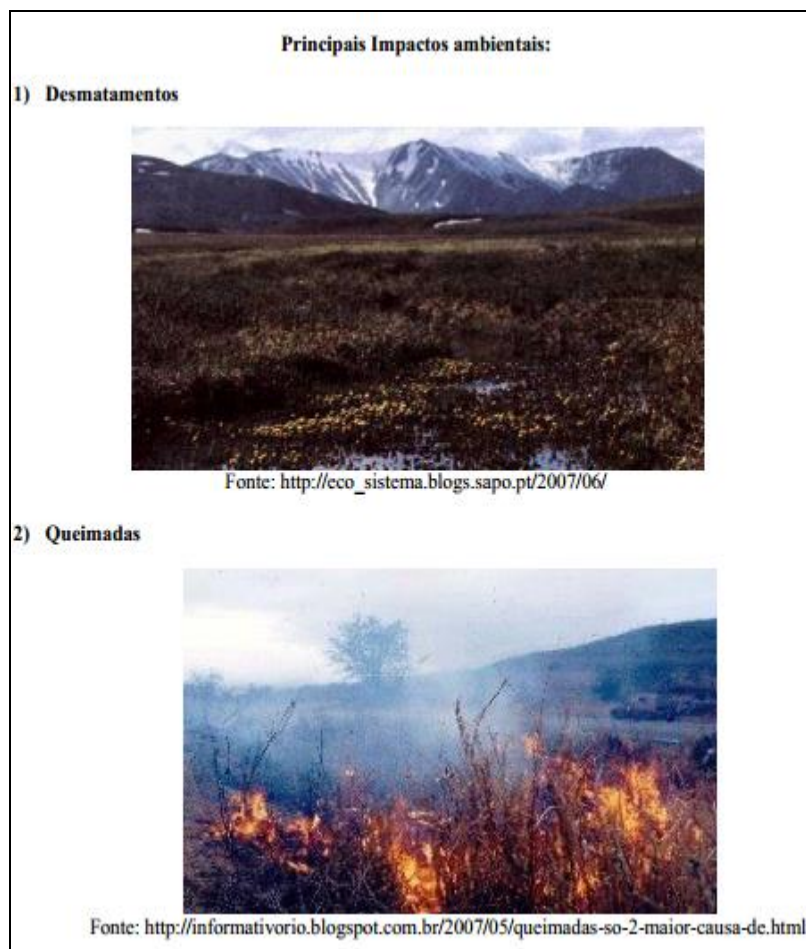


Figura 1. Folder utilizado para divulgação de danos ambientais já ocorridos.

RESULTADOS E ANÁLISES

Conceitos de educação ambiental

Os primeiros conceitos relativos a EA foram passados aos trabalhadores e proprietários do local, conforme já citado. Ressalta-se quem para [Dias \(1994\)](#), os objetivos da educação ambiental fazem parte de um sistema que não possui início ou fim. Segundo o autor, as metas dessa educação são: conscientização, habilidades, participação, comportamento e conhecimento. Logo, foi proporcionada a primeira forma de conhecimento sobre os temas relativos à educação ambiental aos participantes do projeto. No decorrer dos anos, esses conceitos foram reforçados e, quando necessário, havia treinamento e conversas com os participantes.

Referente ao questionário aplicado, fez-se a seguinte pergunta: você acredita que os conceitos de educação ambiental auxiliaram na diminuição da degradação do local estudado? Os resultados obtidos são apresentados na Figura 2.

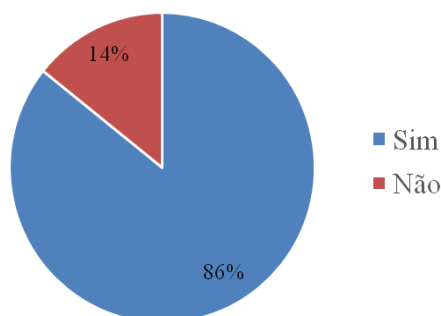


Figura 2. Conceitos de EA x diminuição da degradação ambiental.

É notório que a maioria (86%) dos respondentes acredita que os conceitos de educação ambiental passados às pessoas foi uma forma de diminuir a degradação ambiental da área em que se extraía o minério. De acordo com [Gomes \(2006\)](#), a preservação ambiental é dependente de uma consciência ecológica, e a formação dessa consciência depende da educação ambiental.

Foram utilizadas diferentes formas de abordagem com os participantes, objetivando-se proporcionar uma maior assimilação dos conceitos e práticas advindas da EA. Então, questionou-se qual foi a melhor forma de abordagem dos temas relativos à educação ambiental, cujos resultados são apresentados na Figura 3.

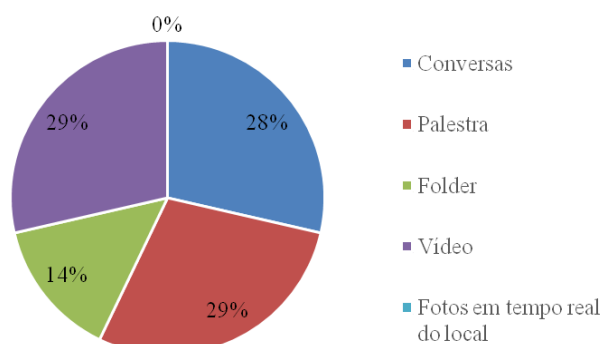


Figura 3. Melhor forma de abordar o tema EA.

A Figura 3 mostra que as conversas informais, a realização das palestras e a apresentação de vídeos, com exemplos práticos, foram os meios de abordagem que mais surtiram efeitos na demonstração dos benefícios oriundos de uma consciência ambiental. Para [Rodrigues e Colesanti \(2008\)](#), “o conteúdo visual, a música e o compartilhamento das informações entre alunos e professores que a hipermídia pode propiciar devem ser um motor propulsor para a sensibilização e a identificação dos problemas ambientais”.

Ainda, foi indagado, após o estudo realizado na propriedade, qual o grau de importância que os pesquisados atribuíam à educação ambiental. Os resultados desta pergunta são apresentados na figura 4.

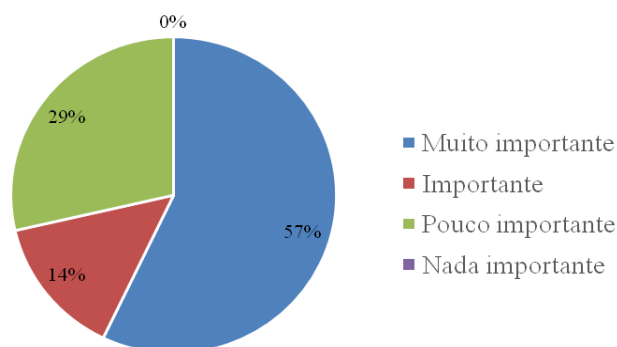


Figura 4. Importância da EA para os participantes da pesquisa.

É visto, por meio da Figura 4, que a maioria (57%) dos respondentes considera a EA muito importante; porém, dois participantes (29%) creem que a mesma é pouco importante e, segundo relatos, pode vir a ser algo que dificulte a realização de trabalhos voltados ao meio rural. O item “Nada importante” não foi citado pelos participantes. Então, nota-se que, como [Santos e Brêtas \(2013\)](#) relataram em seus estudos, a consciência ecológica não consiste em um ato simples e de ação presumível. Logo, por mais que tivessem sido colocados em práticas diversos modos de abordagens para introduzir os conceitos de educação ambiental no ambiente de estudo, dois participantes ainda não possuem uma consciência ecológica sobre a importância ambiental.

Área danificada ambientalmente

A seguir é apresentada a situação em que se encontrava, em 2007 e 2016, o local de estudo, ou seja, o antes e o depois da abordagem dos conceitos de educação ambiental no que diz respeito à recuperação da área em que se extraíam as rochas. A Figura 5 apresenta a situação de algumas rochas no momento em que se iniciou o estudo no local.



Figura 5. Situação das rochas após as extrações.

Depois de realizadas as conversas iniciais, a principal proprietária do local solicitou o “cercamento” da área, e cessaram-se as extrações das rochas. Assim, depois de certo tempo, começou a surgir vegetação nativa, além da plantada. Destaca-se que neste ambiente havia o surgimento de água proveniente de um lençol subterrâneo (uma nascente de água), a qual estava sendo prejudicada com a extração de rochas. Após o projeto ser colocando em prática, esse local passou a ser mais preservado e a água passou a correr (Figura 6) com uma vazão maior que outrora.



Figura 6. Lugares com água corrente.

Na Figura 7 pode ser vista a vegetação nativa crescendo na área cercada. Destaca-se a importância de que a vegetação nativa cresça juntamente com as árvores plantadas no local. [Coanet al. \(2004\)](#) demonstrou em seu trabalho que, quando uma vegetação é introduzida por meio de cordões de vegetação (fileiras de plantas de crescimento denso), a mesma mescla-se à escassa vegetação que existia no local, propiciando um aumento da cobertura do solo. Conforme [Beltrame \(2015\)](#) cita em seus estudos, fez-se a adubagem do solo e o controle de vetores (formigas, lagartas, corós, cascudos, lesma, etc) para o crescimento da vegetação.



Figura 7. Crescimento de vegetação entre os pedregulhos, em 2016.

Nota-se que, através da aplicação de conceitos oriundos da educação ambiental, puderam-se diminuir os impactos ambientais negativos que ocorriam na área estudada. A partir de 2016, o local passou a ser preservado, com água corrente, vegetação e praticamente sem interferência negativa do ser humano. Logo, acredita-se que a conscientização construída desde o ano de 2007, por meio de conceitos de sustentabilidade, educação ambiental e desenvolvimento sustentável, surtiu efeito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização dos estudos foram reduzidos os danos causados ao meio ambiente na área estudada, e isso foi possível devido às conversas, treinamentos, relatos

e exemplificação de impactos ocorridos em outras localidades. Na área em que se desenvolveu o projeto, foi possível verificar o crescimento de árvores nativas, além daquelas inseridas por plantio.

Referente aos conhecimentos passados aos participantes do projeto, foi possível identificar, por meio de um questionário, que a maioria dos participantes considera a educação ambiental algo muito importante, porém, ainda há aqueles que acreditam que a mesma pode não trazer benefícios e atribuem uma baixa importância à mesma. As melhores maneiras de passar o conhecimento relativo à EA, segundo os pesquisados, foram através de conversas, palestras e vídeos. Poderiam ser introduzidos outros recursos midiáticos por meio de computador, como forma de aprimorar o alcance dos conceitos e exemplos demonstrados. Por exemplo, como um meio de auxiliar a compreensão dos conteúdos por parte dos participantes do projeto, filmes e conteúdos com teor mais digital poderia ser exibido.

SUBMETIDO EM 24 out. 2016
ACEITO EM 17 ago. 2017

REFERÊNCIAS

[BASSANI, M. A.](#) **Fatores psicológicos da percepção da qualidade ambiental.** In: BASSANI, M.A; BOLLMANN, H.A; MAIA, N.B.; MARTOS, H.L.; BARRELA, W. (Orgs.) Indicadores ambientais: Conceitos e aplicações. São Paulo: EDUC/ COMPED/ INEP, p. 47-57, 2001.

[BELTRAME, T.](#) Recuperação de uma área degradada: relato de um estudo de caso. **Revista educação ambiental em ação**, 2015.

[BRANDT, W.](#) Avaliação de cenários em planos de fechamento de minas. In: Dias. L. E.; Mello, J. W. V. (Eds.). **Recuperação de áreas degradadas. Viçosa, MG: UFV/DPS/Sociedade Brasileira de Recuperação de Áreas Degradadas.** 1998.

[BUGMANN, R.](#) **Protótipo de sistema de informação para o plantio de árvores frutíferas usando raciocínio baseado em casos.** Relatório do trabalho de conclusão de curso do curso ciências da computação. Universidade Federal de Blumenau. Blumenau, 1999.

[COAN, L. F. B. et al.](#) Recuperação de área degradada por construção de rodovia na Praia Mole, Florianópolis, SC. **Extensio: R. Electr. de Extensão**, V.1, n.1, Florianópolis, 2004.

[CARVALHO, R. I. N.](#) **Produção de frutas em pomar doméstico.** Curitiba : Champagnat, 1998.

[COSTA M. V.](#) **O currículo nos limiares do contemporâneo.** Rio de Janeiro: DP e A, 2004.

DENCKER, A. F. M. **Métodos e técnicas de pesquisa em turismo.** São Paulo: Futura, 2000.

DIAS, G. F. **Atividades Interdisciplinares de Educação Ambiental: Manual do Professor.** São Paulo: Global/Gaia, 1994.

DÍAZ, A. P. **La educación ambiental como proyecto.** Cuadernos de Educación, Barcelona, n. 18, p. 53-65, 1995.

FILHO, P. A. N. et al. Impactos ambientais da extração de areia no canal ativo do Rio Canindé, Paramoti, Ceará.. **Revista de Geologia**, Vol. 24, nº 2, 126 - 135, 2011.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, D. V. Educação para o consumo ético e sustentável. **Rev. eletrônica Mestr. Educ. Ambient.**, v.16, 2006.

GUIMARÃES, M. **A dimensão Ambiental na educação.** Campinas-SP: Papyrus, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Populacional 2010**, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>. Visitado em 15 de dezembro de 2015.

JACOBI, P. **Educação ambiental, cidadania e sustentabilidade.** Cad Pesq. Nº 8. São Paulo, 2003.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. M. **Fundamentos de metodologia científica.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MANZANO, M. A.; DINIZ, R. E. S. **A temática ambiental nas séries iniciais do Ensino Fundamental: concepções reveladas no discurso de professoras sobre a sua prática.** In: NARDI, R.; BASTOS, F.; DINIZ, R. E. S. (Org.). Pesquisas em ensino de ciências. São Paulo: Escrituras Editora, 2004. p.153-170.

MEDINA, N. M.; SANTOS, E. C. **Educação ambiental: uma metodologia participativa de formação.** Petrópolis/RJ: Vozes, 2000.

PÁDUA, S.; TABANEZ, M. (Orgs.). **Educação ambiental: caminhos trilhados no Brasil.** São Paulo: Ipê, 1998.

PEREIRA, E. M. et al. Percepção e educação ambiental sobre manguezais em escolas públicas da região metropolitana do Recife. **Rev. Eletrônica Mestr. Educ. Ambiental**, v.17, 2006.

REIGOTA, M. **O que é educação Ambiental.** Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 2006.

[RODRIGUES, G. S. S. C., COLESANTI, M. T. M.](#) Educação ambiental e as novas tecnologias de informação e comunicação. **Sociedade & Natureza**, Uberlândia, 20 (1): 51-66, 2008.

[SANTOS, E. S.; BRÊTAS, A. C. P.](#) Ensinando e aprendendo Educação Ambiental com os jovens. **Rev. Ciênc. Ext.** v.9, n.3, p.82-93, 2013.

[SCHULTE, N. K.](#) **Contribuições da ética ambiental biocêntrica e do veganismo para o design do vestuário sustentável.** Tese (Doutorado em Artes e Design) Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

[SCHULTE, N. K.; BARBARENA, L. A. V.](#) Ecomoda: responsabilidade socioambiental aplicada a mulheres presidiárias. **Revista UDESC em ação.** v. 8, n. 2, 2014.

[SCHWANKE, C. et al.](#) Construindo cidadania ambiental na escola. **Extensio:** R. Eletr. de Extensão, v. 10, n. 16, Florianópolis 2013.

[TENERELLI, A. et al.](#) **A educação e sua contribuição na garantia de sustentabilidade no processo de desenvolvimento.** In: SILVA, C. L. (Org.). Desenvolvimento Sustentável: Um modelo analítico integrado e adaptativo. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

[UNESCO. Environmental Education. The main guidance from the Tbilisi Conference.](#) Paris: Unesco, 1980. Disponível em: <http://www.aipa.org.br/ea-trat2-tbilisi-parcial-1977.htm>

[VASCONCELOS, F. A. L.](#) **Análise comparativa da percepção ambiental e conhecimento de alunos da rede pública e particular da Região Metropolitana do Grande Recife acerca do tema “Ambientes Recifais”.** 70 f. 2005. Monografia (Bacharelado em Ciências Biológicas) - Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2005.

[YIN, R. K.](#) **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 2. ed. Porto Alegre. Editora: Bookmam, 2001.



VIVÊNCIAS DE GRUPOS DE DINÂMICAS EM UMA CLÍNICA PSICOLÓGICA UNIVERSITÁRIA

*Letícia Akemi Shiki,
Michele Regina Ganeo,
Maíra Bonafé Sei,
Daniel Polimeni Maireno*

RESUMO

O presente relato de experiência tem por objetivo apresentar e discutir experiências práticas advindas de um projeto de extensão que oferece o dispositivo de grupos abertos a qualquer interessado, sem necessidade de agendamento prévio, e acontece no serviço-escola de Psicologia da Universidade Estadual de Londrina. Dentre todas as atividades vinculadas a este projeto, será dado destaque ao trabalho realizado junto à população adulta. Antes disso, almeja-se discorrer sobre a implantação deste projeto, suas estratégias interventivas – que incluem realização de dinâmicas grupais diversas (de apresentação, reflexivas, motivacionais, recreativas, de relaxamento etc.) – bem como seus efeitos junto ao público atendido. Aponta-se, assim, que este projeto começou como um serviço voltado apenas às pessoas que estavam na lista de espera para atendimento em psicoterapia individual, vindo posteriormente a expandir sua abrangência devido à crescente demanda, chegando atualmente ao formato atual de abertura a toda comunidade, visando, por um lado, diminuir a taxa de evasão dos inscritos na lista de espera e, por outro, promover a saúde mental à comunidade como um todo. Além disso, recorre-se às discussões acerca do papel e potencial dos grupos de sala de espera, tecendo considerações sobre a importância de se criarem novas estratégias de prevenção e promoção de saúde. Nota-se que os grupos de dinâmica contribuíram para ampliar o acesso da população à Clínica Psicológica da UEL e diversificar as propostas não destinadas apenas ao tratamento, mas também à prevenção em saúde, fomentando o papel social das clínicas psicológicas universitárias.

Palavras-chave: Extensão universitária. Psicologia clínica. Dinâmica de grupo. Prevenção e promoção da saúde.

EXPERIENCES OF GROUP DYNAMICS IN A UNIVERSITY PSYCHOLOGICAL CLINIC

ABSTRACT

The present experience report aims to present and discuss practical experiences coming from an extension project that offers the device of open groups to any interested person, without the need for prior scheduling, that happens in the psychological university clinic of the State University of Londrina. Among all the activities related to this project, emphasis will be given to the work done with the adult population. Prior to this, it is hoped to discuss the implementation of this project, its intervention strategies - including the realization of

diverse group dynamics (presentation, reflective, motivational, recreational, relaxation, etc.), as well as its effects on the public served. It is pointed out, therefore, that this project began as a service aimed only at people who were on the waiting list for individual psychotherapy, and later expanded its scope due to the increasing demand, arriving at the current format of openness to the whole community, to reduce the rate of evasion on the waiting list and, on the other hand, to promote mental health for the community as a whole. In addition, discussions are held about the role and potential of waiting-room groups, reflecting on the importance of creating new strategies for prevention and health promotion. It should be noted that the dynamics groups contributed to increase the population's access to the Psychological Clinic of UEL and to diversify the proposals not only for treatment but also for health prevention, fostering the social role of psychological university clinics.

Key words: University Extension. Clinical Psychology. Group Dynamic. Prevention and Health Promotion.

LAS EXPERIENCIAS DE LA DINÁMICA DE GRUPO EN UNA CLÍNICA UNIVERSITARIA DE PSICOLOGÍA

RESUMEN

El presente relato de experiencia tiene por objetivo presentar y discutir experiencias prácticas provenientes de un proyecto de extensión que ofrece el dispositivo de grupos abiertos a cualquier persona interesada, sin necesidad de programación previa, que ocurre en el servicio-escuela de Psicología de la Universidad Estadual de Londrina. Entre todas las actividades vinculadas a este proyecto, se dará destaque al trabajo realizado junto a la población adulta. Antes de eso, se anhela discurrir sobre la implantación de este proyecto, sus estrategias de intervención - que incluyen realización de dinámicas grupales diversas (de presentación, reflexivas, motivacionales, recreativas, de relajación, etc.), así como sus efectos junto al público atendido. Se apunta, así, que este proyecto comenzó como un servicio orientado sólo a las personas que estaban en la lista de espera para atención en psicoterapia individual, llegando posteriormente a expandir su alcance debido a la creciente demanda, llegando actualmente al formato actual de apertura a toda comunidad con el fin de disminuir la tasa de evasión de los inscritos en la lista de espera y, por otra, promover la salud mental a la comunidad en su conjunto. Además, se recurre a las discusiones sobre el papel y potencial de los grupos de sala de espera, considerando consideraciones sobre la importancia de crear nuevas estrategias de prevención y promoción de la salud. Se observa que los grupos de dinámica contribuyeron a ampliar el acceso de la población a la Clínica Psicológica de la UEL y diversificar las propuestas no destinadas sólo al tratamiento, sino también a la prevención en salud, fomentando el papel social de las clínicas psicológicas universitarias.

Palabras clave: Extensión Universitaria; Psicología Clínica; Dinámica de grupo; Prevención y Promoción de la Salud.

INTRODUÇÃO

Os serviços-escola de Psicologia se organizam como espaços nos quais os estudantes de Psicologia podem colocar em prática aquilo que havia sido aprendido apenas na teoria ([PERES; SANTOS; COELHO, 2003](#)). Por estarem alocados nas universidades, usualmente buscam integrar os três vértices que representam o trabalho universitário, a saber, ensino, pesquisa e extensão ([MARTURANO; SILVARES; OLIVEIRA, 2014](#)). Com isso, pode-se fomentar uma posição de questionamento sobre as práticas empreendidas, delineando novas propostas e ofertando à população intervenções mais próximas às necessidades desse público. Além disso, entende-se que esses espaços devem integrar as necessidades da formação do estudante e da atenção à comunidade, por meio de experiências advindas de projetos de extensão e demais ações oferecidas pelos serviços-escola ([BOECKEL et al, 2010](#)).

Contudo, observa-se que esses serviços apresentam frequentemente longas filas de espera que podem contribuir para a desistência do atendimento ([MILAGRE; DIAS, 2012](#)). Em relação à alta procura pelo atendimento nos serviços-escola de Psicologia, com diversas queixas apresentadas por uma clientela de camadas populares, [Peres \(1997\)](#) entende essas solicitações como reações às desfavoráveis condições de vida em que geralmente tal população está submetida e à sua desproteção diante de tais condições. Diante do cenário da formação em Psicologia e da atuação dos serviços-escola de Psicologia, [Löhr et al \(2013\)](#) defendem o desenvolvimento de estratégias de prevenção e promoção da saúde, especialmente tendo em vista as filas de espera existentes e a necessidade de flexibilização da formação do psicólogo.

Entretanto, juntamente com a grande demanda, existe uma alta taxa de desistência dos atendimentos nos serviços-escola de Psicologia, antes mesmo do atendimento se iniciar. Dentre os diversos fatores relacionados à evasão das pessoas, um dos principais motivos que interferem nessa questão é o longo período durante o qual as pessoas ficam na fila de espera para serem atendidas, devido à grande demanda pela atenção psicológica ([GUERRELHAS; SILVARES, 2000](#); [MILAGRE; DIAS, 2012](#)).

Larrabure (1984 apud [GUERRELHAS; SILVARES, 2000](#)) defende a necessidade de se reestruturarem os serviços ofertados pelos serviços-escola de Psicologia e coloca os grupos de espera como uma alternativa para mudar o modelo já existente, justificando que os modelos tradicionais não estão dando conta de responder essas questões.

Tendo em vista esse panorama e como uma via de atendimento a essa demanda, visto que se devem sempre oferecer intervenções efetivas com base na realidade da população que busca o serviço, propôs-se, por meio de um projeto de extensão, grupos de espera na Clínica Psicológica da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como uma alternativa de atendimento imediato e eficaz, com o intuito de favorecer a formação de vínculo das pessoas com a Clínica, diminuir a taxa de evasão e promover a saúde mental.

Os grupos de espera da Clínica Psicológica da UEL caracterizam-se como grupos abertos nos quais se realizam diferentes dinâmicas a cada dia. Dividem-se em faixas etárias – crianças, adolescentes e adultos – e acontecem nos períodos matutino, vespertino e noturno, de forma a facilitar o acesso da população à proposta. Um tempo depois foi criado o grupo na própria sala de espera da Clínica Psicológica da UEL, que focaliza a população adulta; por acontecerem na sala de espera da clínica, acabam por acolher aqueles que estão no local e desejam participar da atividade, sendo esta sempre de caráter manual (p.ex. origami).

No que se refere à proposta de grupos de dinâmicas, pode-se apontar para o trabalho empreendido por [Silva \(2002\)](#), que traz em seu estudo a ideia de metodologia participativa. Essa metodologia busca inserir o indivíduo, com suas emoções e sentimentos, como parte do processo de promoção de saúde e cidadania. Com isso, as atividades não se caracterizam como grupos de caráter informativo, mas como ações desencadeadoras de condutas preventivas. Faz-se importante criar situações que propiciem a reflexão sobre questões subjetivas, interpessoais e de convivência em sociedade, para chegar no que é essencial nos trabalhos propostos. Como a autora indica, o coordenador tem o papel de facilitador da emancipação social das pessoas, promovendo o delineamento de subjetividades e sociabilidades mais pautadas na saúde [\(SILVA, 2002\)](#).

Em relação à sala de espera, nota-se que esse é um campo dinâmico, no qual acontecem vários fenômenos psíquicos, culturais, singulares e coletivos. O trabalho nesse espaço mobiliza diferentes pessoas que aguardam o atendimento ou aguardam alguém que está sendo atendido. Cabe apontar que, a princípio, essas pessoas não formam um grupo, mas um agrupamento, pois geralmente não se conhecem e não mantêm um vínculo estável [\(ZIMERMAN, 2000\)](#). Entretanto, quando os profissionais instalam esse tipo de atividade, forma-se um trabalho de grupo específico daquele contexto, que é mantido pela iniciativa dos que iniciaram esse processo participativo [\(TEIXEIRA; VELOSO, 2006\)](#).

De acordo com [Teixeira e Veloso \(2006\)](#), a sala de espera é um espaço no qual aparecem aspectos subjetivos como expressões, vivências, espontaneidade e senso comum. É por meio das atividades em grupo na sala de espera que os coordenadores do grupo se inserem nesse espaço e o ressignificam, interagindo com as pessoas e promovendo a saúde mental.

Em relação ao enquadre, essa modalidade grupal consiste em pouca estruturação. Normalmente, ocorre na própria sala de espera, aproveitando o agrupamento formado espontaneamente. Assim como os outros, esse é um grupo aberto e com composição flutuante, geralmente sendo heterogêneo quanto a idade, sexo e nível de participação [\(VERÍSSIMO; VALLE, 2005\)](#).

Considera-se que esse tipo de intervenção não se caracteriza como um grupo psicoterapêutico propriamente dito, destinado à aquisição de *insight* [\(ZIMERMAN, 2000\)](#), e pode se organizar por meio de propostas que incluem dinâmicas de grupo e atividades expressivas em geral. Entende-se que essas atividades favorecem o desenvolvimento do sujeito, diante das diversidades e variações das características grupais. Assim, focalizam-se as habilidades técnicas e o manejo de ações coletivas, identificando a realidade psicossocial das pessoas, seus territórios e as formas de relação participativas de intervenção [\(TEIXEIRA; VELOSO, 2006\)](#).

Desse modo, objetiva-se relatar a experiência junto aos grupos de dinâmicas da Clínica Psicológica da UEL, com foco nas questões referentes aos grupos junto à população adulta, ilustrando e discutindo diversos aspectos que permeiam seu funcionamento.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência que apresenta as atividades desenvolvidas pelo projeto de extensão acima caracterizado, cujas atividades são realizadas na Clínica Psicológica da UEL.

Funcionamento dos grupos de dinâmicas

Os grupos de dinâmica tiveram seu início no ano de 2015, com o intuito de se configurarem como um espaço para acolhimento dos inscritos na lista de espera da Clínica Psicológica da UEL ([GUERRELHAS; BUENO; SILVARES, 2000](#)). A princípio, a proposta consistia na realização semanal de dinâmicas de grupo previamente programada pelos coordenadores destinadas às pessoas inscritas na lista de espera da psicoterapia individual. Desde seu início, o projeto procurou contemplar três faixas etárias, separando os grupos em crianças (até 11 anos), adolescentes (12 a 17 anos) e adultos (maiores de 18 anos), de maneira a se alcançar alguma homogeneidade do público participante.

Com o passar do tempo e o acúmulo da experiência, os grupos adotaram um caráter aberto, visando a partir de então a promoção da saúde da comunidade interna e externa à universidade, abrindo as portas a qualquer um que apresentasse interesse em participar. Com essa abertura, os grupos passaram a ter como objetivos mais imediatos e amplos o crescente exercício da palavra como mediação para lidar com os mal-estares e sofrimentos humanos; o estabelecimento do vínculo emocional de confiança com os dispositivos clínicos oferecidos pelo serviço-escola de Psicologia como um todo; e a familiarização progressiva dos participantes com um ambiente de promoção da saúde pautado nas trocas interpessoais, no contato com a diversidade e na prática do cuidado mútuo.

Ainda com o intuito de facilitar o acesso da população, optou-se por criar mais de um grupo para cada faixa etária, em diferentes períodos do dia, para que quem não tivesse disponibilidade de horário de manhã, por exemplo, pudesse ir à tarde. O número de participantes por grupo, tanto mínimo quanto máximo, nunca foi preestabelecido, razão pela qual ora as reuniões aconteciam contando apenas com a presença de um participante e os coordenadores – que geralmente atuam em duplas ou trios –, ora reuniam por vez mais de uma dezena de participantes.

A divulgação e convite das pessoas à participação dos grupos ocorreu inicialmente por meio de ligações para as pessoas inscritas na lista de espera da Clínica Psicológica da UEL, mas com a ampliação do alcance à comunidade em geral, passou-se também à colagem de cartazes e folhetos em escolas de Londrina, em serviços de saúde como o Hospital das Clínicas (HC), em serviços da Assistência Social como o CREAS, e nos diferentes espaços da própria universidade. Além disso, passou-se a informar às pessoas que se dirigiam à Clínica Psicológica que inserissem seu nome na lista de espera, pois o grupo era uma possibilidade de espaço de escuta, enquanto não surgisse a vaga para a triagem inicial. A divulgação dos grupos de dinâmica também era feita durante as triagens, momento no qual se questionava se havia interesse no atendimento em grupo, informando-se os horários nos quais esses grupos aconteciam.

Sabe-se que cada faixa etária se interessa por temas diferentes, porém os coordenadores dos diferentes grupos tentavam abordar temas que seguiam uma mesma linha, sempre que a continuidade de pelo menos alguns dos participantes das reuniões assim o permitia e justificava. Fazia-se uso de dinâmicas, jogos lúdicos e atividades recreativas, corporais e artísticas que possibilitassem o desenvolvimento do grupo e do tema de maneira agradável, sem suscitar muitas resistências ([YALOM; LESZCZ, 2006](#)), haja vista que o caráter aberto do grupo transforma-o em um grupo de encontro único para um ou outro participante.

Com os adultos, a cada encontro eram trabalhados temas como família, medo, ansiedade, autoconhecimento. A partir deles era proposta uma dinâmica ou atividade relacionada para que ela pudesse proporcionar a discussão. Por exemplo, diante da proposta de se trabalhar o tema do autoconhecimento, solicitava-se que os participantes escrevessem em uma cartolina qualidades que acham que as pessoas têm ou que seria importante ter. Após término da escrita, solicitava-se que os participantes iniciassem a discussão com algumas questões planejadas anteriormente; pedia-se que apresentassem quais qualidades haviam escrito, se conseguiam ver essas qualidades em si próprios, quais qualidades acham importantes e por qual razão. Entretanto, muitas outras perguntas e reflexões podem surgir a partir das falas dos participantes e da dinâmica grupal, sendo imprescindível que os coordenadores se atentem ao que fazem e trazem.

No grupo de crianças e adolescentes são propostas muitas atividades com jogos, tais como Banco Imobiliário, Quase morri de raiva, Jogo da Vida, além de atividades manuais, como confecção de bonecos com materiais recicláveis, cadernos, desenhos, pintura. Pode-se também propor atividades embasadas em temas, tal como realizado nos grupos com adultos, sendo que cada atividade é relacionada e adaptada à idade e às demandas dos participantes, o que não impede, por exemplo, de serem feitas atividades de jogos ou brincadeiras com os adultos também.

Os encontros têm duração aproximada de 1h30, tendo cada modalidade (grupo adulto matutino, vespertino e noturno; grupo adolescente matutino e vespertino; e grupo infantil matutino e vespertino) uma frequência semanal em salas destinadas ao atendimento grupal. A coordenação é realizada por dois ou três discentes de Psicologia, que contam com um encontro semanal de supervisão, discussão de textos e de questões pertinentes ao projeto realizados por docentes vinculados ao projeto de extensão. Assim, cada encontro é planejado com antecedência de, no mínimo, uma semana. Um tema é escolhido e, em seguida, procuram-se dinâmicas e atividades para compô-lo, pensando sempre no tempo de duração do encontro.

Além dos grupos já mencionados, há uma modalidade de grupo que acontece na própria sala de espera da Clínica Psicológica e, diferentemente dos outros, não se escolhe um tema específico para ser trabalhado com dinâmicas. Ao invés disso, trabalha-se com alguma atividade manual, como origami, objetos decorativos, cartões etc., para que todos que tiverem interesse possam participar da confecção, ao mesmo tempo em que interagem entre si e partilham experiências em comum ([CINTRA; MACUL, 2006](#)). Esse grupo ocorre no período matutino e tem frequência semanal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que se refere aos resultados obtidos por meio dos grupos de dinâmicas, observa-se uma vinculação da população às atividades oferecidas, em consonância com a proposta de [Guerrelhas e Silves \(2000\)](#). Além disso, os integrantes dos grupos relataram melhoras após a participação nessas atividades. Assim, apesar de o grupo não ter uma proposta psicoterapêutica, caracterizando-se mais como um grupo de viés comunitário ([ZIMERMAN, 2000](#)), observa-se a ação de fatores terapêuticos ([YALOM; LESZCZ, 2006](#)) por meio da proposta grupal.

Em relação à escolha de temáticas para as atividades de cada encontro, algumas vezes elas são sugeridas pelos participantes; outras vezes os coordenadores percebem a necessidade de se trabalhar algum tema de acordo com os participantes. Quando isso

não ocorre, os coordenadores selecionam um tema aleatório e pertinente ao projeto. Um exemplo refere-se à Márcia (serão usados nomes fictícios ao citar os participantes), que tinha acabado de fazer 18 anos e participou do grupo de adultos. Ao final, ela relatou para as coordenadoras que tinha dificuldade de se relacionar com adultos e estava angustiada com essa fase de transição da adolescência para a vida adulta. As coordenadoras indicaram a participação dela no grupo de adolescentes, indicando que sugeririam ao coordenador que esse tema fosse discutido com ela e com os demais que poderiam estar passando pela mesma situação. Um exemplo do grupo infantil é o de Mateus, que tinha 11 anos e estava angustiado com a fase de transição da infância para adolescência. Ao notarem tal fato, as coordenadoras resolveram abordar o tema no grupo e o ajudaram a passar para o grupo de adolescentes e a lidar com essa questão.

Vanessa, participante do grupo de adultos, sugeriu que fosse trabalhado o tema “paciência”. Na semana seguinte esse tema foi discutido, e ela relatou que gostou da forma como ele foi abordado, continuando a participar do grupo por muitas semanas. Faz-se sempre uma tentativa de trabalhar o tema na semana seguinte após a qual ele é sugerido, ou assim que possível, por ser uma forma de buscar atender à demanda das pessoas e ao motivo que fez com que procurassem o grupo.

No grupo de adultos, uma via de acesso à opinião dos participantes sobre o grupo é uma ficha de feedback entregue a todos ao final de cada grupo, para que avaliem o tema, as atividades e deem sugestões de algum outro tema ou atividade em que tenham interesse. Carlos, jovem estudante da universidade, participou do grupo em um dia quando os demais participantes eram mais velhos, fazendo com que o assunto tivesse ficado mais voltado para aposentadoria e o que fariam no futuro. Durante o grupo, Carlos não interagiu, mas no feedback colocou que o tema não o interessava e que ele queria que fosse trabalhado o tema “timidez”. Tal tema foi abordado na semana seguinte, porém ele não retornou mais ao grupo.

Por meio da interação com os participantes ou com os pais das crianças do grupo infantil e das fichas de feedback dos grupos de adultos, que contêm questão sobre como os participantes ficaram sabendo do grupo, foi possível observar que as formas de divulgação atingiram pessoas de diversos lugares, como estudantes da universidade, pacientes do Hospital das Clínicas, servidores da universidade, inscritos na lista de espera para a psicoterapia individual, além de encaminhamentos feitos pelo CAPSi após conhecimento desta proposta.

Nos grupos de adolescentes e de crianças não se utiliza nenhum recurso como a ficha de feedback para avaliar o grupo, porém nota-se que seus participantes são bem mais responsivos, e em qualquer momento expressam espontaneamente se alguma atividade não os agradou ou se os agradou bastante. Por exemplo, no grupo de crianças, os coordenadores resolveram passar um vídeo de desenho animado sobre as diferenças de cada um. Logo que o vídeo começou, um menino falou que era chato e uma menina concordou, falando que era sem graça, mesmo não tendo assistido antes. Há situações nas quais as crianças demonstram não querer ir embora, tendo em vista o interesse na atividade, o envolvimento com as outras crianças e com os coordenadores.

Para algumas pessoas, os grupos são benéficos, gerando uma transformação da demanda, quando não veem mais necessidade da psicoterapia individual e preferem estar somente no grupo. Esse foi o caso de Ricardo, que foi à clínica para colocar seu nome na lista de espera do atendimento individual e lá o convidaram para o grupo. Começou a frequentar assiduamente e, a cada encontro, falava das mudanças positivas que o grupo havia proporcionado a ele. Quando foi chamado para a psicoterapia individual, ficou em

dúvida e apontou que o grupo já estava ajudando-o no que precisava e que não sabia se ainda desejava esse outro atendimento.

Entretanto, o contrário também pode acontecer, com inscrição na lista de espera após a participação em encontros dos grupos de dinâmicas. Um exemplo é o de Cristina, participante de um dos grupos de adultos, que desde o primeiro dia que participou deu um retorno positivo. Indicou que tinha gostado das coordenadoras e da atividade, e que voltaria na semana seguinte. Depois disso, participou de vários encontros, não comparecendo apenas em situações de mau tempo ou de compromissos concomitantes, justificando sua ausência. Nas fichas de feedback, sempre dava uma avaliação positiva. Depois de uma série de encontros em que ela participou, relatou que deixou seu nome para receber atendimento individual. Pode-se pensar que o grupo fomenta o desejo de um autoconhecimento, favorecendo a entrada no processo terapêutico individual posterior.

Há também uma “veterana”, Talita, que participa assiduamente dos encontros desde quando o projeto foi iniciado. Participa de dois serviços da Clínica (grupo de dinâmicas e psicoterapia individual) e não pensa em se desvincular de nenhum. Aponta que no grupo há atividades que são boas para a memória, queixa frequente somada a dores e cansaço, sequelas advindas de um acidente. Talita mora em uma cidade vizinha e relata que “no dia do grupo acorda cedo, toma um banho, faz café e já pensa que não pode perder o ônibus” (sic). Conta que ir até lá é uma das poucas coisas que faz por vontade própria. Também brinca e indica que daqui a pouco vai conseguir seu diploma na universidade em grupo de dinâmicas.

Em um encontro do grupo de adultos, no qual o tema abordado foi o “medo”, foi interessante ouvir o relato de Érica que, durante a discussão do tema e das dinâmicas, falou sobre como achava legal ver que as pessoas têm opiniões tão diferentes e conhecer a realidade e o que cada uma pensa. Nesse dia, participaram três pessoas e ela também comentou sobre “como seria legal se o grupo tivesse mais participantes para trocar ideia” (sic), pois para ela estar em um lugar que ela não conhece ninguém e não tem nenhum tipo de vínculo emocional, falando de coisas que ela pensa e ouvindo outras pessoas, estava fazendo com que ela se sentisse mais leve. Lucas concordou com ela e relatou que, por mais que a realidade dele fosse muito diferente da dela e de Jaqueline, que também estava no grupo, ele estava lá com a cabeça aberta e pronto para ouvir também.

Considera-se que os grupos são marcados por oposições, conflitos, acréscimos, contribuições, participação e compartilhamento. Assim, o maior produto do grupo é a própria ação grupal, e não a sua tarefa ou objetivo grupal, pois é através das relações estabelecidas que os indivíduos se transformam e transformam o grupo (LANE, 1988 apud [VERÍSSIMO; VALLE, 2005](#)).

Ao longo do projeto, foi-se percebendo a pertinência de criar um grupo de adultos no mesmo horário que o grupo infantil vespertino, haja vista que alguns pais ficavam aguardando seus filhos na sala de espera ([CARDOSO; MUNHOZ, 2013](#)). Isso foi discutido e em pouco tempo outro grupo de adultos foi formado. Entretanto, esse grupo se reorganizou acolhendo não somente pais das crianças, mas outros participantes que vão intencionalmente para o grupo de adultos. Alguns pais do grupo infantil matutino, ao ficarem sabendo do grupo de adultos vespertino, demonstraram grande interesse por um grupo de adultos no período da manhã, concomitante ao grupo infantil. Essa demanda foi discutida, tendo sido efetuados arranjos para que outro grupo de adultos matutino e concomitante ao grupo de crianças fosse criado. Em seu primeiro dia, participaram três responsáveis por crianças do grupo infantil, que deram um retorno positivo, indicando que

“é sempre bom trocar uma ideia” (sic), que acharam “o tema muito interessante” (sic) e que foi bom estar no grupo, pois trabalhava a timidez do participante.

No que se refere ao grupo realizado na sala de espera, percebe-se que este é diferente dos demais. Durante a realização das atividades propostas, as pessoas que aceitam participar interagem com os coordenadores do grupo e compartilham de forma espontânea suas histórias, o que está acontecendo em suas vidas e muitas vezes trazem questões do âmbito psicológico. O grupo começa com os coordenadores falando sobre a atividade que vão fazer no dia; perguntam se as pessoas na sala querem participar e, no decorrer da atividade, acontece uma partilha de experiências, iniciada pelos próprios participantes, como uma conversa e, sem eles perceberem, acabam abordando alguns assuntos e temas que são tratados nos demais grupos de uma forma mais direta.

[Teixeira e Veloso \(2006\)](#) apontam que, enquanto as pessoas aguardam na sala de espera, elas falam de suas aflições, de suas doenças, da qualidade do atendimento na instituição e da vida cotidiana. Portanto, ocorre uma troca de experiências comuns, do saber popular e das diversas formas de se cuidar, de modo que o linguajar popular interage com os saberes dos coordenadores.

Um exemplo é o de Rosa, que é muito comunicativa e sempre ajuda as coordenadoras a chamar as pessoas na sala de espera para participarem também. Logo já começa a contar de sua vida. Em um encontro, começou a falar de seus problemas e Amanda, outra participante, compartilhou que tem uma irmã com o mesmo problema que ela, tendo começado a falar sobre formas de lidar com isso. Rosa também contou que havia conseguido uma caixa, que iria encapá-la para colocar as atividades que fazia no grupo e iria juntar materiais para fazer as atividades que ela aprendeu, na casa dela, porque percebia que faziam muito bem.

No grupo da sala de espera, os feedbacks mais comuns são os de que as atividades realizadas são boas para passar o tempo durante o qual deveriam estar esperando, sendo possível aprender coisas diferentes, legais e boas para diminuir o estresse. Rosa comentou que no grupo “parece que faz uma lavagem na cabeça da gente e a gente sai daqui mais leve” (sic). Nem todas as pessoas que estão na sala de espera se envolvem na proposta, porém, a maioria das pessoas acaba participando das atividades. [Veríssimo e Valle \(2005\)](#) apontam que com o grupo na sala de espera, um espaço informal da instituição é potencializado, atendendo pessoas que aparentemente não apresentam uma demanda por atendimento psicológico e também aquelas que estão aguardando para serem atendidas.

Uma dificuldade desse tipo de grupo relaciona-se com a estrutura física ([CINTRA; MACUL, 2006](#)), dado que a sala de espera é pequena, e às vezes a passagem que dá acesso à secretária da clínica fica obstruída. Além disso, atividades que necessitariam de um espaço maior, de mesa ou outras condições estruturais, ficam prejudicadas. O material disponível para apoio são as pranchetas, o que muitas vezes restringe o trabalho desenvolvido.

Algo para se atentar e ter cuidado refere-se à saída ou à troca de coordenadores em um grupo em que o participante já está vinculado com os coordenadores “antigos”, fato que pode gerar um afastamento desses participantes. É o caso de Vinicius, que possuía um vínculo maior com uma das coordenadoras do grupo de adultos em que ele participava. A coordenadora, que coordenava dois grupos de adultos, avisou com antecedência sua saída do projeto aos participantes, e em sua última semana, Vinicius participou de seu grupo de costume e do outro grupo que ela coordenava como “despedida”, porque depois de sua saída, optou por não voltar mais.

Outro exemplo é o de Aurora, que não gostou da troca de coordenadoras do grupo de adultos que ela participava. Por mais que as novas coordenadoras tivessem explicado para ela que a troca fora necessária, devido à indisponibilidade de horário delas, Aurora falou que não tinha gostado e achou uma “falta de respeito” (sic), porque já estava acostumada com as outras. Falou e participou bem pouco do encontro, sendo que com as coordenadoras anteriores ela era muito participativa, e não voltou mais por algumas semanas. Depois resolveu voltar ao grupo e aos poucos começou a participar mais, como antes. Por isso, é necessário ter cautela nesses tipos de situação, pois o participante do grupo e o coordenador estabelecem um tipo de vínculo, que se desfeito, pode ser prejudicial para o participante, mesmo nessa modalidade de grupo aberto, que não demanda esse tipo de vinculação por parte de seus participantes como o que ocorre nos grupos de caráter psicoterapêutico ([ZIMERMAN, 2000](#)).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da experiência relatada, observa-se que as atividades grupais viabilizadas pelo projeto de extensão aqui apresentado, tanto em sua formatação original, restrita à lista de espera, quanto na seguinte, ampliada à comunidade, se configuram como um tipo de intervenção psicológica interessante e pertinente para implantação em clínicas psicológicas universitárias. Trata-se de um recurso que pode favorecer a vinculação das pessoas com o serviço, a diminuição da taxa de evasão e a promoção da saúde mental. Pode-se afirmar que constituem dispositivos promissores também para alcançar determinados ganhos terapêuticos, que em geral se esperam apenas dos dispositivos grupais tradicionais ou mesmo da psicoterapia individual.

Tais ganhos decorrem, entre outras coisas, do fato de os participantes se habituarem ao compartilhamento de suas questões, ora mais, ora menos íntimas; do sentimento de pertencerem a um grupo que, apesar de seu caráter aberto e imprevisto quanto aos participantes, ainda assim se apresenta como um ponto de estabilidade e sustentação para desenvolverem questões humanas, e que acaba beneficiando mesmo aqueles que não buscaram intencionalmente o serviço com essa finalidade. Sendo assim, trata-se de uma iniciativa que se alinha às atuais iniciativas de promoção da saúde que lançam mão de estratégias inovadoras atreladas às realidades singulares de cada contexto.

No serviço em questão notou-se uma ampliação das ofertas, com novos horários de atividades e diferentes propostas tendo sido implantadas, tais como o grupo de adultos com foco nos pais das crianças e o grupo de sala de espera, que apontam para a importância do trabalho realizado. A população aceitou bem o serviço e se beneficiou quanto às suas demandas. A despeito disso, observa-se ainda uma escassez de relatos de experiência e estudos sistematizados acerca desse formato de intervenção, fazendo-se necessária a realização de investigações nesse campo e a disseminação de práticas desenvolvidas.

SUBMETIDO EM 2 set. 2016
ACEITO EM 13 nov. 2017

REFERÊNCIAS

[BOECKEL, M. G. et al.](#) O papel do serviço-escola na consolidação do projeto pedagógico do curso de Psicologia. **Psicologia: Ensino & Formação**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 41-52, abr. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-20612010000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 05 abr. 2016.

[CARDOSO, A. M.; MUNHOZ, M. L. P.](#) Grupo de espera na clínica-escola: intervenção em arteterapia. **Revista da SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 43-54, 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702013000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 set. 2016.

[CINTRA, M. E. R.; MACUL, P. G. S.](#) Uma experiência de Arteterapia aplicada em na sala de espera de um Centro de Acolhimento para Refugiados. **Psicologia para América Latina**, México, n. 5, fev. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2006000100016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 set. 2016.

[GUERRELHAS, F. F.; SILVARES, E. F. M.](#) Grupos de espera recreativos: proposta para diminuir o índice de evasão em clínica-escola de psicologia. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 313-321, dez. 2000. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2000000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 06 abr. 2016.

[GUERRELHAS, F.; BUENO, M.; SILVARES, E. F. M.](#) Grupo de ludoterapia comportamental X Grupo de espera recreativo infantil. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 157-169, dez. 2000. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452000000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 05 abr. 2016.

[LÖHR, S. S. et al.](#) Prevenção e promoção da saúde: um desafio na formação de psicólogo. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, Lisboa, v. 4, n. 2, p. 2015-222, 2013.

[MARTURANO, E. M.; SILVARES, E. F. M.; OLIVEIRA, M. S.](#) Serviços-escola de psicologia: seu lugar no circuito de permuta do conhecimento. **Temas em psicologia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 457-470, dez. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2014000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 set. 2016. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2014.2-15>.

[MILAGRE, I. M. S.; DIAS, A. G.](#) Abandono do tratamento psicológico na clínica-escola do UNIPAM: reflexões institucionais. **Perquirere**, v. 9, n. 1, p. 55-69, 2012. Disponível em <<http://perquirere.unipam.edu.br/documents/23456/55708/abandono.pdf>>. Acesso em 01 set. 2016.

[PERES, R. S.; SANTOS, M. A.; COELHO, H. M. B.](#) Atendimento psicológico a estudantes universitários: considerações acerca de uma experiência em clínica-escola. **Estudos de**

psicologia, Campinas, v. 20, n. 3, p. 47-57, Dez. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2003000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 Abr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2003000300004>.

[PERES, V. L. A.](#) Triagem psicológica grupal: procedimento e resultados obtidos com lista de espera de crianças, adolescentes e adultos, em uma clínica-escola de psicologia. **Paidéia**, Ribeirão Preto, n. 12-13, p. 63-76, Ago. 1997. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X1997000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 Abr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X1997000100006>.

[PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C.](#) **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

[SILVA, R. C.](#) **Metodologias Participativas para trabalhos de Promoção de Saúde e Cidadania**. São Paulo: Vetor Editora, 2002.

[TEIXEIRA, E. R.; VELOSO, R. C.](#) O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 320-325, Junho 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 mai. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000200017>.

[VERÍSSIMO, D. S.; VALLE, E. R. M.](#) Grupos de sala de espera no apoio ao paciente somático. **Revista da SPAGESP**, v. 6, 28-36, 2005. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v6n2/v6n2a04.pdf>>. Acesso em 30 ago. 2016.

[YALOM, I.; LESZCZ, M.](#) **Psicoterapia de grupo**: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, 2006.

[ZIMERMAN, D. E.](#) **Fundamentos básicos das grupoterapias**. Porto Alegre: Artmed, 2000.



BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS EM MUNICÍPIOS PARANAENSES

*Mariluci dos Santos Fortes,
Maíara Frigo,
Thiago Henrique Bellé,
Karina Ramirez Starikoff,
Elis Carolina de Souza Fatel*

RESUMO

A ocorrência de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar vem aumentando de modo significativo mundialmente, e, muitas vezes, a falta de condições mínimas de higiene durante a preparação de refeições torna-se o principal fator contaminante do alimento. Dessa forma, o presente trabalho teve como objetivo orientar manipuladores de alimentos sobre Boas Práticas de Manipulação. Os treinamentos ministrados foram planejados conforme a RDC N°216/2004 e aplicados pelos estudantes de Nutrição e Medicina Veterinária vinculados ao Projeto de Boas Práticas de Manipulação/Fabricação de Produtos Alimentícios da Universidade Federal da Fronteira Sul, com parceria da Vigilância Sanitária dos municípios de Santa Izabel do Oeste e de Realeza (PR). Ao final de cada treinamento, avaliaram-se os mesmos por meio de fichas de avaliação entregues para cada participante. Foi realizado um total de 15 treinamentos para diferentes estabelecimentos que abrangeram 177 manipuladores. A partir da análise das fichas, os treinamentos tiveram boa aceitação, pois os participantes avaliaram de forma positiva como foram ministrados e não ocorreram reclamações. Além disso, cada participante passa a ser um multiplicador das informações repassadas, e, com isso, o projeto cumpre o papel transformador da extensão universitária. Ademais, os treinamentos integraram de forma indissociável o ensino, a pesquisa e a extensão, e proporcionaram aos acadêmicos a realização de atividades que estimulam a busca de soluções, o que é de grande importância para a sua formação.

Palavras-chave: Manipulador de alimentos. Segurança alimentar. Capacitação.

GOOD PRACTICES FOR HANDLING FOOD IN CITIES IN THE STATE OF PARANA

ABSTRACT

The occurrence of Hydro Transmission Diseases and Food has increased significantly world level, and oftentimes, the lack of minimum standards of hygiene during preparation becomes the main factor contaminating food. This way, the present work had as objective guide food handlers on Good Handling Practices. Aiming to guide food handlers towards Good Handling Practices, trainings were planned according to RDC N°216/2004 and implemented by Nutrition and Veterinary Medicine students participating in the Good Design Practices Project for handling/manufacturing food products from the Universidade Federal da Fronteira Sul, in a partnership with the Health Surveillance in the city of Santa

Izabel do Oeste and Realeza - Paraná. Each training was evaluated, in the end, through evaluation record, distributed for each one of the participants. A total of 15 trainings were conducted covering 177 food handlers. From the analysis of the records, the training had good acceptance, because the participants evaluated positively how were taught and there were no claims. Besides that each participant becomes an information multiplier; the project thus fulfils the transforming function of university extension activities. In addition, the trainings indissociably integrated teaching, research and extension and allowed scholars to conduct activities that stimulate the search for solutions, which is of great importance to their academic formation.

Keywords: Food handler. Food security. Capacity Building.

BUENAS PRÁCTICAS DE MANEJO DE ALIMENTOS EN MUNICIPIOS DE PARANÁ

RESUMEN

La ocurrencia de Enfermedades de Transmisión Hídrica y Alimentaria está aumentando significativamente en nivel mundial, y, muchas veces, la falta de condiciones mínimas de higiene durante la preparación se convierte en el principal factor contaminante del alimento. De esa manera, el presente trabajo tuvo como objetivo orientar manipuladores de alimentos sobre Buenas Prácticas de Manipulación. Los entrenamientos ministrados fueron planeados conforme la RDC Nº 216/2004 y aplicados por los estudiantes de Nutrición y Medicina Veterinaria vinculados al Proyecto de Buenas Prácticas de Manipulación/Fabricación de productos alimenticios de la Universidad Federal de la Frontera Sur, en compañía de la Vigilancia Sanitaria de los municipios de Santa Izabel del Oeste y Realeza – Paraná. Cada entrenamiento fue evaluado, al final, por medio de fichas de evaluación distribuidas para cada participante. Fueron realizados un total de 15 entrenamientos para diferentes establecimientos que abrigaron 177 manipuladores. A partir del análisis de las fichas, los entrenamientos tuvieron buena aceptación, pues los participantes evaluaron de manera positiva como fueron ministrados y no ocurrieron reclamaciones. Además, cada participante pasa a ser un multiplicador de las informaciones repasadas, y, con eso, el proyecto cumple el papel transformador de la extensión universitaria. Por otra parte, los entrenamientos integraron de manera indisociable la enseñanza, la pesquisa y la extensión, y proporcionaron a los académicos la realización de actividades que estimulan la búsqueda por soluciones, lo que es de gran importancia para la formación.

Palabras clave: Manipulador de alimentos. Seguridad alimentaria. Capacitación.

INTRODUÇÃO

As doenças de transmissão hídrica e alimentar (DTHAs) são caracterizadas pela ingestão de alimentos ou água contaminados por agentes químicos, físicos ou biológicos, em quantidades suficientes para causar danos à saúde ([BRASIL, 2010](#)). Os alimentos contaminados por esses diferentes agentes podem provocar manifestações que vão

desde um leve desconforto a reações mais severas, que podem levar à morte ou causar sequelas crônicas ([STAMFORD et al., 2006](#)).

A incidência dessas doenças cresce de modo significativo mundialmente, o que está diretamente relacionado ao aumento do consumo de alimentos fornecidos fora de casa, preparados de forma rápida e em grande escala ([BRASIL, 2010](#)). A Organização Mundial da Saúde estima que mais de um terço da população mundial adocece anualmente devido a surtos de DTHA, e somente uma pequena proporção dos casos é notificada. Analisando a série histórica de surtos de DTHA no Brasil, entre 2000 e 2014, ocorreu um total de 9.719 surtos com 192.803 doentes ([BRASIL, 2014](#)).

Os alimentos são suscetíveis a várias formas de contaminações em todas as etapas de produção, principalmente durante o processamento, onde ocorrem muitas práticas inadequadas que permitem a introdução, a sobrevivência e a multiplicação de microrganismos patogênicos. O manipulador entra em contato direto com os alimentos, e por isso representa o principal veículo de contaminações ([RIBEIRO, 2005](#); [SOUZA, 2006](#)). Assim, a falta de condições mínimas de higiene de utensílios, de equipamentos e do ambiente, juntamente com a falta de higiene do manipulador, torna-se o principal fator de contaminação ([ZANDONADI et al., 2007](#)).

É indiscutível a importância de se tomar medidas preventivas junto aos manipuladores de alimentos. E uma forma fácil e eficaz é a aplicação do programa de Boas Práticas de Fabricação, com treinamentos e capacitações. Os treinamentos visam não somente a multiplicação de conhecimentos, mas também a conscientização e mudança de comportamentos e atitudes por parte dos manipuladores ([SOUZA, 2006](#)).

A RDC 216/04 ([BRASIL, 2004](#)) estabelece procedimentos de Boas Práticas para Serviços de Alimentação a fim de garantir as condições higiênico-sanitárias do alimento preparado. Esses procedimentos são exigidos por lei, mas poucos estabelecimentos comerciais da área alimentícia realmente os cumprem em sua totalidade. A Vigilância Sanitária regulamenta e fiscaliza os estabelecimentos produtores de alimentos, fazendo com que os mesmos mantenham condições higiênico-sanitárias suficientes para que seus produtos não tragam prejuízos para a saúde de seus consumidores ([VASCONCELOS, 2008](#)).

Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo treinar e orientar os manipuladores de estabelecimentos produtores de refeições, sobre qualidade higiênico-sanitária na produção de alimentos. Buscou-se, a partir dos treinamentos, alcançar melhorias nos serviços de alimentação, além de oportunizar a vivência com a prática profissional aos acadêmicos do curso de Nutrição e Medicina Veterinária vinculados ao projeto de Boas Práticas de Manipulação/Fabricação de Produtos Alimentícios da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Realeza.

METODOLOGIA

O projeto Boas Práticas de Manipulação/Fabricação de Produtos Alimentícios, vinculado ao Programa de Extensão em Segurança Alimentar e Nutricional (NUTRISAN) da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Realeza, teve início no ano de 2010 como iniciação acadêmica, com um grupo de agricultores inseridos no programa de agente de crédito da CRESOL - Sistema de Cooperativas de Crédito Rural - com interação solidária, capacitando mulheres sobre temas que contemplavam assuntos referentes a boas práticas de fabricação do alimento. Em 2011, transformou-se em projeto de extensão específico para agricultores de Realeza, visando a formação de boas

práticas, elaboração de manual de boas práticas e rotulagem de alimentos. Em 2012, o projeto foi ampliado para atender outros manipuladores de alimentos de cozinhas escolares e hospitalares de município pertencentes à microrregião de Capanema (Realeza, Capanema e Santa Izabel do Oeste). Já em 2013, ele foi estendido para manipuladores de estabelecimentos comerciais (bares, restaurantes, padarias, confeitarias, entre outros), iniciando, assim, parceria com a Vigilância Sanitária de Realeza e Santa Izabel.

No ano de 2014, durante os meses de junho a novembro foram realizados: seis treinamentos com uma mesma turma de manipuladores de alimentos de Santa Izabel do Oeste; seis treinamentos para diferentes turmas em Realeza; um treinamento para proprietários e funcionários dos açougues do município de Santa Izabel; um treinamento para manipuladores da ASSESOAR - Associação de Estudos, Orientação e Assistência Rural, localizada na cidade de Francisco Beltrão, através de parceria com o projeto Promoção da Saúde, Alimentação e Nutrição no Espaço ASSESOAR, também vinculado ao programa NUTRISAN; e um treinamento para manipuladores que trabalharam nos eventos da EXPOREAL - Feira Comercial, Industrial, Agropecuária e Gastronômica de Realeza.

Os treinamentos foram planejados conforme a RDC Nº 216/04 ([BRASIL, 2004](#)) e foram divididos nos seguintes temas:

1. Higiene de manipuladores, saúde dos manipuladores e doenças transmitidas por alimentos;
2. Higienização de ambientes, equipamentos e utensílios e contaminação cruzada;
3. Higienização de frutas, legumes e hortaliças;
4. Controle de restos e sobras, reaproveitamento e pratos de risco;
5. Recepção de alimentos, transporte e controle de qualidade;
6. Controle integrado de pragas e vetores urbanos, controle da potabilidade da água e legislação sanitária vigente.

Todos os treinamentos tiveram duração de quatro horas e foram aplicados pelos estudantes do curso de Nutrição e Medicina Veterinária vinculados ao projeto. Durante os treinamentos, foram distribuídos materiais didáticos, como a Cartilha do Manipulador de Alimentos, elaborada pelos acadêmicos vinculados ao projeto.

Também foram realizadas dinâmicas como lavagem das mãos (Figura 1), jogo dos sete erros na cozinha durante o preparo de alimentos e 10 mandamentos do manipulador de alimentos, além de atividades práticas como preparação de solução clorada e álcool 70% (Figura 2), com o objetivo de melhorar a compreensão e fixar os conteúdos.



Figura 1. Dinâmica de lavagem das mãos. Fonte: arquivo pessoal, 2014.



Figura 2. Atividade prática: preparo de solução clorada e álcool 70%. Fonte: arquivo pessoal, 2014.

Os treinamentos para Realeza foram avaliados através de fichas de avaliação contendo três perguntas:

1. De 0 a 10, qual nota você daria para o curso?;
2. O que você achou sobre os temas do curso?;
3. Teria alguma sugestão para melhorar?

Os demais treinamentos (no município de Santa Izabel, açougues, ASSESSOAR e EXPOREAL) foram avaliados através de fichas de avaliação contendo cinco perguntas objetivas:

1. De forma geral, como você classifica todos os treinamentos aplicados?;
2. Os assuntos abordados foram úteis e aplicáveis aos seus estabelecimentos/trabalho?;
3. Você obteve novas informações importantes participando destes treinamentos?;
4. Você acha importante o desenvolvimento de trabalhos como este?;
5. Se os treinamentos continuassem você continuaria participando?)

e três perguntas abertas:

1. Qual a sua opinião sobre a forma como os cursos foram ministrados?;
2. Você tem alguma reclamação a fazer dos treinamentos?;
3. Você tem alguma sugestão para melhorias nos treinamentos?

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total participaram 177 manipuladores distribuídos nos 15 treinamentos realizados, como pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1. Total de treinamentos realizados e total de participantes.

	Treinamentos	Participantes
Realeza	6	126
Santa Izabel	6	26
Açougues	1	18
ASSESSOAR	1	5
EXPOREAL	1	5
Total	15	177

Os treinamentos para manipuladores dos estabelecimentos de Realeza (Figura 3) atingiram o maior número de participantes, totalizando 126 manipuladores distribuídos nos seis treinamentos, como pode ser observado na Tabela 2. Os quatro primeiros treinamentos foram realizados para manipuladores e proprietários de estabelecimentos produtores de refeições, e os dois últimos foram realizados para manipuladores das escolas e creches do município.



Figura 3. Treinamento realizado no município de Realeza (PR). Fonte: arquivo pessoal, 2014.

Ocorreram 1492 surtos de DTHA entre 2000 e agosto de 2014 em restaurantes e padarias. Esses locais estão na segunda posição de maior ocorrência de surtos de DTHA no Brasil no referido período. As creches e escolas ficaram na terceira posição, com um total de 835 surtos (BRASIL, 2014). Esses dados reforçam a importância da aplicação de treinamentos para estabelecimentos produtores de refeições e também para as escolas e creches, visto que, devido a fatores específicos da idade e imaturidade do sistema imunológico, as crianças são mais suscetíveis e apresentam-se como um grupo de risco para a ocorrência de DTHA (NESTI; GOLDBAUM, 2007).

A partir da análise das fichas, os treinamentos de forma geral tiveram boa aceitação, pois os participantes avaliaram de forma positiva a maneira como foram ministrados. Os dados obtidos através das fichas também podem ser observados na Tabela 2. Apenas no primeiro mês, de junho, não foi aplicado o questionário, pois o instrumento foi desenvolvido após o primeiro encontro.

Tabela 2. Dados obtidos através das fichas de avaliação, após os treinamentos realizados em Realeza.

Mês	Total de Participantes	Avaliação de 0 a 10 (\bar{x})
junho	24	n.a.*
julho	19	9,1
agosto	10	8,1
setembro	24	9,3
outubro	10	9,1
novembro	39	8,8

*n.a.: não avaliado.

Em Santa Izabel, 26 manipuladores participaram dos treinamentos realizados para estabelecimentos produtores de alimentos (Figura 4). Ao longo dos seis meses, foram levadas notícias sobre surtos de intoxicações alimentares que ocorreram nos últimos anos (2012 e 2013) e que, em alguns casos, levaram a morte do consumidor. Esse processo foi fundamental para a conscientização dos participantes e mostrou a eles a importância e responsabilidade dos manipuladores de alimentos.



Figura 4. Treinamento realizado no município de Santa Izabel do Oeste (PR). Fonte: arquivo pessoal, 2014.

O treinamento para proprietários e funcionários dos açougues teve a participação de 18 manipuladores. Neste treinamento enfatizou-se os seguintes assuntos: utilização de uniformes; higiene pessoal; transporte, recepção e armazenamento de carnes; carnes clandestinas e inspecionadas; higienização de equipamentos, utensílios e ambiente; e exemplos de procedimentos operacionais padrão de higienização de facas, serra elétrica e câmara fria.

A composição nutricional da carne, juntamente com sua elevada atividade de água e pH próximo da neutralidade, faz com que ela seja um excelente meio para a proliferação de microrganismos ([FERREIRA; SIMM, 2012](#)). Devido a isso, a atenção para a qualidade higiênico-sanitária das carnes é fundamental, pois uma variedade de perigos microbiológicos pode ser veiculada durante toda a cadeia produtiva ([ALMEIDA, 2004](#)). Durante o treinamento foram destacadas as principais formas de contaminação desse produto, como o abate do animal, tempo e temperatura de estocagem e más condições higiênico-sanitárias durante a manipulação. Também se destacou o processo de obtenção da carne moída, onde a moagem é um fator adicional que pode favorecer a contaminação e a multiplicação de microrganismos ([DIAS et al., 2008](#)). As máquinas de moer nem sempre são lavadas e higienizadas antes e após os trabalhos diários, e esse quadro exige grande atenção e dedicação por parte dos profissionais, pois a higiene é fundamental para garantir a boa qualidade dos produtos ([ABRAHÃO, 2005](#)).

Nos treinamentos para a ASSESSOAR e EXPOREAL houve em ambos a participação de 5 manipuladores. O evento da EXPOREAL já recebeu cerca de 50 mil visitantes, tanto do município de Realeza como dos demais municípios da região, e a distribuição de alimentos preparados no local chegou a 1800 refeições ([SUDOESTE ONLINE, 2010](#)). Já no espaço ASSESSOAR, são servidos diariamente em torno de 35 almoços e 35 lanches vespertinos. Quando acontecem eventos na instituição, esse número se eleva, dependendo da quantidade de participantes; e além do almoço e lanche da tarde são servidos também desjejum, lanche matutino e jantar. Por isso, a capacitação e a conscientização desses manipuladores são de grande importância para evitar possíveis surtos de intoxicação alimentar.

A partir da análise das fichas, os treinamentos também tiveram boa aceitação, com exceção dos treinamentos realizados para os estabelecimentos de Santa Izabel, onde no início houve uma maior resistência à aceitação, e muitos manipuladores não mostravam interesse em participar. Devido a isso, apenas 7,14% (Tabela 3) avaliaram os treinamentos como excelente. No entanto, ao final foi possível observar uma maior aceitação, e os manipuladores relataram interesse em continuar participando nos próximos anos. Os dados obtidos podem ser observados na Tabela 3.

Tabela 3. Resultados em porcentagem da avaliação dos manipuladores em relação aos treinamentos realizados pelo projeto.

	Estabelecimentos Santa Izabel	Açougues Santa Izabel	ASSESSOAR	EXPOREAL
De forma geral, como você classifica todos os treinamentos aplicados?				
Excelente	7,14%	50%	60%	40%
Muito Bom	78,57%	16,67%	40%	20%
Bom	14,28%	33,33%	0	40%
Os assuntos abordados foram úteis e aplicáveis aos seus estabelecimentos/trabalho?				
Todos	85,71%	88,89%	100%	80%
Apenas alguns	14,28%	11,11%	0	20%
Você obteve novas informações importantes participando destes treinamentos?				
Muitas	85,71%	83,33%	80%	80%
Algumas	14,29%	16,66%	20%	20%
Você acha importante o desenvolvimento de trabalhos como este?				
Extremamente	57,14%	66,66%	80%	80%
Muito	42,85%	33,33%	20%	20%
Se os treinamentos continuassem você continuaria participando?				
Com certeza	94,85%	88,88%	100%	100%
Talvez	5,15%	11,12%	0	0

Os participantes relataram nas fichas de avaliação a importância da realização dos treinamentos e enfatizaram que gostariam que os mesmos continuassem nos próximos anos. Observa-se no Brasil a falta de informações dos manipuladores quanto às normas de segurança alimentar na produção de refeições. Os manipuladores não recebem qualificação e capacitação para assumir as atividades referentes à produção de refeições. [Arbache, Telles e Silva \(2006\)](#) encontraram em seu estudo que 22% dos manipuladores são qualificados; 22% são semiquilificados, e 56% não são qualificados. Já [Oliveira e Maitan \(2010\)](#) afirmam que, através da aplicação de um questionário sobre Boas Práticas de Manipulação, apenas 10% dos manipuladores entrevistados conheciam as boas práticas, e somente 10% realizaram curso de capacitação para manipulação de alimentos, sendo que todos os comerciantes do estudo declararam interesse em realizar cursos de capacitação. Esses resultados reforçam a necessidade da oferta de treinamentos para os manipuladores que de alguma maneira entram em contato com os alimentos.

Uma das sugestões mais citadas pelos participantes foi a abertura desses treinamentos para a comunidade local, para que a mesma se conscientize dos agravos à saúde relacionados a falta de boas práticas durante a manipulação e também da importância do armazenamento dos alimentos em temperaturas adequadas.

CONCLUSÃO

Acredita-se que o objetivo inicial do projeto foi alcançado, visto que os treinamentos contribuíram efetivamente para a disseminação de informações relevantes para a obtenção de melhorias nos serviços de alimentação oferecidos pelos estabelecimentos participantes. A forma didática de apresentação utilizada facilitou a compreensão dos assuntos e estimulou os participantes na busca de novas informações. Além disso,

colaborou para a conscientização, que é determinante para incentivar a procura de melhorias para seus estabelecimentos e serviços oferecidos.

O ponto forte dos treinamentos aplicados foi a interatividade, que ofereceu aos participantes a oportunidade de diálogo, de expor suas ideias e trocar experiências entre si e com os acadêmicos, professores e representantes da Vigilância Sanitária. Essa interação permitiu a troca de conhecimentos, informações e orientações cabíveis em seus estabelecimentos e trabalho. Outro diferencial foi que, munido do conhecimento e informações repassadas, cada participante passou a ser um multiplicador dessas informações, seja no seu ambiente de trabalho, em seu lar com os familiares, ou na comunidade em geral. Com isso, o projeto cumpre o papel transformador da extensão universitária.

As ações realizadas proporcionaram aos acadêmicos e professores dos cursos de Nutrição e Medicina Veterinária a vivência com a interdisciplinaridade, pois as atividades foram realizadas com cenários que exigiram a interação de diferentes conhecimentos e profissionais. Assim, essas atividades integraram de forma indissociável o ensino, a pesquisa e a extensão, e ao mesmo tempo proporcionaram aos acadêmicos a realização de atividades práticas, com o objetivo de promover mudanças e transformações, o que é de grande importância para a sua formação profissional e pessoal.

Por fim, destaca-se a importância dos treinamentos de boas práticas de manipulação em estabelecimentos produtores de alimentos e a importância da parceria com a Vigilância Sanitária dos municípios para a execução e fortalecimentos dos mesmos. Ressalta-se ainda que os treinamentos devem ser propostos continuamente, para que se possa fortalecer a conscientização e mudança de comportamentos do público alvo sobre aspectos relevantes na produção e manipulação de alimentos seguros.

SUBMETIDO EM 14 jul. 2016
ACEITO EM 17 ago. 2017

REFERÊNCIAS

[ABRAHÃO, R. C.; NOGUEIRA, P. A.; MALLUCELI, M. I. C.](#) O comércio clandestino de carne e leite no Brasil e o risco da transmissão da tuberculose bovina e de outras doenças ao homem: um problema de saúde pública. **Archives of Veterinary Science**, v.10, n.2, p.1-17, 2005.

[ALMEIDA, A. C.](#) **Determinação dos perigos microbiológicos em carnes bovinas refrigeradas comercializadas em Diamantina.** Departamento de Nutrição. Faculdades Federais Integradas de Diamantina, 2004.

[ARBACHE, J.; TELLES, V.; SILVA, N.](#) Economia brasileira e gastronomia. In: Araújo W, Tenser C. **Gastronomia: cortes e recortes.** Brasília: Senac; 2006.

[BRASIL.](#) ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004.** Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.

BRASIL. Ministério da saúde. **Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmitidas por Alimentos – VE-DTA.** Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS. Departamento de Vigilância Epidemiológica – DEVIT. 2014.

BRASIL. **Manual Integrado de Prevenção e Controle de Doenças Transmitidas Por Alimentos.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde- SVS. 2010.

DIAS, P. A. et al. Qualidade higiênico-sanitária de carne bovina moída e de embutidos frescos comercializados no sul do Rio Grande do Sul, Brasil. **Instituto Biológico**, São Paulo, v.75, n.3, p.359-363, 2008.

FERREIRA, R. S.; SIMM, E. M. Análise microbiológica da carne moída de um açougue da região central do município de Pará de Minas/MG. **Rev. Digital FAPAM**, Pará de Minas, n.3, p. 37-61, 2012.

NESTI, M. M.; GOLDBAUM, M. As creches e pré-escolas e as doenças transmissíveis. **Jornal de Pediatria**. vol. 83. n.4. Porto Alegre. 2007.

OLIVEIRA, T. B.; MAITAN, V. R.; Condições higiênicossanitárias de ambulantes manipuladores de alimentos. **Rev. Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer**, v. 6, n. 9, p.1-14, 2010.

RIBEIRO, S. **Gestão e procedimentos para atingir qualidade: ferramentas em Unidades de Alimentação e Nutrição** – UANs. São Paulo: Varela, 2005.

STAMFORD, T. L. M. et al. Enterotoxigenicidade de *Staphylococcus* spp. isolados de leite in natura. **Rev. Ciênc Tecnol Aliment**. 26(1), 2006.

SUDOESTE ONLINE. Exporeal teve bom número de visitantes. **Jornal de Beltrão**, 2010. Disponível em: <http://sudoesteonline.com.br/belavistadacaroba/notindividual.asp?id=13266>. Acesso em: 01 de abril de 2015.

SOUZA, L. H. L. de. A manipulação inadequada dos alimentos: fator de contaminação. São Paulo. **Rev. Higiene Alimentar**, v. 20, n. 146, p. 32-39, 2006.

VASCONCELOS, V. H. R. **Ensaio Sobre a Importância do Treinamento Para Manipuladores de Alimentos nos Serviços de Alimentação Baseada na RDC nº 216/2004.** Centro de Excelência em Turismo. Universidade de Brasília. Brasília – DF. 2008.

ZANDONADI, R. P. et al. Atitudes de risco do consumidor em restaurantes de auto-serviço. **Rev. Nutr.** vol.20, n.1, pp. 19-26, 2007.



VIVÊNCIAS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO E INFANTIL: CONTRIBUIÇÕES DO PRÓ-PET-SAÚDE

Maria Adelane Monteiro da Silva,
Viviane Oliveira Mendes Cavalcante,
Francisca Allany Araújo Rocha,
Leidy Dayanne Paiva de Abreu,
Deline Lopes Moraes,
Cibelly Aliny Siqueira Lima,
Maristela Inês Osawa Vasconcelos,
Anna Larissa Moraes Mesquita

RESUMO

O Pró-Saúde e o PET-Saúde têm como pressupostos consolidação da integração ensino-serviço-comunidade e educação pelo trabalho, visando reorientação da formação profissional a partir das transformações no processo ensino-aprendizagem e prestação de serviços de saúde à população. Objetivamos descrever vivências de formação em saúde na Rede de Atenção à Saúde Materno e Infantil de Sobral-CE a partir da experiência do Pró-Saúde e PET-Saúde, as quais ocorreram no período de 2012 a 2014, com ações direcionadas pela política Rede Cegonha. Os envolvidos foram preceptores da Rede e estudantes dos cursos de Enfermagem e Educação Física. Destacamos a participação dos discentes nos serviços de saúde e prática colaborativa interprofissional nesses espaços enquanto dispositivo de formação/educação, favorecendo mudanças nos cursos de graduação em saúde. Consideramos que a educação pelo trabalho é capaz de auxiliar no processo formativo, ampliando o olhar do estudante e preparando-o para atuação no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chaves: Educação continuada. Serviços de integração docente-assistencial. Educação em Saúde. Saúde materno-infantil.

EXPERIENCES IN CARE NETWORKS MATERNAL AND CHILD HEALTH: CONTRIBUTIONS OF PRO-PET-HEALTH

ABSTRACT

Pro-health and PET-Health have as assumptions consolidation teaching-service-community integration and education through work aiming at reorientation of vocational training, from changes in the teaching-learning process and providing of health services to the population. We purpose to describe the training experiences in the health Care Network Maternal and Child Sobral-CE, from the Pro-Health and Pet-Health experience. The experience occurred duration of time 2012-2014, with actions directed by the Rede Cegonha policy. Closely interested were Network preceptors and Nursing and Physical Education academics. We highlight the interest of students in health care and interbranch collaborative practice in these areas, while device training/education, promoting changes

in the health undergraduate courses. Accounting for that education through labor is able to assist in the training process, expanding the student look, preparing it for action in the Health Unic System.

Keywords: Continuing Education. Teaching Care Integration Services. Health Education. Maternal and Child Health.

EXPERIÊNCIAS EM REDES DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL SAÚDE: APORTES DE PRO-PET-SALUD

RESUMEN

Pro-salud y PET-Salud tienen como supuestos consolidación de la integración enseñanza-servicio-comunidad y la educación a través del trabajo puntería la reorientación de la formación profesional, suponiendo de los cambios en el proceso de enseñanza-aprendizaje y entrega de servicios de salud a la población. El objetivo fue describir las experiencias de formación en el cuidado de la salud Red Materno e Infantil Sobral CE, a partir de la experiencia de Pro-Salud y Pet-Salud. Las experiencias sucedieron en el período 2012-2014, con acciones dirigidas por la política de la Rede Cegonha. Los involucrados eran preceptores de red y de los estudiantes de enfermería y la educación física. Punto culminante la participación de los estudiantes en el cuidado de la salud y la práctica de colaboración interprofesional en estas áreas, mientras que el dispositivo de formación / educación, la promoción de cambios en los cursos de graduación en salud. Creemos que la educación a través del trabajo es capaz de ayudar en el proceso de formación, ampliando la mirada del estudiante, preparándolo para la acción en el Sistema Único de Salud.

Palabras clave: Educación Continua. Servicios de Integración Docente Asistencial. Educación en Salud. Salud Materno-Infantil.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) vem assumindo papel ativo na discussão e reorientação das estratégias, modos de cuidar e acompanhar a saúde individual e coletiva. Essa tendência está reforçando a necessidade de reformar os profissionais para atuarem de acordo com essa nova política de saúde ([CECCIM; FEUERWERKER, 2004](#)).

O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) foi instituído com vistas à necessidade de incentivar transformações no processo de formação, produção de conhecimentos e prestação de serviços à comunidade para uma abordagem integral do processo de saúde-doença. Contempla os cursos de graduação das profissões que integram a Estratégia Saúde da Família (ESF), de forma que os profissionais possam estar habilitados para corresponder às necessidades da população brasileira, operacionalização do SUS e ampliação da prática educacional na rede de serviços básicos de saúde ([BRASIL, 2005b](#)).

Nessa perspectiva, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde foi desenvolvido considerando os projetos de estímulo às mudanças curriculares existentes, em destaque o Pró-Saúde, destinado a fomentar grupos de aprendizagem

tutorial nas áreas estratégicas que contribuam para o SUS. Configura-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais de saúde com caráter de iniciação ao trabalho, estágios e vivências dirigidos aos estudantes dos cursos de graduação e pós-graduação da área, preparando-os em conformidade com a realidade dos serviços. As experiências constituem fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino, atendendo as necessidades do sistema ([BRASIL, 2005b](#)).

O Ministério da Saúde (MS), por intermédio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), considerando o disposto na Portaria Interministerial nº 4279/10 e no Decreto nº 7508, lança proposta pretendendo que os Programas Pró-Saúde e PET-Saúde contemplem de forma articulada suas proposições, considerando o planejamento da saúde de acordo com Regiões e Redes de Atenção à Saúde ([BRASIL, 2011](#)).

Tanto o Pró-Saúde como o PET-Saúde possuem como pressupostos consolidação da integração ensino/serviço/comunidade e educação pelo trabalho. A articulação dessas iniciativas visa a reformulação da formação do profissional de saúde, assegurando uma abordagem global do processo saúde-doença e promovendo transformações nos processos de geração de conhecimentos, ensino-aprendizagem e prestação de serviços de saúde à população ([BRASIL, 2011](#)). Desse modo, o Pró-Saúde articulado ao PET-Saúde propõe inserção dos acadêmicos dos cursos de saúde na rede administrada pelo SUS, organizados em equipes multiprofissionais, tendo seu trabalho guiado pelas noções de campo e núcleo. As atividades programadas têm como cenário de aprendizagem as redes de atenção em saúde em todos seus setores e equipamentos.

Assim, as Instituições de Ensino Superior (IES), em consonância com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, foram estimuladas a apresentar propostas com período de duração de dois anos, prevendo participação integrada dos cursos de graduação na área da saúde, incluindo no projeto descrição das atividades referentes ao Pró-Saúde, e no subprojeto as atividades referentes ao PET-Saúde. A orientação é que estas deveriam acontecer de forma vinculada aos projetos pedagógicos dos cursos. Essas propostas precisavam considerar a organização das Redes de Atenção à Saúde, compreendendo a Atenção Primária à Saúde como ordenadora e coordenadora do cuidado, e a ESF como o principal modelo de atenção básica no SUS, tentando incorporar em rede o conceito do trabalho na saúde, integralidade na atenção e continuidade dos cuidados. As ações seriam direcionadas a uma ou mais das diversas temáticas sugeridas, dentre elas, a Rede Cegonha ([BRASIL, 2011](#)).

No município de Sobral-CE, o Pró-Saúde e PET-Saúde têm desde 2013 um de seus subprojetos voltados à temática, sendo orientado pela política Rede Cegonha, desenvolvida pelo MS, cujas ações focam a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. As atividades ocorrem no âmbito da comunidade e serviços de saúde focalizados nos três níveis de atenção (primária, secundária e terciária à saúde), que prestam cuidados aos adolescentes no município. Norteados pelo princípio da humanização ressaltado pelo SUS, busca-se contribuir para garantia de uma assistência de qualidade a saúde da mãe e filho.

O município conta com uma rede de atenção à saúde materno-infantil com objetivo de prestar cuidado qualificado a mãe e filho. Estratégias como o Trevo de Quatro Folhas, implantado em 2001 pela Secretaria da Saúde e Ação Social, surgem em resposta às necessidades de aperfeiçoamento da assistência à mãe e criança ([SOUSA, 2012](#)). Além da implementação da política municipal da Rede Cegonha, em consonância com

orientações do governo federal, outras estratégias, como o Projeto Flor do Mandacaru, formação do comitê de mortalidade materno-infantil, Projeto Coala, criação da UTI Neonatal no hospital de referência da cidade, constituem ponto dessa rede de atenção que se configuram como iniciativas para seu fortalecimento. Também foi implementada como proposta uma política de Educação Permanente em Saúde nos territórios da ESF voltada para qualificação da atenção às gestantes e saúde da criança ([NUNES et al., 2008](#)).

Nesse seguimento, o subprojeto relacionado à temática Rede Cegonha no município intenciona contribuir para redução da morbidade e mortalidade materna/infantil, a fim de promover melhoria da qualidade na assistência materno-infantil e saúde reprodutiva, fortalecendo a articulação que integra ensino-serviço-comunidade e oferecendo ao estudante experiências interdisciplinares em diferentes cenários de atuação profissional. As ações foram realizadas no âmbito da ESF, atenção secundária e instituição hospitalar de referência do município, pontos que constituem a Rede de Atenção à Saúde Materno e Infantil.

Portanto, objetivamos descrever as vivências de formação em saúde na Rede de Atenção à Saúde Materno e Infantil em Sobral-CE, tendo como pressuposto a experiência do Pró-Saúde e PET-Saúde.

Grupo de aprendizagem tutorial: caminhos percorridos no processo de integração ensino-serviço-comunidade

O grupo de aprendizagem tutorial desenvolveu ações na perspectiva da promoção à saúde dos adolescentes em diversos cenários. É composto por um tutor (docente da Universidade Estadual Vale do Acaraú) e seis preceptores que fazem parte do núcleo de profissionais que atuam na Rede de Atenção à Saúde do município, dentre eles, tutores (apoiadores institucionais) do Sistema de Saúde Escola. Este pode ser definido como um modelo ampliado de organização do processo ensino-aprendizagem integrado à rede local de saúde ([SOARES et al, 2008](#)). O grupo contava também com doze monitores, acadêmicos dos cursos de graduação em Enfermagem e Educação Física da referida IES.

A proposta preliminar do subprojeto foi construída pelos docentes da IES, discutida com os profissionais do sistema de saúde, considerando as necessidades constatadas por estes com base em suas vivências, assim como a partir de uma leitura epidemiológica dos territórios de atuação. A agenda de atividades foi organizada em conjunto com os profissionais dos serviços, respeitando a rotina dos processos de trabalho estabelecidos pelos setores. Os horários de atuação dos monitores foram pactuados de acordo com a disponibilidade dos atores envolvidos. Em relação ao envolvimento de instituições que exercem o controle social no território, constatamos uma dificuldade conjuntural de articulação em nível local, haja vista a fragilidade da comunidade para construir esses espaços representativos. Entretanto, pôde-se contar com a participação de lideranças comunitárias no planejamento das ações do projeto.

Uma vez aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) o projeto, que foi intitulado “Promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes de Sobral-CE”, inserido na temática da Rede Cegonha, iniciamos a atuação nos três níveis de atenção básica à saúde, observando-se os eixos e vetores estabelecidos pelo Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). Os espaços de desenvolvimento das ações dentro do município

foram: escolas do ensino fundamental e médio, unidades de Saúde da Família, Estratégia Trevo de Quatro Folhas, Projeto Flor do Mandacaru, maternidade de alto-risco de referência municipal e regional e de fundamental importância a Comunidade.

Nestes cenários, foram desenvolvidas atividades de promoção à saúde com adolescentes escolares, com propósito de discutir questões referentes ao âmbito sexual, a fim de prepará-los para uma vida reprodutiva saudável e consciente. Outros enfoques do projeto foram ações relacionadas com a qualidade da assistência pré-natal na ESF, sobretudo no que concerne o acompanhamento das gestantes adolescentes, tendo em vista a incidência local, bem como sua relação com a prematuridade e mortalidade infantil no município (SOUSA, 2012).

O Projeto Trevo de Quatro Folhas trata-se de uma estratégia que visa atender famílias com mulheres grávidas, nutrizes e/ou crianças em seus primeiros dois anos de vida, especialmente aqueles que evidenciam algum tipo de risco social ou clínico, garantindo que haja o cuidado necessário nas quatro fases de atenção à saúde materno e infantil (SOUSA, 2012). Quanto ao Projeto Flor do Mandacaru, um de seus objetivos é o atendimento sigiloso às adolescentes gestantes até que elas tenham condição de assumir publicamente a gravidez e passem a ser acompanhadas pela equipe de saúde da família do território no qual residem. Também são desenvolvidas ações de cunho coletivo, tanto no serviço como na comunidade (SOBRAL, 2015).

Entendendo que o Pró-Saúde e o PET-Saúde têm entre seus objetivos as transformações no cuidado à vida e à saúde da população e provisão de melhor integração ensino-serviço-comunidade (BRASIL, 2005b), o processo de inserção do grupo de aprendizagem tutorial na comunidade partiu do reconhecimento dos territórios, identificando equipamentos sociais e principais serviços. Aproximamo-nos das equipes de saúde da família, profissionais das escolas, serviços de atenção secundária e maternidade, buscando articulação necessária para o desenvolvimento das práticas. Integramo-nos às ações desenvolvidas pelos serviços, apoiando-os e problematizando quadros, num processo de ação-reflexão-ação contínuo.

No âmbito da atenção secundária e terciária procuramos monitorar os processos de encaminhamento e acompanhamento das gestantes e puérperas em grau de alto risco. Nos serviços que compõe tais pontos da Rede também foram desenvolvidas intervenções sobre educação em saúde na perspectiva de contribuir para o planejamento reprodutivo dos adolescentes, cuidado integral à puérpera e recém-nascido.

Quadro 1. Demonstrativo das ações e atividades de promoção e educação em saúde. Sobral, Ceará, Brasil, 2017.

Cenários	Temáticas	Metodologias	Objetivos	Recursos Utilizados
Unidades de Saúde da Família	-Cuidados no ciclo gravídico-Puerperal; -Cuidados ao Recém-nascido. -Aleitamento materno exclusivo e amamentação.	-Oficinas em grupos de gestantes.	-Proporcionar aprendizagem das gestantes quanto temas relacionados a gestação, parto e puerpério; -Compartilhar conhecimentos e experiências.	-Bonecos, Próteses de mamas, -Cartazes, -Datashow; -Caixas de som; -Painéis, figuras ilustrativas, balões.

Estratégia Trevo de Quatro Folhas	-Cuidados no ciclo gravídico-Puerperal; -Cuidados ao Recém-nascido; -Desenvolvimento de papéis; -Conflitos familiares.	-Visitas domiciliares; -Escuta qualificada.	-Proporcionar aprendizagem das gestantes e puérperas sobre gestação, parto e puerpério. -Conscientizar as gestantes sobre a importância da realização do pré-natal e puericultura; -Atender à família de gestantes com risco social ou clínico.	-Recursos humanos.
Projeto Flor do Mandacará	-Saúde Sexual e reprodutiva	-Atendimentos à adolescentes; -Oficinas com escolares.	-Proporcionar educação em saúde no âmbito da saúde sexual e reprodutiva; -Atender as necessidades de gestantes adolescentes.	-Jogos de tabuleiros; -Métodos contraceptivos- Manequins para demonstração; - Álbum seriado com principais ISTs.
Maternidade de alto-risco	-Planejamento Familiar e reprodutivo, -Cuidados ao recém-nascido; -Amamentação	-Oficinas de Educação em Saúde nas enfermarias	-Proporcionar aprendizagem das gestantes adolescentes de alto risco e puérperas hospitalizadas	- Próteses de mamas; -Métodos contraceptivos -Bonecas para demonstração da amamentação.

Focalizamos estimular a formação do vínculo, reflexão sobre promoção da saúde, em especial condição de uma vida saudável para os adolescentes dos bairros, levando em consideração vulnerabilidades, potencialidades e reais necessidades da população adolescente. Destacamos variáveis epidemiológicas dos territórios com o intuito de fundamentar intervenções e conseqüentemente tornar o papel do grupo mais relevante, enfatizando-o como promotor da saúde que facilita o processo de saúde-doença-cuidado.

Concordamos que o novo foco de cuidado em saúde deve considerar a reorientação do método de trabalho, privilegiando os processos intersubjetivos e valorizando vinculações e estabelecimento de elo entre profissionais e usuários (TEIXEIRA; SOLLA, 2006). Nesse viés, notamos engajamento dos atores envolvidos nas atividades e almejamos torná-los agentes promotores, favorecendo autonomia e cuidando para que se tornem protagonistas das ações. Vivenciamos o cotidiano dos adolescentes, fortalecemos interação com outros grupos existentes nos territórios que partilham de diferentes experiências, aproximando-se cada vez mais da realidade deles. Um dos méritos do educador está, justamente, na crescente tendência à busca de métodos inovadores que admitam uma prática pedagógica ética, crítica, reflexiva e transformadora, ultrapassando os limites do treinamento puramente técnico, para efetivamente alcançar a formação do homem como um ser histórico, inscrito na dialética da ação-reflexão-ação. A educação deve ser capaz de desencadear uma visão do todo, interdependência e transdisciplinaridade, além de possibilitar a construção de redes de mudanças sociais com a conseqüente expansão da consciência individual e coletiva (MITRE, 2008).

A permanência das atividades disparadas nos territórios foi uma das preocupações dos autores, bem como a criação de estratégias utilizadas para se referir à potencialização dos espaços de discussão e educação permanentes que pudessem implicar em mudanças das práticas profissionais. Nesse mesmo sentido, as ações coletivas desenvolvidas apoiaram-se em referenciais teóricos e metodológicos discutidos minuciosamente de forma interdisciplinar e interprofissional. Assim, adotamos dentre as atividades momentos de estudos teórico-conceituais e reflexivos entre os diferentes profissionais dos serviços no grupo de aprendizagem tutorial, no intuito de contribuir para a qualificação da atenção à saúde materno e infantil do município e, também, na tentativa de garantir sustentabilidade e replicação da experiência, considerando as atividades exitosas, nesses e em outros cenários.

A interprofissionalidade como prática de integração de saberes na qualificação do trabalho em saúde

O conceito de interprofissionalidade foi adotado por [D'Amour et al. \(2005\)](#) e [Oandasan et al. \(2006\)](#) como parte do trabalho de fundo para iniciativas de Saúde no Canadá, no intuito de promover educação interprofissional e prática colaborativa. Apresentaram, ainda, uma definição para o termo, considerando-o como processo pelo qual os profissionais podem refletir e desenvolver formas de prática que forneçam resposta integrada com as necessidades do usuário/família/população, envolvendo interação contínua e partilha de conhecimentos entre os profissionais. Organizam-se para resolver ou explorar variedade de questões de educação e cuidados o tempo todo, buscando aprimorar participação do usuário. A colaboração entre profissionais de saúde está relacionada com a tendência para novas formas de organização em serviços de saúde, exigindo, além de novos formatos e estruturas, envolvimento profissional para prestação de novas práticas clínicas.

Destacamos que essa prática deve envolver, além dos profissionais, as partes interessadas, que incluem universidades, acadêmicos e usuários de serviços, para que eles reconheçam sua importância, alinhem propostas e garantam atenção efetiva para o bem comum.

Nesse sentido, as atividades interprofissionais desenvolvidas com a participação do grupo de aprendizagem tutorial ocorreram desde a elaboração até sua efetivação junto à comunidade. A contribuição dos núcleos de saberes na produção do campo de conhecimento sobre a Rede de Atenção à Saúde Materno e Infantil foi gratificante para preceptores e monitores, visto que concedeu oportunidade de conhecer outros saberes, exercitando-os e tendo como foco a qualidade da atenção básica à mulher e criança.

Ao discutir prática colaborativa, são abordados dois diferentes termos: interprofissionalidade e interdisciplinaridade. A colaboração interdisciplinar constitui resposta para o conhecimento fragmentado de numerosas disciplinas. O conhecimento interdisciplinar se apresenta como prática colaborativa entre as disciplinas, permitindo, assim, abertura dos territórios ou campos de ensino para obter maior flexibilidade a partir da partilha de responsabilidades profissionais para facilitar o aprendizado baseado no trabalho ([D'AMOUR et al, 2005](#)). A colaboração interprofissional se dá pela valorização das contribuições de ambas as partes. Envolve acordo sobre objetivos e metas em relação a um usuário, distribuição de papéis e tarefas relacionadas ao contexto de um

programa de ação. Requer nova divisão do trabalho clínico entre profissionais em diferentes cenários das práticas de saúde ([POLTON, 2004](#)).

Nessa perspectiva, o planejamento dos momentos com os adolescentes escolares e sua facilitação, bem como o alinhamento teórico-conceitual sobre os Círculos de Cultura de Paulo Freire, configuraram-se como exemplos de atividades vivenciadas a partir de uma prática colaborativa. Assim, Educação Física e Enfermagem vivenciaram a experiência da colaboração interprofissional desde o planejamento, passando pela execução até avaliação das atividades desenvolvidas no âmbito da Rede. A discussão teórica e conceitual, assim como metodológica, aconteceu de forma indissociada da prática, no intuito de fomentar reflexão crítica do núcleo e campo acerca dos problemas vivenciados para construir alternativas de maneira colaborativa entre os diferentes atuantes.

Portanto, a ideia de contemplar apenas uma profissão com o domínio do saber vem perdendo forças pelo reconhecimento da insuficiência na promoção da saúde. Os demais fatores (sociais, econômicos e culturais) que se somam ao biológico são inclusos como determinantes no processo saúde-doença e, para atuarmos a partir de uma abordagem integral, há de se construir um plano que agrupe olhares de vários profissionais com a finalidade de resolver uma situação problemática, considerando todos os fatores envolvidos.

Contudo, assumir condutas colaborativas em ambientes de trabalho não constitui tarefa fácil. O envolvimento de profissionais não inclui unicamente manifestação do desejo em engajar-se em um processo colaborativo, mas também acrescenta à compreensão dos níveis de experiência e reconhecimento dos limites, necessidade de confiança e dinâmica de grupo. Esses fatores são correspondentes aos atributos do profissional para a efetividade da prática colaborativa, e devem estar associados aos fatores ambientais que combinam estruturas organizacionais e fomentam a participação e interdependência entre membros e líderes, ressaltando que a criatividade individual e autonomia na tomada de decisões permitem direção unificada ([SMITH et al., 1995](#); [HENNEMAN et al.; 1995](#)).

Esse desafio não explora somente os profissionais envolvidos nos campos de prática de sua função, mas também exige responsabilidade dos gestores, tendo estes necessidade de afirmar interesse para promoção de uma transição de cuidados de saúde fragmentados para a prática colaborativa que atenda às necessidades de saúde dos indivíduos ([SMITH et al., 1995](#)).

A saúde, seja em seus aspectos teóricos quanto práticos, não pode ser considerada como ciência que se constitui pela soma de partes ou união de programas acadêmicos. Além de simples proposição de reunir pedaços, deve-se constituir na intersecção de saberes para um fim comum. A colaboração interprofissional representa um desafio desde a academia, não meramente pelo estabelecimento de medidas que garantam incorporação da intersecção do trabalho dos profissionais, mas pela convivência com o poder e status de profissões, sobrepondo-se a outras, o que favorece distanciamento entre saberes e conseguinte construção coletiva que permita aprendizagem significativa. Logo, entendemos como medida necessária à garantia da atenção à saúde de qualidade.

A experiência do Pró-PET-Saúde e as mudanças/impactos nos cursos de graduação em Enfermagem e Educação Física

Partindo do movimento instituído pelo Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde, foram disparadas reflexões desde 2007 sobre a formação dos profissionais de Enfermagem e Educação Física da UVA, objetivando-se propor novo modelo pedagógico. Em 2009, o curso de Enfermagem implantou gradativamente o currículo sob os moldes da estrutura modular, que é orientado pela educação por competências. O esquema modularizado de organização de conteúdos é um aspecto facilitador dos processos de interdisciplinaridade e integralização de conhecimento, sendo inclusive um dos vetores propostos pelo Pró-Saúde na reorientação da formação do profissional de saúde ([BRASIL, 2007](#)). O currículo é organizado com base em dois tipos de módulos: sequenciais e longitudinais. Nesses módulos, vários conteúdos estão interligados na perspectiva de atingir objetivos e competências propostas, contemplando interdisciplinaridade na organização curricular e promovendo integração do ensino-serviço como prática concreta no cotidiano do processo de ensino-aprendizagem para o sistema de saúde.

No primeiro semestre de 2014, formou-se a primeira turma do curso de Enfermagem da UVA, orientado a partir da nova estrutura curricular. A gestão atual do curso vem desenvolvendo momentos a fim de problematizar junto aos docentes, discentes e profissionais dos serviços de saúde que atuam como preceptores, a consolidação do sistema modular. Almeja ainda elaborar um plano de ação com vistas a qualificar o processo de formação do enfermeiro em consonância com a Rede SUS. O Pró-Saúde está articulado ao PET-Saúde, assim como os demais PETs (vigilância, redes de atenção) existentes na universidade, que têm participado intensamente desse processo.

Ao analisarmos os resultados do primeiro ano de vigência do Pró-PET-Saúde, começando pelo grupo de aprendizagem tutorial, notou-se que as ações de caráter interdisciplinar e interprofissional têm impactado em mudanças curriculares nos cursos de Enfermagem e Educação Física. Os estudos teóricos e conceituais, assim como métodos discutidos pelo grupo, têm sido levados por tutores, preceptores e monitores às salas de aulas, transportando a reflexão acerca da prática docente, sendo disparadas oficinas para problematização dessa prática.

O reconhecimento da necessidade de trabalhar a educação dos cuidadores da saúde sempre foi preocupação da humanidade, desde a época mágica da saúde, quando as práticas eram desenvolvidas por pajés, até o reconhecimento da medicina como profissão, incorporando o ensino para o desenvolvimento da prática profissional ([MACEDO, 1999](#)). No entanto, a forma como essa preocupação se expressa tem variado ao longo dos anos, e há mais de três décadas se busca desvencilhar-se da concepção de cuidado em saúde aliado apenas a uma enfermidade para apropriar-se de uma prática mais apurada desenvolvida por profissionais que considerem os fatores causais para o tratamento de saúde, incorporando não só o caráter biológico, mas envolvendo o contexto cultural e socioeconômico em que o indivíduo se insere ([HADDAD, 1994](#)). Questionam-se as propostas educacionais diretivas que incorporam a ideia de insuficiência dos trabalhadores, existindo um senso comum que não valoriza o conhecimento gerado pelas experiências cotidianas do trabalho e gera estruturas de ensino ancoradas no conceito da

educação continuada, sendo esta insuficiente para provocar transformações desejadas do processo de trabalho do profissional no SUS ([FRANCO, 2007](#)).

Destarte, algumas reflexões acerca dos processos formativos têm sido levantadas, originando demanda de novos tipos de profissionais, técnicos de saúde e instituições formadoras incorporadas pela perspectiva da necessidade de transformação da teoria em práticas de saúde no âmbito dos serviços para superar os problemas vigentes ([HADDAD, 1994](#)). Consideramos atualmente uma tendência de mudança na formação profissional e na atenção à saúde, correspondendo a um processo de educação que se faça contínuo no âmbito dos serviços que garantam atenção à saúde de qualidade.

Nesse sentido, a organização dos módulos e disciplinas priorizou momentos vivenciais que integrassem o acadêmico no serviço e comunidade, de maneira a levá-lo a uma reflexão crítica diante da realidade e capacitá-lo a tornar-se agente de mudança durante sua formação. A abordagem do docente é com o intuito de motivar o discente a desenvolver visão crítica, tendo como princípio suas vivências e aulas práticas. Em módulos como os de Práticas Interdisciplinares no Ensino, Pesquisa e Extensão, é possível perceber em sua organização a intenção de organizar experiências com outros cursos, favorecendo o exercício da atuação interprofissional/interdisciplinar e instigando o olhar do estudante para intervir na realidade. Nesses módulos, com base em suas vivências acadêmicas com orientação de um docente, o estudante identifica um problema real, e pode planejar e aplicar uma proposta de intervenção.

Vale ressaltar que os espaços de desenvolvimento das ações do grupo foram: escolas, centros de saúde da família, projetos voltados aos adolescentes em risco, comunidade. Eles têm se constituído como cenários de práticas e vivências para estes módulos do curso de graduação em Enfermagem: Desenvolvimento Humano e Profissional; Atenção Básica em Saúde; Gravidez, Nascimento e Desenvolvimento Infantil; Adolescência e Puberdade e Práticas Interdisciplinares de Ensino, Pesquisa e Extensão. Há também articulação do corpo docente dos módulos citados com os tutores e preceptores que atuam nesses locais para organização, planejamento e avaliação do processo de ensino e aprendizagem. Enfatizamos, no que concerne à vivência na Rede de Atenção à Saúde Materno e Infantil, que a inserção de discussões acerca da política Rede Cegonha nos módulos, bem como envolvimento e atuação dos demais estudantes de graduação nos cenários que compõem a Rede, configuram-se como prioridades.

Seguindo a perspectiva citada, destacamos o papel primordial das universidades como cogestoras desse processo pedagógico, no e para o trabalho, tanto dos futuros profissionais quanto dos que ali já se encontram executando atividades, tendo em vista que o conhecimento e condução das ações dos serviços servirão como base para aprendizagem dos alunos/profissionais ([CECCIM, 2004](#)). Nesse mesmo sentido, apontamos que as novas diretrizes curriculares dos cursos de graduação já se destinam a formar bons profissionais capazes de serem criativos no querer, pensar e agir, oferecendo atenção integral, fortalecendo promoção e prevenção ([BRASIL, 2005a](#)).

Entendemos como necessária a articulação e envolvimento de alunos, profissionais, professores, gestores e todos os que estão imbricados com o processo de atenção à saúde, garantindo aprendizagem significativa, pois acomoda múltiplos saberes, atualização técnica, metodológica e científica diante da discussão do que se faz e do que pode ser feito para melhorar, tendo por fim qualificação da assistência ([NUNES et al., 2008](#)). No entanto, ainda se configura como um de nossos desafios contribuir para efetivação do currículo modular do curso de Educação Física, assim como ampliar a articulação curricular entre Enfermagem e Educação Física. Os momentos desenvolvidos

de forma interdisciplinar entre os dois cursos precisam ser potencializados, a fim de promover práticas colaborativas entre essas profissões da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades do Pró-Saúde/PET-Saúde proporcionaram a nós (estudantes de graduação, docentes e profissionais de saúde) uma reflexão sobre a atuação em busca de uma atenção humanizada, tornando-nos sujeitos ativos e críticos no processo de aprendizagem e almejando transformação da realidade na formação e assistência à saúde reprodutiva e materno-infantil. Especialmente para os estudantes, esse envolvimento contribui para formação de um perfil profissional de saúde para o SUS, a começar da reorientação acadêmica, formação crítica e integralizada.

A experiência foi desafiadora, haja vista que estabelecemos vínculo com adolescentes por meio de uma tecnologia que é proposta como inovadora, não por incorporar o poder de máquinas e saber especializado, mas pela concentração de ações que não são quantificadas e não podem ser consideradas simplórias, visto que se concentram no poder do diálogo que gera comunicação efetiva, aproximação e reconhecimento de sensações, desejos, e na formação de vínculos que transcendem as práticas comuns de atenção em saúde, que encontramos comumente sendo desenvolvidas nos serviços de saúde.

Além de tudo, destacamos o trabalho interprofissional, envolvendo os profissionais do campo de atuação, docentes e acadêmicos em ações de saúde voltadas para as reais necessidades da população, tomada como produto final da integração ensino-serviço-comunidade.

SUBMETIDO EM 26 out. 2016

ACEITO EM 5 set. 2017

REFERÊNCIAS

[BRASIL](#). Ministério da Saúde. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Edital nº 24, de 15 de dezembro de Seleção de Projetos de Instituições de Educação Superior. **Diário Oficial da União**. Brasília; 2011.

[BRASIL](#). Ministério da Saúde. **Educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde - conceitos e caminhos a percorrer**. 2.ed. Brasília, 2005a.

[BRASIL](#). Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. **Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial**. Ministério da Saúde. Brasília, 2007.

[BRASIL](#). Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 2.101, de 3 de novembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde - para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2005b.

[CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L.](#) Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 400-10. 2004.

[D'AMOUR, D. et al.](#) The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. **Journal of Interprofessional Care**, v. 19, n.2. 2005.

[FRANCO, T. B.](#) Health care production and pedagogical output: integration of healthcare system settings in Brazil. **Interface**, Botucatu, v. 11, n. 23, p. 427-38. 2007.

[HADDAD, Q. J.](#) **Educación permanente de personal de salud**. Washington: OPS; 1994.

[HENNEMAN, E. A. et al.](#) Nurse-physician collaboration: a poststructuralist view. **Journal of Advanced Nursing**. v. 22. p. 359-63.1995.

[MACEDO, C. G.](#) Apresentação. In: ALMEIDA, M.; FEUERWERKER, L.; LLANOS, M. C. **A educação dos profissionais de saúde na América latina: teoria e prática de um movimento de mudança**. São Paulo: editora Hucitec; 1999.

[MITRE, S. M.](#) Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. sup 2, p. 2133-44. 2008.

[NUNES, M. F. et al.](#) A proposta da Educação Permanente em Saúde na formação de cirurgiões-dentistas em DST/HIV/Aids. **Interface**, Botucatu, v. 12, n. 25, p. 413-20. 2008.

[OANDASAN, I. et al.](#) **Teamwork in health care: Promoting effective teamwork in health care in Canada – policy synthesis and recommendations**. Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation. 2006.

[POLTON, D.](#) Décentralisation des systèmes de santé: um éclairage international. **Revue française des affaires sociales**, v. 58, n. 4, p. 267-99. 2004.

[SMITH, M. et al.](#) Intra-and interorganizational cooperation: Toward a research agenda. **Academy of Management Journal**. v. 38, n.1, p. 7-23. 1995.

[SOARES, C. H. A. et al.](#) Sistema Saúde Escola de Sobral-CE. **Sanare**, Sobral, v.7, n.2, p. 7-13, jul./dez. 2008.

[SOBRAL.](#) Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório Anual Projeto Flor do Mandacaru**. Sobral (CE): 2015.

[SOUSA, F. J. S., et al.](#) Programa Trevo de Quatro Folhas: uma ação efetiva para a redução da mortalidade infantil em Sobral-CE. **Sanare**, Sobral, v. 11, n.1, p. 60-5. 2012.

[TEIXEIRA, C.F.; SOLLA, J. P.](#) **Modelo de atenção à saúde: Promoção, Vigilância e saúde da Família**. Salvador: Edufba, 2006.



PLANTANDO O HOJE: AÇÕES EXTENSIONISTAS NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO ATIVA

*Camilla de Melo Silva,
Emerson Araújo Do Bú,
Maria Edna Silva Alexandre,
Roseane Christhina da Nova Sa Serafim,
Cristina Ruan Ferreira Araújo*

RESUMO

Desde os primórdios o homem busca fazer uso da natureza, principalmente dos recursos advindos da flora, como fonte medicinal no tratamento de algumas doenças. Pesquisas realizadas sobre essa temática revelam, desta forma, um hábito milenar do servir-se do poder das plantas para artesanalmente curar enfermidades, o que desvela modos de pensar, ser e agir do sujeito. Nesse sentido, cientes da importância e viabilidade do uso das plantas medicinais como mais um meio de tratamento de diversos problemas de saúde, buscou-se voltar a atenção do presente trabalho para uma instituição que visa a reabilitação de pessoas com uso problemático de drogas lícitas e/ou ilícitas, a Fazenda do Sol, situada em Campina Grande – Paraíba. Assim, desenvolveram-se, por meio de trabalhos de sensibilização e estratégias educativas, atividades envolvendo o plantio, cultivo, colheita e uso racional de plantas medicinais. Tais ações objetivaram difundir os princípios e práticas da fitoterapia, propiciando aos internos a possibilidade de implantação de pequenos modos de produção comunitários, como hortas medicinais no entorno da Fazenda, cujos produtos, após o beneficiamento, poderiam ser usados para o autoconsumo orientado. Quanto aos resultados, destaca-se a construção do conhecimento sobre o plantio, cultivo e colheita adequada das plantas medicinais pelos participantes do projeto de extensão, bem como o suporte técnico ofertado pelos extensionistas para adequação das hortas da fazenda. Salienta-se ainda que, por meio de um questionário e das falas dos participantes durante os encontros, foi possível identificar os principais sintomas relacionados à abstinência de drogas e, assim, sugerir, a partir da contribuição de um farmacêutico com formação específica, o uso adequado de plantas medicinais para amenizá-los. Além disso, esse projeto de extensão suscitou a necessidade de um trabalho que seja desenvolvido com esses sujeitos, para além da condição de pessoa com uso problemático de álcool e outras drogas, compreendendo que os aspectos que os definem não são apenas o uso de determinada substância, mas suas vivências, experiências, histórias de vida e a forma como se posicionam diante delas, resgatando, inclusive, sua autoestima.

Palavras-chave: Plantas medicinais. Fitoterapia. Práticas Integrativas e Complementares

SPREADING THE SEED OF TODAY: EXTENSIONIST ACTIONS FOR ACTIVE REHABILITATION

ABSTRACT

From the earliest times, man seeks to make use of nature, especially of the resources derived from the flora, as a medicinal source in the treatment of some diseases. Research carried out on this subject reveals, in this way, an age-old habit of using the power of plants to cure illnesses in an artisanal way, which reveals ways of thinking, being and acting of the man. In this sense, aware of the importance and viability of the use of medicinal plants as one more means of treatment of several health problems, we sought to return the attention of the present study to an institution that aims at the rehabilitation of people with problematic use of licit drugs and/or illicit, the *Fazenda do Sol*, located in *Campina Grande - Paraíba*. Thus, activities involving the planting, cultivation, harvesting and rational use of medicinal plants were developed through sensitization techniques and educational strategies. These actions aimed at spreading the principles and practices of phytotherapy, giving the inmates the possibility of implementing small community production methods, such as vegetable gardens around the farm, whose products, after processing, could be used for self-directed consumption. As results, the construction of knowledge about the planting, cultivation and adequate harvesting of medicinal plants by the participants of the extension project, as well as the technical support offered by the extension workers for the farm gardens adequacy, stand out. It is also pointed out that through a questionnaire and the participants' speeches during the meetings, it was possible to identify the main symptoms related to drug abstinence and thus to suggest, based on the contribution of a specific trained pharmacist, the appropriate use of medicinal plants to soften them. In addition, this extension project has raised the need for a work that is developed with these people, in addition to the condition of a person with problematic use of alcohol and other drugs, understanding that the aspects that define them are not only the use of a certain substance, but their experiences, experiences, life histories and the way they stand before them, even recovering their self-esteem.

Keywords: Medicinal plants. Phytotherapy. Integrative and Complementary Practices

PLANTANDO HOY: ACCIONES EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN ACTIVO

RESUMEN

Desde el principio el hombre busca hacer uso de la naturaleza, especialmente la aparición de los recursos de la flora, como fuente medicinal en el tratamiento de algunas enfermedades. La investigación sobre este tema revelan así una antigua costumbre de servir el poder de las plantas para curar enfermedades artesanalmente, lo que revela formas de pensar, ser y actuar del sujeto. En este sentido, conscientes de la importancia y la viabilidad de la utilización de plantas medicinales como un medio adicional de tratamiento de diversos problemas de salud, hemos tratado de volver a este trabajo la atención de una institución que tiene como objetivo la rehabilitación de personas con uso problemático de drogas ilícitas y/o ilegal, la *Fazenda do Sol*, situado en *Campina Grande - Paraíba*. Así se han desarrollado a través de trabajos de las estrategias técnicas y educativas, las actividades relacionadas con la siembra, el cultivo, la cosecha y el uso

racional de las plantas medicinales. Tales acciones destinadas a difundir los principios y prácticas de la medicina a base de hierbas, lo que lleva a la interna la posibilidad de desarrollar pequeños modos comunitarios de producción, como jardines que rodean la finca, cuyos productos después de la transformación, se pueden utilizar para autoconsumo dirigida al practicar cuidado y/o como una fuente de ingresos. Como resultados, se destaca la construcción del conocimiento sobre la plantación, cultivo y cosecha adecuada de las plantas medicinales por los participantes del proyecto de extensión, así como el soporte técnico ofrecido por los extensionistas para adecuación de las huertas de la hacienda. Se destaca, que por medio de un cuestionario y de las declaraciones de los participantes durante los encuentros, fue posible identificar los principales síntomas relacionados con la abstinencia de drogas y así sugerir, a partir de la contribución de un farmacéutico con formación específica, el uso adecuado de plantas medicinales para su mitigación. Además, este proyecto de extensión suscitó la necesidad de un trabajo que se desarrolla con estos sujetos, además de la condición de persona con uso problemático de alcohol y otras drogas, comprendiendo que los aspectos que los define no son sólo el uso de determinada sustancia pero sus vivencias, experiencias, historias de vida y la forma en que se posicionan ante ellas, rescatando incluso su autoestima.

Palabras clave: Plantas medicinales. Fitoterapia. Prácticas integrales y complementarias.

INTRODUÇÃO

O uso das plantas com fins terapêuticos está longe de ser uma novidade. Independente do espaço geográfico, desde os primórdios, verifica-se que os recursos naturais se constituem como fonte nutritiva de baixo custo para sociedade, além de agregar valor como fonte medicinal na cura de algumas doenças (SILVA et al., 2008; SANTOS-LIMA et al., 2016). Por meio dos conhecimentos passados de geração a geração, no cotidiano das práticas sociais, percebe-se que, no uso medicinal das plantas, ecoa notável herança do conhecimento tradicional instituído pela cultura do povo indígena, dos quilombolas ou de quaisquer outros povos e comunidades. O hábito milenar de se servir do poder das plantas para curar enfermidades, de modo tradicional, desvela modos de pensar, ser e agir (PIRES et al., 2014; SANTOS-LIMA et al., 2016).

A este respeito, afirma-se que a proliferação dessa prática popular dá-se por meio da transmissão oral em todo percurso histórico da humanidade (FIRMO et al. 2011). Esse tipo de prática tem despertado o interesse acadêmico e científico de muitos estudiosos (ALCANTARA, JOAQUIM, SAMPAIO, 2016; ARGENTA et al., 2011; AMOROZO, 1996; BRASIL, 2012; FIRMO et al 2011). A cultura do saber comum, nesse sentido, alimenta a cultura do saber acadêmico e técnico-científico, na medida em que as práticas sociais servem de matéria prima para legitimar a lógica do saber sistemático.

As pesquisas realizadas institucionalizaram modos de ser e estar, ao mesmo tempo que passaram a valorizar o saber comum, os estilos de vida balizados por modos de produção, cuidado e consumo que desembocam no campo da saúde. No domínio da saúde pública e coletiva, preconiza-se a integração entre saberes populares e saberes científicos, com vistas a aperfeiçoar a compreensão do uso das plantas medicinais, a

promoção de saúde e a prevenção de agravos (ALCANTARA, JOAQUIM, SAMPAIO, 2016).

Nessa perspectiva, orientada pelos Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2006, com foco na Atenção Primária à Saúde (APS), a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) é aprovada no Brasil. Em paralelo, também em 2006, por decreto presidencial, com diretrizes e ações para toda a cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos aprovou-se a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), já que a autorização da PNPIC promoveu o desenvolvimento de políticas, programas e projetos em todas as instâncias governamentais (BRASIL, 2006; BRASIL, 2012).

Nesse contexto, ao se consultar a PNPMF, instituída pelo Ministério da Saúde, pode-se verificar que as plantas medicinais e seus derivados constituem-se como os principais recursos terapêuticos da medicina complementar e tradicional. Esse tipo de recurso natural vem sendo utilizado pela população brasileira no exercício do autocuidado, até mesmo nas práticas clínicas legitimadas pelos programas públicos de Fitoterapia que o SUS preconiza e disponibiliza (BRASIL, 2009).

De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, as ações implementadas no território da Atenção Básica buscam ampliar a oferta dos serviços e produtos relacionados às práticas fitoterápicas, tudo de forma responsável e segura por intermédio de profissionais de saúde, considerando-se o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, sendo possível, desse modo, promover a integralidade da atenção (BRASIL, 2012; LIMA, et al., 2015).

Nesse sentido, cientes da importância e viabilidade do uso das plantas medicinais como mais um meio de tratamento de diversos problemas de saúde, além de uma estratégia de cuidado pessoal e/ou coletivo, buscou-se voltar a atenção do presente trabalho para uma instituição que visa a reabilitação de pessoas que têm ou tiveram uma relação problemática com drogas lícitas e/ou ilícitas, a Comunidade Terapêutica Fazenda do Sol, situada em Campina Grande – PB. Trata-se de um espaço comunitário de grande visibilidade pelo trabalho prestado e que depende do auxílio de diversos segmentos sociais, como o da universidade por meio de suas ações extensionistas, para continuar realizando a devida proposta de trabalho junto aos seus usuários.

A Fazenda do Sol recebe, há treze anos, pessoas que fazem ou fizeram uso problemático de substâncias psicoativas. Acolhem-se sujeitos que passam por um tratamento de cerca de doze meses – por vezes chegando a mais tempo, conforme se faça pertinente. Segundo o coordenador da instituição, o trabalho realizado com os internos é sustentado por três pilares: a religiosidade, a terapia ocupacional e a convivência. A partir de uma observação sistemática da referida instituição, constatamos que em sua rotina há um conjunto de atividades desenvolvidas diariamente pelos internos, tornando-os, pois, protagonistas e corresponsáveis na gestão do cuidado de si e do outro. Considera-se pertinente destacar que essa comunidade abre espaço para trabalhos que não se limitam diretamente à filosofia que sustenta suas práticas, propiciando, assim, a possibilidade de diálogo e atuação da universidade e suas atividades extensionistas.

Sabe-se que fomentar e realizar atividades acadêmicas direcionadas pela lógica da extensão universitária possibilita encontros de diversas ordens entre os atores e suas concepções de mundo, saúde e doença; e, no que concerne à formação acadêmica na área da saúde, a experiência vivenciada por meio da aprendizagem em ato configura-se

como espaço profícuo para o exercício de práticas interdisciplinares, concernentes às diretrizes e políticas nacionais (BRASIL, 2006; LIMA et al., 2015; ARAÚJO, et al., 2015).

Nesse sentido, visando a colaborar com as práticas do referido espaço, desenvolveu-se, por meio de trabalhos de sensibilização e estratégias educativas, atividades voltadas para o plantio, o cultivo, a colheita e uso racional de plantas medicinais. Essas ações objetivaram difundir os princípios e práticas da fitoterapia, propiciando aos internos a possibilidade de implantação de pequenas produções comunitárias, como as hortas medicinais no entorno da Fazenda, cujos produtos podem ser usados para o autoconsumo orientado.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência resultante das atividades realizadas a partir de uma proposta de extensão universitária promovida na cidade de Campina Grande, PB, com trinta usuários (homens) do serviço oferecido pela Fazenda do Sol, comunidade terapêutica sem fins lucrativos que visa o tratamento e ressocialização de sujeitos com uso problemático de álcool e outras drogas.

Ressalta-se que tal atividade de extensão fora desenvolvida por alunos dos cursos de Psicologia e Medicina do Programa de Educação Tutorial (PET) – Conexões de Saberes/Fitoterapia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) – que voltaram a atenção às questões subjetivas, comportamentais e sintomatológicas relacionadas ao uso de drogas e, em alguns casos, ao processo de abstinência, apresentadas pelos participantes da proposta extensão; e por alunos do curso de Agronomia do Programa de Educação Tutorial – Agronomia – da mesma universidade, que deram suporte técnico nos momentos referentes ao espaço da horta, orientando os internos com relação ao manejo correto da terra para o plantio das plantas medicinais. Todos os discentes envolvidos foram acompanhados e supervisionados por seus respectivos tutores.

A atividade extensionista aconteceu durante os meses de junho e julho de 2015 – tempo limite disponibilizado pela instituição para essa atividade, o que levou os extensionistas a criarem um plano de trabalho adequado às demandas do grupo e ao tempo reduzido. Os alunos contaram com o acompanhamento de um farmacêutico com atuação voltada para as práticas integrativas e complementares, plantas medicinais e homeopatia. Este pôde contribuir não só com uma orientação voltada às propriedades farmacológicas, mas também com a análise das plantas já existentes no local e com a orientação acerca de seu uso.

Adotou-se como metodologia norteadora da presente ação extensionista a Pesquisa-ação que, segundo Thiollent (1987), caracteriza-se como um tipo de pesquisa social realizada em associação com a resolução de um problema coletivo. Essa metodologia mostra-se eficaz quando aplicada para uma melhor formação profissional, inclusive em projetos de extensões universitárias.

Assim, antes do desenvolvimento da atividade aqui relatada, os discentes visitaram o local onde foi realizado o trabalho, com o propósito de conhecer o espaço e compreender a forma de vivência e experiências do grupo em questão, uma vez que aquele se tratava da casa (ainda que temporária) de tal grupo. Há um rigor com relação às atividades e horários dos internos, o que justifica a necessidade de termos um conhecimento prévio a respeito do funcionamento da instituição e sua dinâmica.

Durante as duas primeiras visitas, após diálogo prévio de apresentação, propôs-se a aplicação de um questionário (ANEXO I) junto aos internos para que fosse possível apreender qual o nível de seu conhecimento com relação à Fitoterapia e ao uso das plantas medicinais. Além disso, buscou-se identificar o problema que os levou à Fazenda do Sol – visando a trabalhar a singularidade dos participantes, utilizando-se de estratégias coletivas, mas sem perder de vista as questões individuais que compõem o todo – e quais os principais sintomas, biológicos e/ou psicológicos, identificados no processo inicial da reabilitação e conseqüente afastamento das substâncias psicoativas que faziam parte de suas práticas. O questionário também serviu para analisar o interesse do grupo com relação ao trabalho proposto e, assim, para além das questões objetivas, despertar a empatia do coletivo para com o nosso trabalho.

Realizados os procedimentos iniciais de pesquisa de campo, os extensionistas e supervisores analisaram os dados coletados a partir da observação participante e do questionário proposto, confrontando-os com a literatura pertinente. Tendo por base as informações obtidas e os estudos realizados, buscou-se identificar, junto aos participantes da extensão, quais as plantas eram de fácil acesso para eles, levando em consideração as que já eram cultivadas na Fazenda, bem como avaliando a dificuldade de cultivo e manuseio. Isto se fez necessário para que as oficinas e práticas fossem direcionadas, ao máximo, para a realidade deste grupo e o que ele demandava.

Esse trabalho foi realizado na referida comunidade terapêutica com os internos em processo de reabilitação que aceitaram participar da atividade, tendo como aparato metodológico a realização de oficinas, rodas de conversas e demonstrações práticas direcionadas pelos extensionistas de Psicologia, Medicina, Agronomia e seus respectivos supervisores, além do farmacêutico especializado. As atividades realizadas envolveram temas que contemplavam o esclarecimento a respeito do plantio, cultivo, manejo, colheita e utilização adequada das plantas medicinais em função de possíveis necessidades de saúde dos sujeitos, assim como, outros aspectos que estavam relacionados aos mesmos – atravessamentos que ultrapassavam a problemática das drogas.

Os internos foram convidados para participar das atividades através de informes feitos na Fazenda do Sol pelos discentes participantes do projeto, mas acompanhados pela coordenação da comunidade, no que diz respeito ao modo como o trabalho se daria para eles. Ao final de cada encontro, os extensionistas abriam um espaço de avaliação coletiva a serem realizadas pelos participantes no que tange às impressões que eles construía acerca do que foi apresentado e ouviam sugestões e/ou críticas para as próximas etapas da atividade, destacando-se, assim, o caráter de construção contínua e participativa da extensão.

O terceiro momento da extensão (ou o primeiro momento de prática) foi desenvolvido a partir de uma roda de conversas, na qual se pôde discutir, com a participação do farmacêutico e sua contribuição teórico-prática, as plantas medicinais identificadas como sendo próximas das práticas cotidianas e conhecidas pelos participantes. A quarta ida à Fazenda, por sua vez, foi marcada pela visita técnica dos estudantes do curso de Agronomia. Nesse momento, os extensionistas juntaram-se aos internos e, a partir dos saberes que o público alvo apresentava, foram propostas estratégias para o plantio e a manutenção da horta já existente, além das formas de colheitas adequadas.

A quinta atividade realizada foi facilitada pelos discentes do PET-Fitoterapia, e nesta foram construídos, a partir de uma oficina participativa, os “muais do cuidado” enquanto ferramenta para a retomada do que se discutira até o momento – em tais

murais, produzidos pelos internos, constavam as plantas que utilizavam no cotidiano, o modo de como eram utilizadas. A última atividade desenvolvida, mediada por uma discente concluinte do curso de Psicologia da UFCG, utilizou uma técnica com a qual, por meio de perguntas disparadoras, foram apreendidos posicionamentos dos participantes no que tange às suas habilidades e potenciais; como estes poderiam ser usados; e, finalmente, o que os mesmos poderiam afirmar sobre a utilização das plantas medicinais após toda a atividade extensionista.

A coleta dos dados para a análise do impacto da extensão deu-se por meio de técnicas de pesquisa que visaram a verificar o efeito de mudança prática da atividade no cenário em questão. Assim, utilizou-se da aplicação de questionários e da observação sistemática do cenário em questão, sendo transcritas percepções, inquietações, questionamentos e informações obtidas em um diário de campo, entendendo-o como um instrumento de apoio ao qual o pesquisador pode recorrer em qualquer momento da rotina do trabalho realizado (GIL, 2008). No que se refere ao tratamento do material coletado, optou-se pela análise qualitativa, confrontando os resultados obtidos na extensão com a literatura pertinente, de modo a extrair as convergências, divergências e novas perspectivas acerca do tema abordado.

Destaca-se que os dados foram coletados após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro, da Universidade Federal de Campina Grande, sob o número de parecer 026219/2015 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE: 43598615.9.0000.5182, sendo necessária a autorização de cada participante, mediante a assinatura do termo de assentimento livre e esclarecido – TALE – como prevê a Resolução nº 466/12 que trata de pesquisa e testes em seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme descrito na metodologia do presente trabalho, as duas primeiras visitas realizadas à Fazenda do Sol foram utilizadas para a aplicação de questionários que objetivavam o conhecimento do público atendido. Cabe mencionar que, diante das respostas dadas e de sua análise, pudemos aferir que grande parte dos internos, vinte e um homens, haviam chegado à comunidade terapêutica em decorrência do uso abusivo de álcool, além do uso paralelo de algumas drogas ilícitas que não foram mencionadas; seis homens sinalizaram o uso da maconha combinada com álcool; e o *crack* foi mencionado por três dos internos.

A respeito de quais os principais sintomas apresentados por eles nos primeiros dias após a chegada na Fazenda e, claro, após o afastamento brusco das substâncias que utilizavam, além daqueles que persistiam por mais tempo, aferiram-se alguns em comum. Dos incômodos – físicos e emocionais – explicitados, os mais frequentes, em ordem decrescente, foram dor de cabeça, aparecendo em vinte sete questionários; irritabilidade, em vinte e dois; diarreia, mencionada em quinze; ansiedade, aparecendo em doze; insônia, nove vezes; e náuseas, sendo mencionada em cinco. Os demais sintomas referidos apareceram de maneira específica e/ou solitária.

Dentre as questões mais importantes para a presente discussão, colocamos para os internos perguntas relacionadas à Fitoterapia e plantas medicinais. Nenhum deles conhecia a prática fitoterápica enquanto *termo*, mas todos sinalizaram que já haviam feito uso das plantas medicinais – sendo utilizadas em casa e, naquele momento, também na

Fazenda – diante do que compreendemos que poderíamos levar-lhes o conhecimento científico, mas que partiríamos, principalmente, do que eles nos traziam enquanto práticas individuais e/ou coletivas. Dentre as plantas encontradas, destacam-se a camomila (*Matricaria recutita*, mencionada dezenove vezes), o boldo (*Peumus boldus*, mencionado 14 vezes), o capim-santo (*Cymbopogon citratus*, mencionado dezoito vezes), a hortelã da folha miúda (*Mentha villosa*, mencionada nove vezes), a erva cidreira (*Melissa officinalis*, mencionada treze vezes) e a babosa (*Aloe vera*, mencionada seis vezes). A partir da descrição de sintomas e das plantas medicinais conhecidas pelos internos e disponíveis na Fazenda, buscamos na literatura algumas informações sobre os possíveis usos e de que modo poderia ser aliado ao que estava sendo posto. Assim, conforme Matos (2007), identificamos a camomila e sua propriedade anti-inflamatória e ação levemente ansiolítica e sedativa – podendo contribuir com a diminuição da ansiedade, insônia e irritabilidade – assim como o capim-santo e sua ação analgésica e útil no alívio de cólicas intestinais – agindo nas dores de cabeça e diarreias – e, dentre outras plantas, a hortelã da folha miúda – que pode ser utilizada para o tratamento de náuseas.

Passado o momento da aplicação de questionários e análise de seus dados, realizou-se o primeiro encontro prático da extensão, que contou com a presença e colaboração de um farmacêutico e professor doutor da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) com pesquisas na área de fitoterapia, plantas medicinais e homeopatia. No grande círculo de conversa, introduziu-se o tema – plantas medicinais – e logo estabeleceu-se um diálogo com os participantes, que contribuíram sobremaneira para o desenvolvimento da atividade, questionando sobre o uso de tais plantas e, principalmente, relatando experiências com elas. Assim, esse diálogo enriqueceu o encontro, reafirmando a pertinência do tema para a realidade de cada um e do grupo como um todo.

No primeiro momento prático da atividade, realizou-se uma caminhada com todo o grupo pelo entorno da Fazenda e também pela horta. O propósito foi identificar as espécies de plantas medicinais presentes no local e, desse modo, aproximar ainda mais o tema à realidade daqueles indivíduos que, durante todo o percurso, continuaram dialogando de maneira fluída com os integrantes do PET/Fitoterapia e o professor colaborador. Dentre as questões colocadas, surgiu o próprio uso de chás na rotina da Fazenda (estes são preparados por internos responsáveis pela cozinha, por meio de infusão ou decocção), que se usam, em sua maioria, para a substituição de bebidas como o café, além do uso terapêutico e medicamentoso. Nesse momento orientou-se o manuseio e uso, conforme eram mencionadas as plantas mais utilizadas.

Após a identificação das plantas medicinais, diversos relatos foram apresentados pelos participantes – principalmente sobre a eficácia das plantas para tratar determinadas doenças. Cada uma foi discutida individualmente a partir de seus benefícios e malefícios, tendo ficado claro que o público-alvo detém grande saber a respeito das plantas medicinais. Isso revela que o conhecimento científico socializado pelos extensionistas e colaboradores surge para corroborar o conhecimento tradicional/popular.

O segundo momento prático da atividade foi marcado pela colaboração dos integrantes do PET Agronomia da UFCG. Nesse momento, pudemos unir ainda mais os saberes, trazendo as especificidades da Agronomia para corroborar o que já vinha sendo proposto. Desse modo, a partir da visita técnica à horta da Fazenda, os colaboradores inspecionaram as plantações, apontaram as formas adequadas e inadequadas em relação ao seu manejo, e, por fim, orientaram os internos a respeito do que estava sendo colocado.

A partir desse diálogo e das demonstrações práticas no espaço, o público-alvo se fez atuante e demonstrou ter conhecimento prévio a respeito do manejo das plantas, ainda que tal conhecimento não fosse técnico ou orientado cientificamente. Desse modo, pudemos construir o saber de maneira horizontal e perpassado por vivências e práticas anteriores, tornando os homens ali presentes protagonistas da atividade extensionista. Os internos, em sua maioria os responsáveis pela horta, sanaram dúvidas e se mostraram interessados em adequar o espaço de acordo com o que fora proposto e discutido com os discentes de Agronomia.

O terceiro momento prático da atividade ficou sob a responsabilidade dos alunos do PET Fitoterapia, com a supervisão da tutora. A dinâmica do encontro deu-se a partir de uma roda de conversas na qual se abordou o uso das plantas medicinais escolhidas pelos usuários, extensionistas e profissionais, tendo em vista o critério do fácil acesso por parte dos internos, as discussões anteriores e as propriedades farmacológicas apontadas pelo farmacêutico. A utilização de tal recurso metodológico pautou-se na forma dialógica de se trabalhar conhecimentos próprios dos participantes acerca da temática. Nesse sentido, ao passo que se tentou sensibilizar o público sobre o uso racional de tais plantas, pôde-se também apreender como se fazia popularmente o uso delas.

No início da roda foram dispostas cinco cartolinas no meio das cadeiras, que estavam em forma de círculo, e distribuíram-se imagens das plantas que seriam trabalhadas, assim como de possíveis sintomas a serem tratados com o uso de tais plantas. Destaque-se que as plantas trabalhadas foram a camomila (*Matricaria recutita*); o boldo (*Peumus boldus*); o capim-santo (*Cymbopogon citratus*); a hortelã da folha miúda (*Mentha villosa*); a erva cidreira (*Melissa officinalis*) e a babosa (*Aloe vera*).

Os participantes foram questionados sobre o uso das cinco plantas, individualmente, e por meio do diálogo sobre as melhores formas de tratamento de sintomas, preparo e dosagem; foram confeccionados cartazes (os “murais do cuidado”) pelos próprios internos com informações claras e acessíveis sobre o uso adequado das plantas supracitadas. A construção dos murais (Quadro 1: Construção dos murais de cuidado) apresentou-se como fruto do momento desenvolvido, pois todos que fazem e que farão uso do serviço oferecido pela Fazenda do Sol poderão a eles recorrer quando tiverem dúvidas e/ou curiosidades sobre a temática.

Quadro 1: Construção dos murais de cuidado.



Fonte: Dados da extensão, 2015.

O último momento da atividade foi realizado com a colaboração de uma discente e concluinte do curso de psicologia da UFCG, quando foi entregue um Caderno de Receitas de Chás (ANEXO 2), que surgiu como resultado das conversas prévias e, especificamente, dos murais confeccionados pelos próprios internos no encontro anterior. O objetivo do caderno foi o de materializar os momentos vivenciados e os saberes trocados; além de deixar ao alcance de todos as receitas dos chás para que seja feito o uso racional das plantas medicinais, com a orientação do farmacêutico que contribuiu com a atividade.

A colaboradora propôs como atividade uma conversa em roda, na qual um questionamento e duas frases foram verbalizados e resultou em discussão: “*quais são as suas habilidades e potenciais?*”, “*minha habilidade serve para...*” e “*com as plantas medicinais eu sei...*”. Assim, seguiu-se o momento da participação dos internos para cada pergunta direcionada a eles, além da participação dos próprios petianos, enquanto parte integrante e forma de fortalecimento do elo da roda.

A primeira pergunta suscitou nos participantes a vontade de falar sobre suas habilidades e aquilo de que gostavam e/ou sabiam fazer. Discutiram-se diversos elementos, como o trabalho com a agricultura, evangelização, luta, pintura, música, atuação, artesanato, saber cozinhar, dentre outros potenciais destacados pelos internos.

Além dessas, expressaram-se outras ideias, atrelando a descoberta de tais habilidades à estadia na Fazenda do Sol, a partir das atividades ocupacionais. Ali percebemos que as pessoas passaram a se observar enquanto detentoras de saberes específicos e características que estavam para além do rótulo de usuário de drogas em reabilitação.

A partir da segunda questão, a intervenção seguiu, estimulando a reflexão sobre a utilidade de cada habilidade mencionada e de como cada uma torna-se importante para a vida em sociedade. Para isso, deu-se voz aos próprios internos, convidando-os a pensar na utilidade de suas práticas e como elas poderiam servir para sua volta à comunidade, fora da Fazenda.

Esse momento da atividade levou-nos a refletir sobre a importância de tais habilidades para os usuários, não apenas no espaço da Comunidade Terapêutica, mas – principalmente – fora dela. A relação desses sujeitos com o trabalho (ou a possibilidade dele) coloca-os de frente, como nos apontam Acioli Neto e Santos (2015), a uma ação essencial na vida de alguns e, para além disso, com “o único meio legítimo de aquisição de bens e inserção social” (ACIOLI NETO; SANTOS, 2015, p. 80). As habilidades, pois, surgem como possibilidade concreta de geração de renda e de uma (re)abertura de algumas portas que foram fechadas em função do uso problemático de álcool e outras drogas.

Após esse momento, fortemente marcado pelo compartilhamento de experiências, houve o direcionamento para uma avaliação coletiva das atividades desenvolvidas ao longo dessa extensão, envolvendo a fitoterapia, as plantas medicinais e o aprendizado de que cada um. Assim, os internos trouxeram falas positivas como “*o mais importante foi trazer o conhecimento*”; também, fizeram colocações que demonstram os limites da atividade, como “*a extensão trouxe mais saber, conhecimento... fazer [colocar em prática] é outra história*” – este apontando que a atividade realizada lhe trouxe mais conhecimento sobre a utilidade das plantas que já utilizava e seu uso racional, mas reforçou sua preferência pelo consumo de plantas e chás que são comercializados prontos.

Em resposta ao seu posicionamento, emergiram falas de outros internos apontando disposição para a realização de todo o processo que envolve a utilização das plantas medicinais – algo que foi mudando no decorrer das atividades, uma vez que grande parte dos internos afirmavam utilizar as plantas (e os seus chás) apenas como substitutivos de outras bebidas, conforme já foi mencionado.

Ainda que tenham sido poucos (dois dentre os trinta participantes), os posicionamentos divergentes colocados pelos internos a respeito dos momentos vivenciados nos serviram para apontarmos, durante a discussão, a importância de pensarmos em cada um de maneira individual – ainda que em grupo – a partir do seu olhar, de sua história, de suas habilidades e potencialidades. Ao lado disso, os internos falaram acerca da pertinência da atividade para eles, tendo levantado boas impressões e demandado não encerrar a parceria estabelecida com aquela atividade.

Desse modo, faz-se necessário pensar esses sujeitos para além da condição de pessoas com uso problemático de álcool e outras drogas. Aliás, é imprescindível a compreensão de que o que os define não é o uso de determinada substância, mas suas vivências, experiências, histórias de vida e a forma como se posicionam diante delas. Estes se apresentam para nós enquanto detentores e construtores de conhecimento. Desse modo, é pertinente a constante (re)criação do que Acioli Neto e Santos (2015) chamam de “circuitos de socialização” para que, a partir daí, possamos construir e

fortalecer “uma rede que funcione com base na participação social em diversas áreas, em espaços de inserção” (ACIOLI NETO; SANTOS, 2015, p. 80).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade contribuiu diretamente com a formação de todos os petianos envolvidos por associar educação, saúde, saber popular e conhecimento científico numa perspectiva interdisciplinar e interprofissional, uma vez que tivemos a supervisão e contribuição de professores e profissionais de cada área. Essa postura resultou na reciprocidade das ações de trocas, fomentando a articulação entre os saberes e práticas com vistas ao alcance de um objetivo comum, isto é, a integralidade do cuidado ofertado aos internos da Fazenda do Sol, buscando compreendê-los para além das questões relativas às drogas.

Com base nas avaliações dos participantes, é certo que se obteve promover conhecimento a respeito da fitoterapia e das plantas medicinais por meio das estratégias metodológicas adotadas nesta ação de extensão universitária. O grupo extensionista, os colaboradores e orientadores que conduziram os momentos de rodas de conversas, oficina e visitas práticas puderam, por meio de um processo dialógico, facilitar/estimular a troca de saberes com todos os envolvidos.

Para além da contribuição na formação profissional dos integrantes do PET Fitoterapia e Agronomia, como um dos resultados alcançados, a atividade realizada conseguiu responder ao seu objetivo geral, visto que realizou as oficinas e rodas de conversa sobre as formas de plantio, cultivo, armazenamento, preparo e utilização da Fitoterapia e/ou plantas medicinais no processo de reabilitação dos internos, contribuindo para o protagonismo destes sujeitos em seu processo de recuperação e ressocialização. Todavia, é importante salientar o tempo reduzido dessa atividade de extensão como uma de suas limitações, uma vez que é difícil dimensionar de forma mais sistemática os efeitos e durabilidade das intervenções realizadas. Por outro lado, tendo em vista a limitação do tempo destinado pela instituição para realização da extensão, a rotina de trabalho desenvolvida pelos usuários para sua manutenção e a própria dinâmica do público-alvo, envolvidos em eventuais processos de recaídas e, por conseguinte, saídas e retornos à Fazenda, o tempo de dois meses é justificável como suficiente para um trabalho de extensão, ao menos embrionário, capaz de capturar outras demandas.

Destarte, a partir dessa atividade de extensão, acredita-se que poderão ser desenvolvidos vários trabalhos relacionados a temáticas como Fitoterapia, plantas medicinais, uso problemático de drogas, saúde mental, práticas complementares e integrativas no SUS, comunidades terapêuticas, etc. Estes devem ter como foco a complexidade que envolve o usuário de drogas enquanto sujeito detentor de potenciais e subjetividades e os próprios entraves inerentes a sua recuperação e ressocialização, compreendendo que as intervenções, para serem adequadas, devem considerar a realidade de tais sujeitos envolvidos, construindo, assim, propostas com maior potencial de afetação e adesão.

REFERÊNCIAS

ACIOLI NETO, M.L.; SANTOS, M.F. **Os usos sociais do crack: construindo uma clínica situada culturalmente**. Recife, PE: Editora Universitária ed UFPE. 2015.

ALCANTARA, R.G.L.; JOAQUIM, R.H.V.T.; SAMPAIO, S.F. Plantas Medicinais: o conhecimento e uso popular. **Revista de APS.**, v. 18, n. 4, 2016.

AMOROZO, M.C.M. A abordagem etnobotânica na pesquisa de plantas medicinais. In: DISTASI, L. C. **Plantas medicinais: arte e ciência.** Um guia de estudo interdisciplinar. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, p. 230, 1996.

ARAÚJO, C. R. F.; MARIZ, S. R.; COUTINHO, M. S.; COSTA, E. P.; OLIVEIRA, J. O. D.; DO BÚ, E. A. Tradição popular do uso de Plantas Medicinais: Ação Extensionista sobre crenças, uso, manejo e formas de preparo. **Revista Saúde E Ciência Online**, v. 4, n.3, 2015.

ARGENTA, S.C.; ARGENTA, L.C.; GIACOMELLI, S.R.; CAZAROTTO, V.S. Plantas Medicinais: cultura popular versus ciências. **Vivências - Revista Eletrônica de Extensão da URI.** v. 7, n.12: p.51-60, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares:** plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 156 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 31).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. **Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

FIRMO, W.C.A.; MENEZES, V.J.M.; PASSOS, C.E.C.; DIAS, C.N.; ALVES, L.P.L. Contexto Histórico, Uso Popular e Concepção Científica sobre Plantas Medicinais. **Cad. de Pesquisa.**, São Luís, v. 18, n. especial, 2011.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social /** Antônio Carlos Gil. - 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

LIMA, F. A.; DO BÚ, E. A.; SOARES, M. P., ARAÚJO, C. R. F. A fitoterapia e sua inserção no contexto da Atenção Básica. **Revista Saúde E Ciência On Line**, v.4, n. 2, p. 120-128, 2015.

MATOS, F. J. A. **Plantas medicinais: guia de seleção e emprego das plantas usadas em fitoterapia no Nordeste do Brasil.** 3. ed. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2007.

SANTOS-LIMA, T.M. et al . Plantas medicinais com ação antiparasitária: conhecimento tradicional na etnia Kantaruré, aldeia Baixa das Pedras, Bahia, Brasil. **Rev. bras. plantas med.** v. 18, n. 1, supl. 1, p. 240-247, 2016.

SILVA, J.P.A.; SAMPAIO, L.S.; OLIVEIRA, L.S.; REIS, L.A. Plantas medicinais utilizadas por portadores de diabetes mellitus tipo 2 para provável controle glicêmico no município de Jequié-BA. **Revista Saúde.com**, v.4, n.1, p.10-18, 2008.

PIRES, I.F.B. et al. Plantas medicinais como opção terapêutica em comunidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 16, n.2, supl. I, p.426-433, 2014

THIOLLENT, M. **Notas Para o Debate Sobre Pesquisa-Ação**. In: Brandão, C. R. (Org.). *Repensando a Pesquisa Participante*, 3ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1987.

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO DE NÚMERO: _____

1 - DOS SINTOMAS LISTADOS, QUAIS ESTEVIRAM MAIS PRESENTES NOS PRIMEIROS DIAS APÓS CHEGAR NA FAZENDA?

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> DOR DE CABEÇA | <input type="checkbox"/> INSÔNIA | <input type="checkbox"/> TRANSPIRAÇÃO EXCESSIVA |
| <input type="checkbox"/> NÁUSEAS | <input type="checkbox"/> ANSIEDADE | <input type="checkbox"/> TREMOR NAS MÃOS |
| <input type="checkbox"/> IRRITABILIDADE | <input type="checkbox"/> AUMENTO DO APETITE | <input type="checkbox"/> DIARRÉIA |
| <input type="checkbox"/> AGITAÇÃO | <input type="checkbox"/> PRISÃO DE VENTRE | |
| <input type="checkbox"/> TAQUICARDIA | <input type="checkbox"/> DELÍRIO | |
| <input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO | <input type="checkbox"/> FASTIO | |
| <input type="checkbox"/> AGRESSIVIDADE | <input type="checkbox"/> DORES MUSCULARES | |
| <input type="checkbox"/> SONOLÊNCIA | <input type="checkbox"/> ANGÚSTIA | |
| <input type="checkbox"/> DEPRESSÃO | <input type="checkbox"/> FADIGA | |
| <input type="checkbox"/> TRANSPIRAÇÃO EXCESSIVA | | |


2 - VOCÊ JÁ UTILIZOU ALGUMA PLANTA MEDICINAL?

- SIM. QUAL? _____ NÃO

3 - QUANDO PRECISOU DE ALGUMA PLANTA MEDICINAL, ONDE CONSEGUIU? PARA QUÊ UTILIZOU?

- COMPROU
 ALGUM AMIGO OU VIZINHO
 EM AMBIENTES ABERTOS
 NA PRÓPRIA CASA
 OUTROS: _____
-

ANEXO 2: CADERNO DE RECEITAS – QUE TAL FAZER UM CHÁ?






Que tal fazer um chá?


CADERNO DE RECEITAS

Campina Grande, julho de 2015.

Este **Caderno de Receitas** foi pensado e elaborado a partir das visitas e rodas de conversa que aconteceram entre os alunos do **PET Fitoterapia**, da Universidade Federal de Campina Grande, e os internos da **Fazenda do Sol** de Campina Grande. Aqui, o objetivo é que façamos uso das plantas medicinais de forma racional, visando sempre o autocuidado e o cuidado para com o outro. Em cada uma das páginas que se seguem serão encontrados alguns sintomas (“quando tomar?”) e o chá adequado para cada um deles, assim como o “modo de preparo” e utilização de cada uma. Façamos um bom uso deste material e sejamos protagonistas de nossa história.

CHÁ DE BOLDO

Quando tomar?
quando estiver com problemas na digestão, suando frio, prisão de ventre, azia, crise de gastrite.



MODO DE PREPARO:
para preparar o chá de boldo, basta adicionar as folhas da planta em uma xícara com água fervente e deixar descansar por alguns minutos. O chá deve ser bebido até 4 vezes ao dia, pois tem alto teor de toxicidade!



CHÁ DE CAMOMILA


Quando tomar?
quando estiver ansioso, estressado, irritado, com dor de cabeça, com a imunidade baixa e com insônia.



MODO DE PREPARO:
Para preparar um delicioso chá de camomila, você deve pegar algumas folhas e flores secas desta planta e colocá-las para ferver na água. Depois de quinze minutos de fervura, deixe repousar por mais cinco e em seguida coe. Já está pronto para ser bebido! Tome de 4 a 6 vezes ao dia. Não vá exagerar e ter uma queda na pressão, hein?

CHÁ DE CAPIM SANTO

Quando tomar?
Quando estiver com problemas na digestão, azia, estressado, com pressão alta, com insônia, dor muscular, tosse, asma, catarro, dor de cabeça, febre, diarreia.



MODO DE PREPARO:
Pegue 4 a 6 folhas frescas e lave bem. Corte as folhas em pedaços pequenos numa xícara bem limpa. Derrame água que acabou de ferver em cima das folhas cortadas. Depois, cubra a xícara e deixe coar. **Nunca ferva** as folhas, pois elas perdem muito de seu efeito. Para preparar meio litro de chá, use 20 folhas. Essa quantidade dá para 4 xícaras. **Tomar 2 a 3 vezes por dia.**

CHÁ DE HORTELÃ

Quando tomar?
Quando estiver com tosse, resfriado, crise de asma, dores musculares, diarreia e cólicas, dores no estômago, dor na garganta e mau hálito.



MODO DE PREPARO:
Para fazer um delicioso chá de hortelã, basta fazer da seguinte forma: usar 1 colher de sopa de folhas de hortelã mídas e 500ml de água fervente. Colocar as folhas num recipiente, depois colocar por cima a água fervida; tapan e deixar em repouso durante 10 a 15 minutos. Coar ou deixar as folhinhas! Beba 2 a 3 xícaras ao dia.

CHÁ DE CIDREIRA

Quando tomar?
quando estiver tossindo, com insônia, gases, cólicas intestinais, dor de cabeça e enjoo. Ainda ajudar a prevenir os problemas renais!



MODO DE PREPARO:
Para preparar o chá, ferva um litro de água e, após desligar o fogo, 30 gramas de folhas e flores de erva cidreira e deixe abafando por aproximadamente 12 minutos. Após esse tempo, coe e adicione limão no momento em que for tomar o chá. A indicação de consumo é de uma xícara pequena do chá, três vezes ao dia, com a adição de gotas de limão na hora de tomar o chá.



CHÁ DE GENGIBRE

Quando tomar?
quando estiver com dores musculares, imunidade baixa, estressado. O Gengibre é um potente anti-inflamatório e ajuda o nosso organismo a absorver os nutrientes.



MODO DE PREPARO:
- 1 xícara de chá de água.
- 1 colher de chá de gengibre ralado ou 4 rodela da raiz.
Uma das formas de fazer o chá: Coloque a água em uma panela ao fogo e despeje o gengibre ralado nela. Deixe exposto ao calor até que a água comece a fazer bolhinhas, mas antes de levantar fervura. Depois disso, desligue o fogo.

