



ORGANIZADORES:

Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes

Elen Petean Parmejiani

Júlio Cesar Schweickardt

Adriana Dias Silva

Edilene Macedo Cordeiro Figueiredo

Marcuce Antônio Miranda dos Santos



PROMOÇÃO DA SAÚDE NA

AMAZÔNIA:

*EXPERIÊNCIAS DO MESTRADO
PROFISSIONAL EM SAÚDE
DA FAMÍLIA - PROFSAÚDE*

Série Saúde & Amazônia, **34**

ORGANIZADORES:

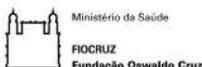
Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes
Elen Petean Parmejiani
Júlio Cesar Schweickardt
Adriana Dias Silva
Edilene Macedo Cordeiro Figueiredo
Marcuce Antônio Miranda dos Santos

Promoção da Saúde na
AMAZÔNIA:
*experiências do mestrado
profissional em saúde da
família – PROFSAÚDE*

1º Edição
Porto Alegre, 2024
Rede UNIDA



REALIZAÇÃO:



Coordenador Geral da Associação Rede UNIDA

Alcindo Antônio Ferla

Coordenação Editorial

Editor-Chefe: Alcindo Antônio Ferla

Editores Associados:

Carlos Alberto Severo Garcia Júnior, Daniela Dallegrave, Denise Bueno, Diéssica Roggia Piexak, Fabiana Mânica Martins, Frederico Viana Machado, Jacks Soratto, João Batista de Oliveira Junior, Júlio César Schweickardt, Károl Veiga Cabral, Márcia Fernanda Mello Mendes, Márcio Mariath Belloc, Maria das Graças Alves Pereira, Queleen Tanize Alves da Silva, Ricardo Burg Ceccim, Roger Flores Cecon, Stephany Yolanda Ril, Vanessa Iribarrem Avena Miranda, Virginia de Menezes Portes.

Conselho Editorial:

Adriane Pires Batiston (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil).

Alcindo Antônio Ferla (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).

Ángel Martínez-Hernández (Universitat Rovira i Virgili, Espanha).

Angelo Stefanini (Università di Bologna, Itália).

Arđigó Martino (Università di Bologna, Itália).

Berta Paz Lorido (Universitat de les Illes Balears, Espanha).

Celia Beatriz Iriart (University of New Mexico, Estados Unidos da América).

Denise Bueno (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).

Emerson Elias Merhy (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil).

Érica Rosalba Mallmann Duarte (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).

Fábrica Valda Silva de Oliveira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil).

Hêider Aurélio Pinto (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil).

Izabella Barison Matos (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil).

Jacks Soratto (Universidade do Extremo Sul Catarinense).

João Henrique Lara do Amaral (Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil).

Júlio Cesar Schweickardt (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil).

Laura Camargo Macruz Feuerwerker (Universidade de São Paulo, Brasil).

Leonardo Federico (Universidad Nacional de Lanús, Argentina).

Lisiane Bôer Possa (Universidade Federal de Santa Maria, Brasil).

Luciano Bezerra Gomes (Universidade Federal da Paraíba, Brasil).

Mara Lisiane dos Santos (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil).

Márcia Regina Cardoso Torres (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil).

Marco Akerman (Universidade de São Paulo, Brasil).

Maria Augusta Nicoli (Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália).

Maria das Graças Alves Pereira (Instituto Federal do Acre, Brasil).

Maria Luiza Jaeger (Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil).

Maria Rocineide Ferreira da Silva (Universidade Estadual do Ceará, Brasil).

Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira (Universidade Federal do Pará, Brasil).

Priscilla Viégas Barreto de Oliveira (Universidade Federal de Pernambuco).

Queleen Tanize Alves da Silva (Grupo Hospitalar Conceição, Brasil).

Ricardo Burg Ceccim (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).

Rossana Staevie Baduy (Universidade Estadual de Londrina, Brasil).

Sara Donetto (King's College London, Inglaterra).

Sueli Terezinha Goi Barrios (Associação Rede Unida, Brasil).

Túlio Batista Franco (Universidade Federal Fluminense, Brasil).

Vanderléia Laodete Pulga (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil).

Vanessa Iribarrem Avena Miranda (Universidade do Extremo Sul Catarinense/Brasil).

Vera Lucia Kodjaoglanian (Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil).

Vincenza Pellegrini (Università di Parma, Itália).

Comissão Executiva Editorial

Alana Santos de Souza

Jaqueline Miotto Guarnieri

Camila Fontana Roman

Projeto Gráfico Capa e Miolo

Editora Rede UNIDA

Diagramação

Agência Beast Br

Arte da Capa

Junio Pontes

Fotos

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO-CIP

P965 Promoção da Saúde na Amazônia: experiências do mestrado profissional em saúde da família - PROFSAÚDE.

Organizadores: Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes; Elen Petean Parmejiani; Júlio Cesar Schweickardt; Adriana Dias Silva; Edilene Macedo Cordeiro Figueiredo; Marcuce Antônio Miranda dos Santos

1.ed. - Porto Alegre, RS: Editora Rede UNIDA, 2024.

ISBN: 978-65-5462-130-4

320 p.: (Série Saúde & Amazônia, v.31). E-book: PDF

DOI: 10.18310/9786554621304

I. Título. **II.** Assunto. **III.** Organizadores.

**NLM WA 54
CDU 614.2**

ÍNDICE PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO

1. Atenção primária à saúde - Amazônia. **2.** Promoção da Saúde. **3.** PROFSAÚDE.

Ficha catalográfica elaborada por Alana Santos de Souza - Bibliotecária - CRB 10/2738

Copyright © 2024 Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes, Elen Petean Parmejiani, Júlio Cesar Schweickardt, Adriana Dias Silva, Edilene Macedo Cordeiro Figueiredo, Marcuce Antônio Miranda dos Santos.

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Brasileira Rede UNIDA
Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre - RS. Fone: (051) 3391-1252
www.redeunida.org.br

A **Série Saúde & Amazônia** é organizada pelo Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA) do Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia) e publicada pela Associação Brasileira Rede Unida (REDE UNIDA). Os manuscritos compõem as áreas de antropologia da saúde, gestão e planejamento, vigilância em saúde, atenção e cuidado em saúde, políticas públicas em saúde, educação permanente, educação popular, promoção em saúde, participação e controle social, história da saúde, saúde indígena, movimentos sociais em saúde e outros temas de interesse para a Região Amazônica. Os autores são de diferentes segmentos como pesquisadores, estudantes, gestores, trabalhadores, usuários e lideranças de movimentos sociais. A série tem o compromisso ético-político de contribuir com a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) como uma política universal, integral e equitativa. Os livros são organizados a partir de editais públicos e avaliados pelos pares. A organização dos livros é entendida como um processo de Educação Permanente e de formação de novos autores e autoras que estão envolvidos na construção das obras organizadas pela Série.

A Série tem coordenação editorial de: **Dr. Júlio Cesar Schweickardt** (Fiocruz Amazônia); **Dr. Alcindo Antônio Ferla** (UFRGS) e **Dr. Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira** (UFPA).

Esta publicação foi realizada a partir de um projeto de pesquisa financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Amazonas (FAPEAM) e desenvolvido pelo Laboratório de História Políticas Públicas e Saúde na Amazônia - LAHPSA/Fiocruz Amazônia, com a colaboração de alunos, pesquisadores, trabalhadores e gestores de saúde de diferentes instituições e municípios do Estado do Amazonas. Os manuscritos foram avaliados pela equipe organizador do livro.

E-mail: lahpsa.ilmd@fiocruz.br

Promoção da Saúde na **AMAZÔNIA:** *experiências do mestrado* *profissional em saúde da* *família – PROFSAÚDE*

ESTA OBRA TEVE INCENTIVO:

Universidade Federal de Rondônia - UNIR
Instituto Leônidas e Maria Deane - ILMD/Fiocruz Amazônia

REVISORES:

Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes, Elen Petean Parmejiani, Júlio Cesar Schweickardt, Adriana Dias Silva, Edilene Macedo Cordeiro Figueiredo e Maruce Antônio Miranda dos Santos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

FERNANDES, Daiana Evangelista Rodrigues; PARMEJIANI, Elen Petean; SCHWEICKARDT, Júlio Cesar; SILVA, Adriana Dias; FIGUEIREDO, Edilene Macedo Cordeiro; SANTOS, Maruce Antônio Miranda (org.). Promoção da Saúde na Amazônia: experiências do mestrado profissional em saúde da família - PROFSAÚDE. 1.ed. - Porto Alegre, RS: Editora Rede UNIDA, 2024. 320 p.: (Série Saúde & Amazônia, v.34). ISBN: 978-65-5462-130-4. DOI: 10.18310/9786554621304.

1º Edição
Porto Alegre/RS 2024
Rede UNIDA





SUMÁRIO

	PREFÁCIO Carla Pacheco Teixeira	09
I	Promoção da Saúde na Amazônia: construindo pontes entre o ensino e o serviço <i>Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes, Elen Petean Parmejiani, Júlio Cesar Schweickardt, Adriana Dias Silva, Edilene Macedo Cordeiro Figueiredo, Marcuze Antônio Miranda dos Santos</i>	10
II	Equipe saúde da família e estratégias para o autocuidado do idoso: relato de experiência <i>Tathiane Souza de Oliveira, Kátia Fernanda Alves Moreira, Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes, Elen Petean Parmejiani</i>	16
III	Promoção à saúde na gestação: a experiência de um grupo de apoio <i>Tamires dos Prazeres de Oliveira, Jandra Cibele Rodrigues de Abrantes Pereira Leite, Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes, Elen Petean Parmejiani</i>	29
IV	Promovendo saúde integral às mulheres privadas de liberdade: relato de experiência <i>Karine Oliveira Lima, Abikeyla Franklin Ferreira, Sabrina Oliveira da Silva, Stefanie Ferreira Teles</i>	35
V	Intervenção na escola sobre o uso do cigarro: uma experiência de promoção da saúde <i>Cremilda Queiroz da Silva Batista, Josivan Ribeiro Justino, Jennysser Oliveira da Silva, Ingrid Farias Fernandes Ribeiro da Silva, Cibelle Amaral Maia, Celina Garcia de Souza</i>	49
VI	Promoção da saúde sexual e reprodutiva à adolescentes em um município fronteiriço: relato de experiência <i>Aline Ferreira da Costa Nery de Lima, Márcio Munilo Silva, Kaylane Silva de Souza, Lívia Maria Bento Nery Soares, Kátia Fernanda Alves Moreira, Elen Petean Parmejiani</i>	56
VII	Construção e trocas de saberes na escola para uma alimentação saudável: relato de experiência <i>Flávia da Costa Cardoso, Cleson Oliveira de Moura, Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes, Brendo Benzecry Silva de Lima, Renata Viana Alvares de Moura, Priscila Martins da Silva Tourinho</i>	69
VIII	Amarelinha da saúde bucal: uma experiência de promoção à saúde na escola <i>Sammy Priscila Minozzo Gonçalves, Janne Cavalcante Monteiro</i>	80
IX	Vídeo para disseminação de conhecimentos sobre sífilis: experiência de promoção da saúde <i>Vanessa Cristina Silva Coelho, Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes, Tuani Mara Prestes Moreira, Elen Petean Parmejiani, Marcele Damo, Taisa Nascimento Inácio Braga</i>	86
X	Experiência de promoção da saúde por meio de vídeo educativo sobre o câncer de colo de útero <i>Tânia Leal Moreira, Jandra Cibele Rodrigues de Abrantes Pereira Leite, Tatiane Gomes Teixeira, Daiana Evangelista Fernandes, Elen Petean Parmejiani, Vitória Gabriely Teixeira Santos</i>	98



XI	Whatsapp® como ferramenta de educação em saúde com grupo de hipertensos: relato de experiência	112
	<i>Álefe Oliveira Bezerra do Nascimento, Edson dos Santos Farias, Elen Petean Parmejiani, Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes, Marcuce Antônio Miranda dos Santos</i>	
XII	Ações extensionistas em aleitamento materno durante a pandemia de Covid-19	125
	<i>Ligia Ferreira de Souza, Cesar Rhudson Rodrigues Machado Junior, Maria Susana Barbosa da Silva, Kleyianne Medeiros de Mendonça Costa, Maria Tamires Lucas dos Santos, Vanizia Barboza da Silva Maciel</i>	
XIII	Tenda do conto como estratégia de promoção da saúde: vivência com uma equipe de saúde no município de Parintins-Am	140
	<i>Sonaira Serrão Castro Ribeiro, Leidiane Santarém Valente, Ana Paula Cavalcante da Costa, Railda Soares da Silva, Júlio César Schweickardt</i>	
	SOBRE AUTORAS E AUTORES	151

PREFÁCIO

É com muita alegria que apresento o livro organizado pela equipe de docentes do PROFSAÚDE, da Universidade Federal de Rondônia.

O PROFSAÚDE cresceu e hoje somos 45 Instituições de Ensino Superior em todo o Brasil, qualificando profissionais de saúde para Atenção Primária e produzindo conhecimento para o SUS. Presente nas 5 regiões do país, o programa é representado pela diversidade de um território de muitos povos, do Norte ao Sul.

Pensar em promoção da saúde é reconhecer um território vivo, valorizando os modos de vida e as redes de cuidado nelas geradas e as implicações na reorientação dos serviços. Os capítulos do livro apresentam a riqueza de experiências que contemplam a diversidade das intervenções e dos territórios onde atuam os profissionais da APS. Os resultados dos trabalhos dos mestrandos sendo relatado neste livro mostra a potência da disciplina de promoção ao oportunizar produção de conhecimento para o território e no território.

Parabéns aos autores, em especial aos organizadores pela iniciativa. Aos leitores, desejo que esta obra os inspire no desenvolvimento de suas ações e na produção de conhecimento. Ótima leitura!

Carla Pacheco Teixeira
Coordenadora Acadêmica
Nacional do PROFSAÚDE

Capítulo I:

PROMOÇÃO DA SAÚDE NA AMAZÔNIA: *construindo pontes entre o ensino e o serviço*

***Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes
Elen Petean Parmejiani
Júlio Cesar Schweickardt
Adriana Dias Silva
Edilene Macedo Cordeiro Figueiredo
Marcuce Antônio Miranda dos Santos***

Introdução

A “*Promoção da Saúde*”, definida na Carta de Ottawa (Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, 1986), foi concebida como um “*processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde*”. A ênfase está na comunidade e no território, colocando em discussão e problematizando os modelos assistencialistas, hospitalocêntricos e medicocentrados nas tecnologias duras ou leves-duras em detrimento das tecnologias leves do trabalho vivo (Merhy, 2002). Assim, a centralidade do cuidado na Atenção Primária em Saúde (APS) nos remete para uma promoção da saúde territorializada e no lugar de vida das pessoas.

A Promoção da Saúde (PS) tem como pressuposto os seguintes valores que embasam os seus aspectos políticos e epistêmicos: cidadania, desenvolvimento, solidariedade, qualidade de vida, democracia, participação social e outros (Brasil, 2002). As estratégias para responder e implementar as ações necessitam do Estado, com políticas públicas saudáveis; da comunidade, com a sua capacidade de mobilização; das pessoas, que trazem as suas habilidades pessoais; do sistema de saúde, que necessita reorientar as suas ações; e parcerias intersetoriais (Buss et al., 2020; Buss & Carvalho, 2009; Brasil, 2014).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) brasileira completou 17 anos em 2024, construída a partir das referências das Cartas nacionais e internacionais que foram incorporando elementos sociais, culturais e políticos a serem adotados pelos países. A PNPS parte do conceito ampliado de saúde, ou seja, para além da ausência de doenças e envolve diferentes dimensões da vida (Brasil, 2006). Portanto, a Política é transversal para todas as políticas, envolvendo outros setores, no compromisso de diálogo com as redes e modos de vida das populações nos territórios. O Ministério da Saúde, em 2014, fez uma revisão da PNPS (Brasil, 2014).

A atuação da Política da Promoção da Saúde tem uma relação com cinco campos que se relacionam: implementação e implantação de políticas públicas saudáveis; promoção de espaços favoráveis à saúde, como as cidades saudáveis; desenvolvimento de modos de vida pessoais; reorientação das redes de saúde; e uma mobilização das populações e comunidades (OMS, 1986). O fim é a qualidade de vida e saúde por meio da participação e da solidariedade das pessoas e comunidades. Assim, cabe ao Estado e Instituições públicas e privadas promover a saúde em todos os territórios de vida das pessoas.

A promoção da saúde está diretamente relacionada com os princípios da equidade, pois busca promover as diferentes formas de fazer saúde nos territórios, a partir das especificidades de cada região e lugar. Assim, na Amazônia temos uma promoção de saúde que necessita dialogar com as populações indígenas, ribeirinhas, quilombolas, extrativistas. A Amazônia também traz diferentes práticas e saberes que perfazem os seus modos de relacionar com os seres naturais e não-naturais, em formas diferenciadas de considerar a totalidade da vida nos territórios.

O conceito de Bem Viver traz importantes relações com a Promoção da Saúde, pois nos traz as dimensões das populações originários sobre a vida plena e inclusiva. O Bem Viver apresenta alguns princípios: *“visão do todo ou da Pacha (terra); convivência na multipolaridade; busca do equilíbrio; complementaridade da diversidade; e decolonização”* (Sólon, 2021, p. 23). Portanto, o Bem Viver nos ensina a pensar a promoção de modo mais integral com as diferenças, na relação com a natureza, com as relações de poder e nas formas de colonialidade que estão presentes nos corpos e territórios.

Os povos ancestrais trazem diferentes conhecimentos e práticas que dialogam com a ideia de uma promoção da vida e da saúde, especialmente na relação com a natureza e com as práticas de cuidar. No entanto, destacamos as ações de proteção dos especialistas da medicina indígena, que consideram que precisamos nos proteger de ataques da natureza, dos humanos e dos espíritos

(Schweickardt & Barreto, 2023). Por fim, os humanos precisam estabelecer relações cosmopolíticas com o todo para uma vida plena e de saúde.

A Promoção de Saúde na Amazônia traz contribuições importantes para a PNPS e para o trabalho em saúde, pois temos o privilégio de conviver com muitas cosmovisões e pluriversais, mostrando que o mundo da vida é muito maior do que podemos imaginar. Assim, uma boa prática de Promoção de Saúde é escutar os territórios e suas gentes, numa postura dialógica e participativa para que não afirmar as relações coloniais que subjagam, inferiorizam, racializam e invisibilizam o diferente.

O processo formativo de profissionais de saúde pode ampliar o escopo das práticas da equipe de saúde, ampliando as formas de cuidar, quando consegue incluir as pessoas, os lugares, as visões de mundos e os modos de vida no cuidado. Nessas escritas estão algumas possibilidades que se constituíram a partir do lugar do ensino e aprendizagem, portanto, se constituem como inéditos viáveis (Freire, 1992).

A formação na relação com a comunidade

O Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE, criado em 2016 e oferecido pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO, em parceria com diversas instituições brasileiras renomadas, entre elas, a Universidade Federal de Rondônia – UNIR, foi concebido essencialmente na lógica do conceito ampliado de saúde e na realidade da atenção à saúde brasileira.

Dessa forma, no bojo de suas disciplinas, conteúdos e atividades, a disciplina da Promoção da Saúde é oferecida numa proposta transversal às outras disciplinas, de modo a olhar para o território e as potencialidades de realizar o cuidado. Como parte da disciplina, os mestrandos têm a tarefa de elaborar e desenvolver um projeto de intervenção com vistas à promoção da saúde. Assim, esta obra foi pensada como uma estratégia de divulgação das experiências realizadas pelas mestrandas da turma cinco do Profsaúde na Universidade Federal de Rondônia.

Contudo, considerando as potencialidades dos trabalhos desenvolvidos em outros territórios amazônicos, decidimos ampliar a participação de docentes e mestrandos de instituições do Profsaúde do Acre e Amazonas. As intervenções abrangeram diferentes temáticas de interesse à saúde coletiva, com ênfase a atenção básica, ambiente escolar e tecnologias de informação e comunicação.

Importante ressaltar que algumas das intervenções contaram com a participação de profissionais dos serviços de saúde que não estão diretamente

vinculados à pós-graduação, mas que foram de suma importância para o sucesso das propostas.

No primeiro capítulo **“Equipe de saúde da família e estratégias para o autocuidado do idoso: relato de experiência”**, as autoras Tathiane Souza de Oliveira, Kátia Fernanda Alves Moreira, Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes e Elen Petean Parmejiani apresentam a estratégia das rodas de conversa para qualificação de profissionais da atenção básica no cuidado da pessoa idosa.

Na sequência, o capítulo intitulado **“Promoção à saúde na gestação: a experiência de um grupo de apoio”**, as autoras Tamires dos Prazeres de Oliveira, Jandra Cibele Rodrigues de Abrantes Pereira Leite, Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes e Elen Petean Parmejiani tratam do desafio em conceber, planejar e implementar um grupo de apoio às gestantes em meio a rotina diário de uma Unidade Básica de Saúde.

No terceiro capítulo, **“Promovendo saúde integral às mulheres privadas de liberdade: relato de experiência”** as autoras Karine Oliveira Lima, Abikeyla Franklin Ferreira, Sabrina Oliveira da Silva e Stefanie Ferreira Teles trazem a experiência que aconteceu no âmbito de um projeto de extensão universitário no interior de uma penitenciária feminina, com o objetivo de oferecer cuidado físico, mental e espiritual às mulheres que sofrem com o estigma social.

Já o quarto, **“Intervenção na escola sobre o uso do cigarro: uma experiência de promoção da saúde”**, inaugura a sequência de capítulos sobre intervenções desenvolvidas em ambiente escolar, dos autores Cremilda Queiroz da Silva Batista, Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes, Josivan Ribeiro Justino, Jennysser Oliveira da Silva, Ingrid Farias Fernandes Ribeiro da Silva, Cibelle Amaral Maia e Celina Garcia de Souza. O capítulo abordou a temática do tabagismo na escola, junto a estudantes do 9º ano do ensino fundamental.

O quinto capítulo, **“Promoção da saúde sexual e reprodutiva à adolescentes em um município fronteiro: relato de experiência”**, dos autores Aline Ferreira da Costa Nery de Lima, Márcio Murilo Silva, Kaylane Silva de Souza, Lívia Maria Bento Nery Soares, Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes e Elen Petean Parmejiani, apresenta uma experiência na qual foram trabalhados temas de saúde sexual e reprodutiva juntos a adolescentes escolares.

No sexto capítulo, **“Construção e trocas de saberes na escola para uma alimentação saudável: relato de experiência”**, de Flávia da Costa Cardoso, Cleson Oliveira de Moura, Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes, Brendo Benzecry Silva de Lima e Renata Viana Alvares de Moura. Os autores trazem a experiência do modelo pedagógico problematizador para discussão sobre

alimentação com estudantes do 6º e 7º anos do ensino fundamental.

Em seguida, o capítulo sete, **“Amarelinha da saúde bucal: uma experiência de promoção à saúde na escola”**, das autoras Sammy Priscila Minozzo Gonçalves, Janne Cavalcante Monteiro encerra as intervenções em ambientes escolares, trazendo a experiência de trabalhar com estratégia lúdica para promoção da saúde de crianças de 6 e 7 anos de idade.

Com o capítulo oito temos o início dos relatos envolvendo as tecnologias de informação e comunicação, intitulado **“Vídeo educativo para disseminação de conhecimentos sobre a sífilis: uma experiência de promoção da saúde”**, das autoras Vanessa Cristina Silva Coelho, Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes, Tuani Mara Prestes Moreira, Elen Petean Parmejiani, Marcelle Damo e Taisa Nascimento Inácio Braga. No trabalho são relatados os procedimentos de elaboração, divulgação e avaliação da estratégia implementada.

Na sequência, o nono, **“Experiência de promoção da saúde por meio de vídeo educativo sobre o câncer de colo de útero”**, as autoras Tânia Leal Moreira, Jandra Cibele Rodrigues de Abrantes Pereira Leite, Tatiane Gomes Teixeira, Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes, Elen Petean Parmejiani e Vitória Gabriely Teixeira Santos abordam as etapas de elaboração, divulgação e avaliação da estratégia, porém neste momento, direcionada às mulheres de 25 a 64 anos de idade.

O décimo capítulo, **“WhatsApp como ferramenta de educação em saúde com grupo de hipertensos: relato de experiência”**, dos autores Álefe Oliveira Bezerra do Nascimento, Edson dos Santos Farias, Elen Petean Parmejiani e Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes, traz a experiência de criação e condução de um grupo digital para divulgação de informações sobre saúde junto a 14 pessoas hipertensas, bem como, facilidades e dificuldades com a implementação da estratégia.

No décimo primeiro capítulo, intitulado **“Ações Extensionistas em aleitamento materno durante a pandemia de COVID-19”**, os autores são Ligia Ferreira de Souza, Cesar Rhudson Rodrigues Machado Junior, Maria Susana Barbosa da Silva, Kleynianne Medeiros de Mendonça Costa, Maria Tamires Lucas dos Santos e Vanizia Barboza da Silva Maciel tratam da experiência de um projeto de extensão universitária realizado com atividade remotas, a partir de plataformas digitais durante a pandemia da COVID-19.

Por fim, o último capítulo, **“Tenda do conto como estratégia de promoção da saúde: vivência com uma equipe de saúde no Município de Parintins-AM”**, dos autores Sonaira Serrão Castro Ribeiro, Leidiane Santarém Valente,

Ana Paula Cavalcante da Costa, Railda Soares da Silva e Júlio César Schweickardt, traz uma experiência de educação popular em saúde realizada junto a usuários, trabalhadores e trabalhadoras e gestores da saúde.

Por fim, os textos apresentados nos trazem reflexões e pistas para realizarmos ações de intervenção, diálogo e ações com os territórios. Assim, desejamos a todos uma leitura proveitosa e reflexiva!

Referências

Brasil. (2014). Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Gestão da Educação em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília.

Brasil. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Buss, P. M., Carvalho, A. I. (2009). Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 6, p. 2305–2316, dez.

Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, 1986, Ottawa. **Carta de Otawa**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Acesso em 17 de junho de 2024. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf

Freire, P. (1992). **Pedagogia da Esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Merhy, E. E. (2002). **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec.

Schweickardt, J.C., & Barreto, J. P. L. (2023). **Desatando e tecendo os nós para decolonizar a Medicina Indígena na Amazônia. Trançar, destrançar e tecer na dança e no canto: práticas da medicina indígena na Amazônia**. Porto Alegre: Rede Unida.

Sólon, P. (2021). Bem Viver. In: **Alternativas Sistêmicas: Bem Viver, decrescimento, comuns, ecofeminismo, direitos da mãe terra e desglobalização**. São Paulo: Elefante.

Capítulo II:

EQUIPE SAÚDE DÁ FAMÍLIA E ESTRATÉGIAS PARA O AUTOCUIDADO DO IDOSO: relato de experiência

Tathiane Souza de Oliveira
Kátia Fernanda Alves Moreira
Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes
Elen Petean Parmejiani

Introdução

A abordagem proativa do envelhecimento caracteriza-se por considerar que o envelhecimento não é apenas resultado de determinantes genéticos, mas condicionado por fatores sociais e ambientais (Díaz *et al.*, 2020). Portanto, o desafio sobre o envelhecimento é erradicar a visão biomédica do envelhecimento como um período inevitável de perda que conduz à dependência e à incapacidade e substituí-lo por um modelo multidimensional que preveja as funcionalidades “independência e autonomia” como fundamentais no desenvolvimento pessoal do envelhecimento através de práticas de autocuidado (Lawless *et al.*, 2021) e da promoção da saúde.

O cerne do autocuidado não é apenas preservar a saúde como a ausência de doenças, mas também inclui o modelo de envelhecimento saudável da OMS (WHO, 2015), que se concentra na prática de atividades que melhoram

as capacidades físicas e mentais de uma pessoa. São também as abordagens biopsicossociais e de desenvolvimento que enfatizam o conceito de resiliência, neuroplasticidade e a capacidade contínua das pessoas de se adaptarem e se desenvolverem ao longo da vida (Aw *et al.*, 2020).

Face ao exposto, a capacidade de autocuidado desempenha um papel mediador nos comportamentos de promoção da saúde. Fortalecer a promoção à saúde versa em fomentar a autonomia e autocuidado do educando, possibilitando o protagonismo dos atores envolvidos, o que se torna essencial no processo de trabalho multi/interprofissional, promovendo a corresponsabilidade e a cogestão do cuidado (Francescato *et al.*, 2017).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é definida como elemento fundamental e modelo prioritário para organizar o processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil (Carrer *et al.*, 2022). Sendo a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) pelos usuários, sendo o ponto de partida para a estruturação dos sistemas locais de saúde (Soares *et al.*, 2023).

A atenção primária à saúde (APS) tem um papel fundamental na atenção à saúde, uma vez que, encontra-se mais próxima dos idosos, fortalecendo vínculo entre a equipe saúde da família (eSF) e essa população no território e favorecendo a atenção integral aos diferentes problemas (Araújo *et al.*, 2021).

Destarte a Estratégias de Saúde da Família (ESF) assume um papel importante de transformar o modelo tradicional da saúde brasileira em algo coletivo, multi/interprofissional, com foco no usuário, família e no contexto social ao qual estão inseridos, tendo um significativo potencial de transformação da realidade social, protagonizando ações de promoção da saúde na vida das pessoas e das comunidades (Araújo *et al.*, 2021; Sousa *et al.*, 2019).

Portanto, é necessário o relacionamento entre o profissional de saúde e o idoso como um pré-requisito para a tomada de decisão compartilhada no planejamento de saúde e nas intervenções bem-sucedidas. A promoção da saúde em diferentes formas de autocuidado resultou em uma série de efeitos positivos, como manutenção da capacidade de realizar AVDs, melhoria da qualidade de vida, prevenção do declínio funcional e redução de quedas, indicando que efeitos positivos podem ser alcançados a partir de intervenções multiprofissionais (Barenfeld *et al.*, 2017), trabalhando com grupos.

Os grupos podem ser realizados por meio de rodas de conversa, para tanto, é preciso que sua metodologia possa ser compreendida, sob a forma de constituição desses momentos, e como pode ser mediado pelos profissionais da saúde. Os atores envolvidos devem compreender que as rodas de conversas

são espaços oportunos para as trocas de conhecimentos numa relação entre iguais (Schenker & Costa, 2019).

É imperioso ressaltar que rodas de conversa são uma estratégia de Educação Permanente em Saúde (EPS) que visa contribuir para a promoção da aprendizagem significativa e a integração entre o mundo do trabalho e o mundo da educação. E é durante esses momentos que os profissionais de saúde são convidados a compartilhar suas experiências e reflexões sobre a prática, a fim de construir coletivamente novos conhecimentos e práticas (Oliveira *et al.*, 2021).

Diante do exposto, e sob a perspectiva de realizar um projeto de intervenção voltado ao grupo de idosos por meio de rodas de conversas, surgiram as seguintes questões norteadoras: quais estratégias as equipes poderiam adotar para o êxito das atividades de autocuidado e promoção da saúde da população idosa adstrita?

Assim, nasceu o presente estudo, a partir de uma experiência como Mestranda do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), a partir da disciplina de promoção à saúde me aproximei da temática da Educação Permanente em Saúde (EPS) na Estratégia Saúde da Família (ESF), que foram vivenciadas a partir de rodas de conversa.

Há uma necessidade de ampliar as ações voltadas para a saúde da pessoa idosa na APS, ao prestar uma assistência empática, acolhimento atrativo e humanizado, de forma holística e integral. Assim, existem diversos espaços para atuar na perspectiva educação permanente e da promoção da saúde, tais como: grupos de idosos; sala de espera na UBS; consultas compartilhadas, visitas domiciliares, dentre outros.

Frente ao exposto, este capítulo tem como relatar a experiência sobre planejamento e educação permanente com uma equipe de saúde da família, para fortalecer atividades do autocuidado dos idosos no município de Porto Velho-RO.

Método

Trata-se de um relato de experiência sistematizado (Holliday, 2006), vivenciado pela mestranda, orientadora e docentes da disciplina. Os cinco tempos para sistematização da experiência foram: apresentação do ponto de partida, as perguntas iniciais, apresentação de reflexão sobre o processo (reflexão de fundo) e finalização com a descrição e apresentação dos pontos finais (Holliday, 2006).

Para este relato, foi realizada uma revisão bibliográfica em bases de dados como PubMed, Scopus, ScienceDirect, no Portal BVS e Google Scholar utilizando os seguintes termos de busca: "*envelhecimento ativo*", "*aprendizagem significativa*", "*interprofissionalidade*", "*educação permanente*", "*autocuidado*", "*promoção da saúde*", "*rodas de conversa*" e "*atenção primária à saúde*". Os artigos selecionados tiveram como critério de inclusão a relevância para o tema em questão e a data de publicação dos últimos cinco anos.

A vivência ocorreu entre abril e maio de 2023, com uma equipe composta por: um enfermeiro, um cirurgião-dentista, dois residentes em saúde da família da Fundação Universidade Federal de Rondônia (REMUSF/UNIR), quatro Agente comunitário, no período matutino após a reunião técnica com duração máxima de 2 hora, por meio de Rodas de Conversa sobre o planejamento de temas e atividades a serem refletidas com o idoso, a partir de suas realidades e necessidades. Este momento foi um espaço importante para brainstorming e colaboração multi/interprofissional levando a aprendizagem significativa e estimulando os profissionais a buscarem novas informações que se ancoram aos conhecimentos adquiridos (Pessoa *et al.*, 2020).

O relato de experiência é vinculado ao Projeto Matriz denominado "*Atenção à saúde em Rondônia: perspectiva assistencial, do trabalho e da Educação na Saúde*", aprovado pelo CEP/UNIR sob o parecer n. 5.890.371. Por se tratar de um relato de experiência sem identificação de pessoas não há necessidade de submissão ao comitê de ética. Entretanto, para sua realização, foi garantido o sigilo das informações individuais e o anonimato em toda a descrição da vivência.

O estudo foi realizado em duas etapas: i) Planejamento, em que, houve apresentação da proposta e definição de pessoas focais da comunidade, escolha do local e temas para serem abordados com os idosos assistido pelas equipes. ii) capacitação sobre a metodologia de Roda de Conversa, etapas, e exemplificação da abertura, desenvolvimento e fechamento da RC. Subsequentemente foi realizada apresentação e instrumentalização da equipe em relação à aplicação do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM).

O Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), é o principal instrumento para avaliação mundial distúrbios cognitivos (Fernandes *et al.*, 2018), sendo composto por uma estrutura que totaliza 100 pontos, divididos nas diversas funções como orientação e atenção (18 pontos), memória (26 pontos), fluência verbal (14 pontos), linguagem (26 pontos) e habilidade visual espacial (16 pontos), tanto para uso das análises estatísticas, assim como para as devolutivas individuais, onde a nota de corte inferior a 78 pontos será o indicativo de algum prejuízo cognitivo.

Optou-se por adotar as rodas de conversas para intervenção com a equipe, por consistir em um método que permite a participação coletiva, através de debate e trocas de experiência acerca da saúde do idoso. É fundamentalmente familiarizar a equipe com todas as etapas que envolvem a execução de uma RC, visando serem empregadas no grupo de idosos e atividades com a comunidade.

A realização da sistematização dessa experiência relatada, se deu através das anotações de campo, memórias e registros dos encontros. Ressalta que esse tipo de metodologia apresenta diversas características cruciais que a distinguem de outras formas de relato de experiência, visto que o motivo da escolha desta abordagem resulta em um novo conhecimento, partindo de uma base concreta, permitindo sua compreensão e conduzindo à transcendência.

Outra característica importante é a objetificação do que foi vivido, o que nos afasta do que experimentamos, possibilitando transformar a experiência em objeto de estudo e interpretação, onde a sistematização, por sua vez, organiza conhecimentos desordenados e percepções dispersas sobre a experiência, abrindo caminho para descobertas desconhecidas e esclarecendo aquilo que já sabemos.

Resultados e Discussão

“*Ponto de partida*”, sendo esta o início da sistematização, na qual, buscou-se durante o “*Planejamento para a retomada do grupo de idosos*”, utilizar o *brainstorm* sobre as temáticas a trabalhar com os idosos na perspectiva do autocuidado, por meio da metodologia das rodas de conversa, fazendo o registro da experiência, além dos registros fotográficos das atividades em todas as etapas do projeto com autorização dos integrantes e público-alvo.

Desta feita, a finalidade de realizar a educação permanente (EPS) com a equipe, focando a promoção à saúde e assistência integral à saúde do idoso, exigiu uniformizar o conhecimento dos profissionais em metodologias ativas e participativas.

O projeto foi intitulado “*Roda de conversa (RC) na promoção ao autocuidado dos idosos*”, em maio de 2023. Propôs-se refletir acerca das atividades grupais enquanto potencializadoras do protagonismo dos idosos, por meio de rodas de conversa cujo ponto de partida foi a sistematização de educação permanente, aqui referida como um primeiro nível de teorização (Holliday, 2006) para o autocuidado e promoção da saúde dos idosos.

A segunda etapa são as “*Perguntas iniciais*” em que foram definidos e delimitados os objetivos com intuito de descrever a vivência das “*Rodas de conversa na promoção ao autocuidado dos idosos, por meio do questionamento: quais aspectos centrais dessas experiências seriam sistematizados?*” (Holiday, 2006).

No terceiro momento, denominado de “*Recuperação do processo vivido*” é reconstruído a história vivenciada, na qual as temáticas foram explanadas na mesma ordem dos acontecimentos (Holliday, 2006), revisitando as reflexões realizadas pela equipe no processo de educação permanente para que o relato obtivesse uma organização e sequência lógica.

No quarto momento, “*Reflexão de fundo*”, realizou-se uma análise da experiência vivida e das bases teóricas disponíveis para discussão das atividades realizadas. Na quinta etapa, definida como “*O ponto de chegada*”, fez-se uma reflexão acerca da relevância do projeto e considerações finais.

Na primeira roda de conversa (RC) foi possível identificar de forma partilhada e dialogada, as dificuldades, potencialidades e os desafios no processo de trabalho da equipe para atividades em grupos visando a promoção da saúde e o autocuidado do idoso, visto à necessidade de estrutura, apoio da equipe, da gerência da unidade e agenda dos profissionais.

A segunda RC, caracterizamos como a atividade de EPS da equipe, que foi desenvolvida na segunda semana de maio de 2023, com um tempo de execução de 2h30min, contando com a participação de três ACS, do enfermeiro, residentes e o cirurgião dentista da equipe.

Realizamos as atividades por meio de uma exposição dialogada acerca da promoção do autocuidado, o papel de cada integrante da equipe, na exposição de conteúdos teóricos. Destacando que durante as atividades grupais, conteúdos teóricos devem ser demonstrados com exemplos lúdicos para serem compreendidos e assimilados pelos idosos.

Subseqüentemente com a apresentação e aplicação do MiniExame do Estado Mental (MEEM) foi debatido quanto ao seu uso nas visitas domiciliares, e quais as compreensões isso trariam para equipe. Para familiarização da equipe com o instrumento, foi empregando materiais visuais ilustrativos sobre o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), dando exemplos de cada etapa de aplicação do instrumento e resultados, após essa exposição teórica, os profissionais foram separados em duplas, e entregue a impressão do MEEM, solicitando que aplicassem o teste um com outro, dando um tempo de tempo de 10 minutos, neste momento, foi elucidado questionamentos individuais e sanando-se as dúvidas que surgiram entre os pares durante a aplicação.

Segundo Malta *et al.* (2020), realizar capacitação quanto aos instrumentos que visem prestar uma assistência integral aos idosos, contribuem significativamente na aquisição de competências no cuidado, além de fomentar atualização e/ou a aquisição de novas informações, refletindo em atitudes positivas e êxito no cuidado frente aos pacientes idosos.

Após a exposição teórica, foi aberto o momento para que a equipe fizesse suas considerações, quando foi estimulado a reflexão e a discussão sobre a importância de desenvolver o grupo de idosos sob a metodologia da roda de conversa, e a importância de sensibilizar o grupo sobre o tema definido.

Salientamos que esses dois momentos voltados ao planejamento e capacitação teve por premissa desenvolver o empoderamento de informação técnicas, bem como, quais meios de aplicar a informação que foi recebida, vislumbrando-se que a equipe conseguisse executar atividades em grupo com a equipe e comunidade.

Inferimos que essa proposta de reformular o grupo de idosos, sob a perspectiva de rodas de conversa, partindo de um planejamento e capacitação dos profissionais irá refletir de maneira expressiva no processo de trabalho da equipe, bem como, fortalecer o vínculo entre os profissionais e os idosos da área de abrangência da unidade, bem como, estimular a participação da família e cuidadores na corresponsabilização no cuidado da pessoa idosa quebrando barreiras e preconceitos.

O aperfeiçoamento profissional é uma importante estratégia que atende à necessidade advinda da realidade vivenciada no serviço, uma vez que, cada vez mais a população está envelhecendo, com aumento frequente aos casos de demência. Auxiliando assim aos profissionais que apresentam dificuldade em reconhecer que os problemas vivenciados pelos idosos, assim atividades de educação e despertar essa capacidade reflexiva é um desafio (Placideli & Castanheira, 2017).

Embora as dificuldades apresentem inúmeros desafios a serem superados, optamos que o início seria a partir da capacitação dos profissionais. Essa aproximação da metodologia ativa e promoção à saúde, é uma estratégia pedagógica condizente com a realidade dos participantes, superando a tradicional exposição, pouco dialogada dos aspectos normativos e técnicos dos programas do ministério da saúde,

Um estudo realizado por Fernandes *et al.* (2018), apontou em seus estudos que o uso das metodologias ativas se configura como um alicerce ao processo de aprendizagem de maneira dinâmica e criativa, ultrapassando os limites de

estratégias educacionais propostas pelo ensino considerado tradicional. E que diante de um ensino problematizador, faz com que os profissionais de saúde se mobilizem para compreendê-los. Para tanto, necessitará buscar informações e soluções, o que contribuirá para o desenvolvimento de sua autonomia

A execução desse projeto, mostrou-se promissor, por buscar a abordagem mais participativa e incentivar o distanciamento do modelo tradicional de prestação de cuidados centrado apenas na doença, deixando de lado os indivíduos, portanto, essa iniciativa do projeto, busca promover o envolvimento e fortalecimento da comunidade. Assim, foi realizada uma reflexão de todos os aspectos envolvidos e vivenciados em relação às dificuldades, potencialidades e desafios, identificadas conforme a Figura 1.

Figura 1 - Categorização das dificuldades, potencialidades e desafios durante a realização do planejamento e capacitação com a equipe Crato, para realização de rodas na promoção autocuidado de idosos no mês de abril e maio de 2023.

DIFICULDADES	POTENCIALIDADES	DESAFIOS
Necessidade apoio da gestão municipal para fortalecer ações de educação com a comunidade.	Bom vínculo e relacionamento de confiança entre equipe de saúde comunidade.	Inserir os gestores dos serviços envolvidos em atividades com o grupo.
Ausência de atividades de Educação Permanente na Unidade	Ações de EPS possibilitam a reflexão das relações de trabalho, principalmente no que se refere ao desenvolvimento das questões relacionais e comunicacionais	Participação de toda a equipe que atua na UBS
Infraestrutura inadequada de algumas unidades básicas de saúde dificultando a execução das ações de atividades educativas.	Interesse em retomar e fortalecer o grupo de idosos	Conciliar a agenda dos membros da equipe para que todos estejam envolvidos no planejamento e realização de atividade de educação em saúde.
Déficit de recursos humanos e Ausência do profissional médico na equipe.	Comprometimento por parte da equipe em realizar um trabalho educativo para a promoção do autocuidado junto à família, ao idoso e à sociedade	Retomar outros grupos de convivência
Comprometimento por parte de alguns membros da equipe na participação das reuniões técnicas e planejamentos que envolvam educação em saúde com a comunidade.	Vínculo dos idosos com a equipe.	Implantar a abordagem da educação popular em saúde na comunidade, com novos temas, principalmente sobre ações voltadas ao autocuidado.
Retomar as atividades com o grupo de idosos dentro do período planejado.	Fácil acesso da população ao enfermeiro da unidade;	Rotina de serviços e equipe com déficit de profissionais.
Conciliar a agenda da equipe para execução de atividades voltadas à promoção à saúde para comunidade.	Parceria com a comunidade local e redes de apoio.	
Não continuidade de atividades de educação em saúde com periodicidade, em virtude da ausência de planejamento e disponibilidade da agenda para ações de educação em saúde.	Reconhecimento da equipe que atividades educativas sob a forma de roda de conversa podem superar a visão somente de assistência curativa ao idoso.	Demanda de atividade da equipe, visto que, tem muitas deliberações da gestão, o que acaba por adiar as atividades previstas no mês.
Necessidade de parcerias intersetoriais;	Reconhecimento da equipe que grupos de convivência fortalecem o papel social do idoso. E que esses momentos possibilitam extravasamentos de emoções e ressocialização.	Articulação dos profissionais com as redes de apoio para possibilitar a efetivação de uma assistência de qualidade.

Fonte: Autoria própria, 2024.

Salientamos que durante todas as etapas que envolveram a realização do projeto, um ponto positivo, reporta-se acessibilidade da equipe e adesão às atividades propostas. Quanto às dificuldades apontadas no quadro, ressalta-se que os achados durante essa experiência, é uma realidade vivenciada não somente por uma equipe, e sim por parte de todos os profissionais da unidade.

Todavia, percebemos a fragilidade dos profissionais sobre abordagem ativas, que se voltem para promoção à saúde, saindo apenas da parte da doença, bem como, a concepção de que sentar o grupo em círculo, já se configura como “roda de conversa”, um ponto relevante, refere-se aos desconhecimentos de instrumentos preconizados pelo Ministério da Saúde.

Portanto, a motivação da execução desse projeto, foi voltado à promoção à saúde, sob uma perspectiva de contribuir com a equipe para o fortalecimento e retomada do grupo de idosos, todavia, buscando superar apenas o modelo de palestras que tratam apenas de doença e medicação. Em que, espera-se alcançar o objetivo inicial que é a realização dessas rodas de conversa, tornando-as um espaço privilegiado de rede de apoio e troca de experiências de situações comuns vivenciadas no dia a dia por parte dos idosos.

Promovendo um maior vínculo entre a equipe e os idosos, esperamos que as RC sejam momentos de descontração, socialização e promoção da saúde. Mesmo que este relato apresente apenas uma parte do projeto que foi voltado ao planejamento e capacitação da equipe, destaca-se que durante os meses ocorreram algumas mudanças nas datas e logística da intervenção, todavia não atrapalhou o esperado em relação ao envolvimento da equipe.

Contribuição do Estudo

Vislumbramos com o desenvolvimento desse projeto a potencialidade em desenvolver um trabalho que possa ser multiplicado com outras equipes, fortalecendo a importância da educação em saúde através das metodologias ativas ao passo que possa envolver os profissionais cada vez mais atividades juntos com a comunidade.

Desta feita, essa a construção de conhecimentos referentes à uma determinada temática, tem como reflexo positivo redução de danos por meio da articulação de um contexto problematizador, subsidiado por ações educativas que valorizaram as experiências vividas por meio dos saberes prévios de cada participante (Fernandes *et al.*, 2020).

É possível promover mudança no processo de trabalho, fortalecendo as prá-

ticas educativas e que essas sejam realizadas de forma participativa e que isso reflita nas atividades juntamente com a comunidade.

Considerações Finais

Os usos de metodologias ativas como as rodas de conversas são espaços que podem ser prazerosos para os atores envolvidos, em que, o processo de ensino aconteça naturalmente mediante as trocas de experiências. Além de serem momentos que permite que a equipe se aproxime da realidade e problemas da comunidade, sob a ótica do usuário, o profissional pode passar a ver o indivíduo não apenas como um ser, e sim, como parte importante da comunidade.

A adesão e envolvimento da equipe é de fundamental importância para desenvolver qualquer atividade, é primordial ações voltadas ao planejamento, fundamento teóricos, espaços para fomentar diálogos e troca conhecimento, sob a premissa de promover atividades educativas com a comunidade de acordo com a realidade e singularidade da comunidade e usuário, potencializando o trabalho em equipe multidisciplinar e a troca de saberes com a rede de atenção à saúde.

Além de que momentos de discussão teóricas e educação permanente, mantém a equipe atualizada, empoderada para realizar atividades de promoção da saúde e de autocuidado e assim promover uma assistência de qualidade. Todavia, é importante que a equipe esteja comprometida e tenha desejo de superar práticas biomédicas tão cristalizadas em suas formações.

Diante do exposto, os temas abordados em todas as atividades do projeto visam despertar na equipe uma mudança de paradigma na atenção ao idoso com foco para promoção da saúde e do autocuidado. Recomenda-se que ações como essa possam promover mudança no processo de trabalho da equipe.

Referências

Araújo, R. S., Cruz, P. J. S. C., Vasconcelos, A. C. C. P., Pereira, E. A. A. L., Nascimento, B. G. DA S., & Melo, C. T. DE. (2021). Educação popular na atenção primária à saúde: sistematização de experiências com grupos comunitários de promoção da saúde. **Revista Conexão UEPG**, 17(1), 01–22. Recuperado de: <https://doi.org/10.5212/rev.conexao.v17.15270.003>

Aw, S., Koh, G. C. H., Tan, C. S., Wong, M. L., Vrijhoef, H. J. M., Harding, S. C., Ann B Geronimo, M., & Hildon, Z. J. L. (2020). Promoting BioPsychoSocial health of older adults using a Community for Successful Ageing program (ComSA) in Sin-

gapore: A mixed-methods evaluation. **Social science & medicine** (1982), 258, 113104. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113104>

Barenfeld, E., Gustafsson, S., Wallin, L., & Dahlin-Ivanoff, S. (2017). Supporting decision-making by a health promotion programme: Experiences of persons ageing in the context of migration. **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being**, 12(1), 1337459. Recuperado de: <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1337459>

Carrer, C., Marchini, J. G. S., Khalaf, D. K., & Freire, M. H. D. S. (2022). Atenção primária e capacitação profissional para aplicação das práticas integrativas e complementares: Revisão integrativa. **Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, 23, 1–13. Recuperado de: <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2022v23.e887>

Carvalho, B. L. R., Boeck, G. A., Back, I. R., & Santos, A. D. L. (2023). Análise da assistência prestada na atenção primária e fatores associados na perspectiva de idosos diabéticos. **Revista Baiana de Saúde Pública**, 47(2), 163–182. Recuperado de: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2023.v47.n2.a3882>

De Sá Cabral Mel, J., Dos Santos, S. J., & Alvares Felix Barros, L. (2021a). Avaliação cognitiva dos acadêmicos matriculados na universidade da melhor idade. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde** (PECIBES) ISSN - 2594-9888, 7(1), 38–45. Recuperado de: <https://doi.org/10.55028/pecibes.v7i1.13331>

Fernandes, M. A., Soares, N. S. A., Ribeiro, Í. A. P., Sousa, C. D. C. M., & Ribeiro, H. K. P. (2018). Metodologias ativas como instrumento para a capacitação em saúde mental. **Revista de Enfermagem UFPE on Line**, 12(12), 3172. Recuperado de: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a237762p3172-3180-2018>

Francescato, C. F. L., Heimerdinger, V. S., Ianiski, V. B., & Roman, A. R. (2017). O protagonismo de idosos na promoção da saúde: Rodas de conversa na comunidade. **PAJAR - Pan-American Journal of Aging Research**, 5(2), 62. Recuperado de: <https://doi.org/10.15448//2357-9641.2017.2.28049>

Holliday, O. J. (2006). Para sistematizar experiências. [E-book]. Ministério do Meio Ambiente.

Lawless, M. T., Tieu, M., Feo, R., & Kitson, A. L. (2021). Theories of self-care and self-management of long-term conditions by community-dwelling older adults: A systematic review and meta-ethnography. **Social science & medicine** (1982), 287, 114393. Recuperado de: [10.1016/j.socscimed.2021.114393](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114393)

Malta, E. M. B. R., Araújo, D. D. D., Brito, M. F. S. F., & Pinho, L. D. (2020). Práticas de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado a idosos com demência. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24(suppl 1), e190449. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/interface.190449>

Oliveira, M. F. D., Spósito, P. Á. F., Lima, C. S. D. A., & Cupertino, M. D. C. (2021). Roda de conversa em um ambulatório público: O papel da atenção primária na educação popular em saúde. *Research, Society and Development*, 10(13), e456101321256. Recuperado de: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21256>

Placideli, N., & Castanheira, E. R. L. (2017). Atenção à saúde da pessoa idosa e ao envelhecimento em uma rede de serviços de Atenção Primária. *Revista Kairós : Gerontologia*, 20(2), 247. Recuperado de: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i2p247-269>

Schenker, M., & Costa, D. H. da. (2019). Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 1369–1380. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>

Soares, G. G., Prada, I. A. G., Caetano, M. D., & Nicolussi, A. C. (2023). Perfil medicamentoso e frequência de polifarmácia em idosos de uma Unidade Básica de Saúde [Drug profile and frequency of polypharmacy in elderly people in a Primary Care Unit] [Perfil farmacológico y frecuencia de polifarmacia en ancianos en una Unidad Básica de Salud]. *Revista Enfermagem UERJ*, 31(1), e71311. Recuperado de: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.71311>

Sousa, G. F. D., Oliveira, K. D. P. D., & Queiroz, S. M. D. D. (2019). Educação em saúde como estratégia para a adesão ao autocuidado e às práticas de saúde em uma unidade de saúde da família. *Revista de Medicina*, 98(1), 30–39. Recuperado de: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v98i1p30-39>

Díaz, M. R., Pérez, G. J. G., Bañuelos, J. R. R., & Barbosa, M. A. V. (2020). María Elena Flores Villavicencio. 14. Fernandes, M. A., Soares, N. S. A., Ribeiro, Í. A. P., Sousa, C. D. C. M., & Ribeiro, H. K. P. (2018). Metodologias ativas como instrumento para a capacitação em saúde mental. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 12(12), 3172. Recuperado de: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a237762p3172-3180-2018>

World Health Organization. (2015). World report on ageing and health: summary. *World Health Organization*. Recuperado de: <https://iris.who.int/handle/10665/186468>

Pessoa, C. D. V., Ximenes Neto, F. R. G., Ximenes, I. T., Vasconcelos, L. F. Q., Oliveira, E. N., & Machado, M. H. (2020). Characteristics of Nursing training in the Family Health Strategy of a Microregion of Health in Ceará. **Research, Society and Development**, 9(7), e115973811. Recuperado de: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3811>

Capítulo III:

PROMOÇÃO À SAÚDE NA GESTAÇÃO: *a experiência de um grupo de apoio*

Tamires dos Prazeres de Oliveira
Jandra Cibele Rodrigues de Abrantes Pereira Leite
Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes
Elen Petean Parmejani

Introdução

A gravidez é uma condição que se relaciona a diversos fatores como mitos, dúvidas, crenças e expectativas podendo estar diretamente relacionados ao contexto familiar e social. As informações, experiências e conhecimentos transmitidos por amigas, vizinhas, mãe e esposo podem influenciar diretamente no período gestacional. Ações de saúde para a qualificação da atenção à mulher e à criança são prioritárias no desenho de políticas públicas, e têm promovido avanços na redução das mortalidades de mulheres e crianças (Marques, Tomasi, Saraiva, *et al.*, 2021).

O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, além de assegurar, ao final da gestação, o nascimento de uma criança saudável e bem-estar materno e neonatal (Domingues, Pinto & Pereira, 2018).

O acompanhamento pré-natal, por meio de ações preventivas, busca assegurar o saudável desenvolvimento da gestação e possibilitar o nascimento de um bebê saudável, com preservação de sua saúde e de sua mãe (Marques, Tomasi, Saraiva, *et al.*, 2021).

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como espaço estratégico para um pré-natal de baixo risco e de qualidade. Norteada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), destaca que é competência da equipe de saúde o acolhimento e a atenção à saúde da gestante e da criança, englobando a prevenção de doenças, a promoção da saúde e o tratamento de agravos ocorridos durante o período gestacional até o período puerperal e os cuidados com a criança (Marques, Tomasi, Saraiva, et al., 2021). A atenção pré-natal e puerperal deve incluir ações de promoção e prevenção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam vir a ocorrer nesse período (Brasil, 2005).

O presente trabalho tem como objetivo propor um grupo de apoio às gestantes do território para proporcionar reflexões e experiências em relação aos aspectos psicológicos, social, financeiro e mental no período gestacional.

Método

Tipo de estudo

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência, especificamente, sobre o início do grupo de apoio às gestantes do território, promovendo um espaço de conhecimento, acolhimento, escuta e troca de experiências, possibilitando autonomia e maior compreensão das mudanças da gestação ao nascimento do bebê. Tal experiência aconteceu em uma associação dentro do território adscrito de uma UBS, no município Porto Velho, Rondônia, no mês de novembro de 2023.

O relato de experiência é um estudo científico, baseado na experiência individual ou de um grupo/profissionais/pesquisadores sobre uma situação específica, detalhando minuciosamente a intervenção, caso outros profissionais queiram utilizar em suas práticas (Casarin & Porto, 2021).

A proposta de construção dessa intervenção aconteceu na disciplina de Promoção da Saúde, componente curricular do Mestrado Profissional em Saúde da Família–PROFSAÚDE/UNIR. A promoção da saúde pode ser definida como um campo de ações e reflexões que ultrapassam a ideia da saúde como ausência da doença, ampliando este conceito ao introduzir elementos e condições que influenciam diretamente na qualidade de vida da população, como por exemplo, a habitação, o saneamento básico, a renda, o trabalho, a alimentação, o meio ambiente, o lazer, entre outros determinantes sociais da saúde (Sicoli & Nascimento, 2003).

Local e população de estudo

Por meio de um diagnóstico situacional a temática definida surgiu após reunião técnica da equipe, que diante das vulnerabilidades expostas no território e a compreender que a gestação é um período que envolve grandes mudanças biopsicossociais, ou seja, há transformações não só no organismo, mas também em todo contexto que a mulher está inserida. A proposta surgiu com a possibilidade da realização de um grupo de gestantes denominado “Grupo Gestar: porque gestar pode ser leve” em uma UBS, localizada na zona leste da cidade de Porto Velho, capital do Estado de Rondônia.

Intervenção e desenvolvimento

No dia 28 de junho de 2023 foi realizada uma reunião com a equipe para levantamento das necessidades do território acerca das ações de Promoção da Saúde e após as discussões e demandas identificadas foi proposta a realização de um grupo de gestantes, com o objetivo de tratar assuntos no tocante à saúde mental da mulher no período gestacional. Vale ressaltar que não há grupos de apoio à gestante na unidade e este fator foi condicionante para o processo de cuidado à gestante no território e aproveitando as atividades da disciplina a equipe compreendeu que seria o momento de efetivar o grupo. Essa intervenção foi desenvolvida por meio das seguintes etapas:

- Reunião com a equipe para levantamento das necessidades do território acerca das ações de Promoção da Saúde;
- Contactar espaços no território para levar a proposta do grupo e fortalecer os vínculos da unidade com a comunidade;
- Programar o 1º encontro, organizando dia, horário, local, atividades a serem realizadas e divulgação para as gestantes do território;
- Manter o grupo de forma permanente conforme as necessidades das gestantes do território.

Abaixo segue a programação de forma detalhada da proposta de intervenção das gestantes do território.

Quadro 1: Programação das atividades para efetivação do “Grupo Gestar: porque gestar pode ser leve”.

AÇÃO	Realizar reunião técnica de equipe para levantamento das necessidades	Promover o 1º encontro do grupo Gestar.	Definir os próximos encontro
PÚBLICO-ALVO	Gestantes da UBS Socialista	Gestantes da UBS Socialista	Gestantes da U.S.F Socialista
LOCAL	Auditório da UBS	Associação São Tiago Maior	Associação São Tiago Maior
DESENVOLVIMENTO	Promover um espaço aberto de diálogo e discussão	Acolhimento das gestantes. Estratégia: Como eu me sinto?	Conforme a necessidade das gestantes
RESPONSÁVEL	Equipe Socialista I	Equipe Socialista I	Equipe Socialista I
PARCEIROS	Associação São Tiago Maior	Associação São Tiago Maior Equipe Socialista I	Associação São Tiago Maior Equipe Socialista I
RECURSOS	Livro ata	Cadeiras, caneta, lápis, papel.	Cadeiras, caneta, lápis, papel

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

A proposta do grupo trouxe a roda de conversa como estratégia de estreitar os laços e vínculo das gestantes com a equipe, promover o acolhimento e espaço de reflexão acerca dos aspectos psicológicos, sociais, estruturais e mentais que o período gestacional aborda, evidenciando a gestante como protagonista do cuidado em saúde. A partir das experiências e vivências postas no grupo pretende-se organizar os próximos encontros.

O desenvolvimento do grupo de gestantes é considerado um recurso importante para promover o atendimento integralizado das necessidades da mulher grávida, seu parceiro e demais pessoas envolvidas (Domingues, Pinto & Pereira).

Por se tratar de um relato de experiência não foi necessário a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, porém mesmo tratando-se desse tipo de estudo, todos os princípios éticos foram seguidos, conforme as recomendações nacionais de pesquisa e obteve-se a anuência da instituição para publicação da experiência.

Resultados e Discussões

Durante o encontro foi possível perceber o quão importante foi oportunizar à mulher gestante um espaço de fala, de protagonismo, de autocuidado e de corresponsabilidade. Embora tenha sido desafiante o início do grupo, principalmente por questões estruturais, culturais e de entendimento da própria equipe da importância real desses movimentos para garantir e proporcionar resolutividade no contexto da APS.

Os desafios perpassam também por parte das gestantes do território, que ainda estão acostumadas apenas à consulta e a não valorizar os espaços em grupo como forma de garantir seus direitos, de expor suas dificuldades e compreender seu papel no território em saúde.

Ao trazermos para a discussão os aspectos individualizados da vivência de cada mulher diante do processo de gestação, foi possível observar as fragilidades no processo do cuidar por parte da equipe que ainda tem o olhar centrado na doença ou na condição instalada (gravidez), supervalorizando as atividades corriqueiras do pré-natal, não levando em consideração aspectos sociais e emocionais da mulher que ali está.

Por fim, promover Educação em Saúde para além dos muros da UBS pode trazer para a equipe reflexões relevantes e necessárias no tocante ao cuidado à gestante e suas reais necessidades.

Considerações Finais

Promover espaços de troca é sempre um desafio para a equipe na APS, pois o modelo de atenção à saúde continua sendo o modelo centrado na doença e consequentemente os cuidados estão focados apenas na doença e o cuidado de forma apenas curativa. A efetividade do grupo trouxe reflexões importantes para o manejo do cuidado em saúde principalmente para a equipe que precisou ir para além do consultório e dos muros da unidade conhecer as necessidades da comunidade buscando criar vínculo e garantia dos atributos da APS.

Agradecimentos

À equipe de Estratégia Saúde da Família da UBS na qual foi realizado o estudo, em especial aos Agentes Comunitários de Saúde pelo empenho e envolvimento na ação e a parceria com a Associação São Tiago Maior por ceder o espaço e pela parceria da continuidade ao projeto.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. (2005). **Pré-natal e puerpério: Atenção qualificada e humanizada – Manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal_puerperio_atencao_humanizada.pdf

Casarin, S. T., & Porto, A. R. (2021). Relato de Experiência e Estudo de Caso: algumas considerações / Experience Report and Case Study: some considerations. **Journal of Nursing and Health**, 11(4). <https://doi.org/10.15210/jonah.v11i4.21998>

Domingues, F., Pinto, F. S., & Pereira, V. M. (2018). Grupo de gestantes na atenção básica: espaço para construção do conhecimento e experiências na gestação. **Revista Da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, 20(3), 150–154. <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2018v20i3a6>.

Klein, M. M. de S., & Guedes, C. R. (2008). Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde. **Psicologia: Ciência E Profissão**, 28, 862–871. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932008000400016>

Marques, B. L., Tomasi, Y. T., Saraiva, S. dos S., Boing, A. F., & Geremia, D. S. (2021). Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, 25(1). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0098>

Sícoli, J. L., & Nascimento, P. R. D. (2003). Health promotion: concepts, principles and practice. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 7(12), 101-122.

Capítulo IV:

PROMOVENDO SAÚDE INTEGRAL ÀS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE: *relato de experiência*

Karine Oliveira Lima
Abikeyla Franklin Ferreira
Sabrina Oliveira da Silva
Stefanie Ferreira Teles

Introdução

O Brasil apresenta a terceira maior população carcerária feminina do mundo conforme pesquisa realizada pelo World Female Imprisonment List, ficando atrás apenas dos Estados Unidos e da China. Com cerca de 40 mil mulheres encarceradas, nos últimos anos o País apresentou um crescimento exponencial desses números, quadruplicando essa população em apenas 20 anos (Fair & Walmsley, 2024).

A população feminina carcerária, no Brasil, vem se destacando com o seu crescimento significativo. Em 2023, segundo o relatório semestral da Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN), o número de mulheres em desprovimento de liberdade chegou a um total de 27.375 no Brasil todo (Oliveira & Andrade, 2020; Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2020).

Segundo dados divulgados pelo Infopen (Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias), elaborado pelo Ministério da Justiça, de julho a dezembro de 2019, 755 mil pessoas se encontram privadas de liberdade, cumprindo pena em diferentes regimes prisionais (Defensoria Pública da União, 2020).

De acordo com Ribeiro *et al.* (2012), no Sistema Prisional Brasileiro, as mulheres são, em sua maioria, jovens, de baixo nível socioeconômico e educacional, que possuem uma iniciação precoce da vida sexual, alto índice de gestações e abortamentos, mãe solteira, e, em geral, condenada por envolvimento com o tráfico de drogas ou entorpecentes (Ribeiro *et al.*, 2013).

A elevação do Brasil ao posto de terceiro país com a maior população carcerária feminina do mundo apresenta significativas implicações tanto para as mulheres encarceradas como para suas famílias e comunidades. Percebe-se uma degradação nas condições de encarceramento, da saúde, do bem-estar e um grande impacto nas famílias e nas crianças (Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2020). Quando nos referimos ao encarceramento de mulheres brasileiras destaca-se o histórico de descaso por parte do poder público, que deveria garantir o direito de ingresso nas ações e serviços de saúde, conforme descreve a Constituição Federal de 1988, porém em muitas situações, o que observamos é a negligência em garantir a manutenção de direitos humanos básicos (Mourão, 2015).

Com presídios sem infraestrutura para atender a demanda da sociedade, as mulheres ficam não apenas privadas de sua liberdade, mas também, do direito a uma educação e saúde de qualidade, honra, privacidade, liberdade sexual, entre outros. Com celas sem capacidade para suprir a demanda feminina, constituindo um ambiente hostil, estas mulheres estão mais predispostas a agravos à saúde quando comparados a população feminina no geral e mais vulneráveis a doenças infectocontagiosas como Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), tuberculose, sífilis, hanseníase e HIV (Siqueira & Andrecioli, 2019).

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário prevê a inclusão da população penitenciária no SUS, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos. O acesso dessa população a ações e serviços de saúde é legalmente definido pela Constituição Federal de 1988, pela Lei nº 8.080, de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde, pela Lei nº 8.142, de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, e pela Lei de Execução Penal nº 7.210, de 1984. Assim, incluir no Sistema de Saúde as brasileiras que cumprem pena é cumprir um direito garantido pela constituição (Brasil, 1984; Brasil, 2004; Castro & Soares, 2012).

Dentre as linhas de cuidado previstas no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário estão as ações voltadas à saúde da mulher com atenção ao pré-natal, controle do câncer de colo de útero e de mama, diagnóstico, aconselhamento e tratamento de infecção sexualmente transmissível, realização de planejamento familiar, imunização, e atenção à saúde mental (Brasil, 2004; Castro & Soares, 2012).

Neste sentido, o controle do câncer de mama e útero é de fundamental importância a toda população por se constituir um problema de saúde pública significativo no mundo todo. No Brasil, excluindo os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o câncer mais comum entre as mulheres em todas as regiões, com taxas mais elevadas nas regiões Sudeste e Sul, e, o de útero, o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina constituindo a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil (Instituto Nacional de Câncer [INCA], 2022 2023a, 2023b).

Dada a incidência de casos de câncer de mama e útero no Brasil, e as consequências de um diagnóstico tardio, faz-se necessário em todas as mulheres brasileiras, independente das condições em que estão impostas, o rastreamento, pois o diagnóstico em estágio inicial pode evitar muitas complicações. Em se tratando da mulher privada de liberdade, este rastreamento se enquadra, não apenas, como um direito, mas como um dever da saúde pública, visto que as condições de saúde e o acesso aos profissionais é mais difícil (Rodrigues *et al.*, 2015).

Com relação a saúde mental no estado prisional, a prática religiosa se constitui um fator de proteção emocional levando, muitas vezes, à autorreflexão e consequente mudança de postura. A religiosidade pode atuar como um ponto de reorganização de vidas permitindo a orientação para pensamentos futuros, redenção e reparação oportunizando um melhor modo de viver dentro e fora do ambiente prisional (Melo *et al.*, 2013). Somado a isto, a atividade física e o lazer, surgem com o intuito de melhorar a qualidade de vida e os processos de socialização, a fim de promover saúde física e mental, além de contribuir para amenizar sentimento de tristeza, pelo ambiente em que estão vivendo, por meio do movimento e liberação de hormônios que favorecem o bem-estar e a satisfação (Assunção *et al.*, 2022).

Este relato apresenta as experiências vivenciadas por acadêmicas do 8º período do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Acre (UFAC) no projeto de extensão universitária “Flores de Outubro”, que foi elaborado com vistas à proporcionar leveza e cuidado à uma população vulnerável, além de contribuir com a saúde e o bem estar por meio da associação entre saúde e espiritualidade, e, investigar alterações sugestivas de câncer de mama e útero da população carcerária feminina, bem como destacar as contribuições das ações para a formação discente.

Método

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. O relato de experiência utiliza uma metodologia de observação sistemática da realidade.

de, sem o objetivo de testar hipóteses, mas de estabelecer relações entre os achados dessa realidade e as bases teóricas pertinentes (Daltro & Faria, 2019; Dyniewicz, 2009).

As premissas das ações foram fundamentadas na importância da espiritualidade, da atividade física e do lúdico para o equilíbrio da saúde em seus aspectos físico, mental e espiritual; educação em saúde e consulta de enfermagem por meio do processo de enfermagem, atentando às peculiaridades locais para atingir a potencialidade máxima do atendimento e aplicação dos conhecimentos científicos na tomada de decisão-ação.

Os princípios éticos estabelecidos na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) foram instituídos. Desta feita, o projeto foi apresentado e discutido com a equipe coordenadora da penitenciária feminina, que prontamente acolheu, autorizou e viabilizou os mecanismos necessários para a instituição das atividades planejadas.

Participaram do projeto 16 mulheres. Compunha a equipe do projeto uma docente e enfermeira do curso de Bacharelado em Enfermagem da UFAC, também coordenadora do projeto, e, três discentes concludentes do referido curso. Para a realização das atividades, a equipe gestora da penitenciária organizava o fluxo para a entrada da equipe do projeto e disponibilizava um quantitativo maior de profissionais para prezar pela segurança de todos.

O projeto foi realizado durante o mês de outubro do ano 2023 com encontros semanais. As ações tiveram uma abordagem visando o cuidado físico, mental e espiritual. Assim, primeiramente, a equipe, estabeleceu momentos para planejamento e produção de material didático para as ações.

No primeiro encontro estabelecido na penitenciária, abordamos o tema sobre saúde e espiritualidade onde foi realizado uma cerimônia religiosa com cânticos ao som de voz e teclado e uma palestra com o tema “*Autoestima: uma perspectiva bíblica*”.

No segundo encontro foi realizada educação em Saúde com o tema: Prevenção do Câncer de Colo uterino e mama onde foram confeccionados dois folders com informações em linguagem e disposição gráfica mais acessíveis favorecendo a absorção do conhecimento. A estratégia metodológica utilizada foi a exposição oral dialogada por meio de uma roda de conversa com envolvimento maciço das participantes. Ao final, como estratégia avaliativa, utilizamos a avaliação formativa por meio de um jogo de perguntas e respostas com bastante êxito.

No terceiro, ocorreram as consultas de enfermagem para realização da coleta de exame citopatológico do Colo do Útero. Para a realização do exame citopatológico e das mamas, cada mulher, foi conduzida a uma sala adaptada, de forma individual, na presença de um profissional de enfermagem e discente e da segurança pública penal. A consulta de enfermagem seguiu os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde contidos no Caderno de Atenção Básica, nº 13. Foi concedido a cada mulher um avental e solicitado que a mesma esvaziasse a bexiga. Fizemos a identificação da paciente, preenchimento dos formulários e anamnese (Brasil, 2013).

No exame clínico das mamas realizou-se a inspeção estática, dinâmica, palpação das mamas e cadeias ganglionares axilares e supraclaviculares. Em apenas uma paciente, foi detectado um nódulo na mama, mas que, de acordo, com a mesma, já fazia acompanhamento. O nódulo não apresentava consistência, contorno e/ou mobilidade característicos de malignidade (Brasil, 2013).

Para o exame citopatológico, a sala foi equipada com os itens imprescindíveis: mesa ginecológica, escada de dois degraus, mesa auxiliar, foco de luz com cabo flexível e cesto de lixo. Realizou-se o preparo da lâmina com identificação (iniciais do nome da mulher e os quatro últimos dígitos do CPF, conforme protocolo municipal) e identificação da caixa de porta-lâmina.

No quarto e último encontro, foram realizadas atividades lúdicas, lazer, dança e lanche. As danças foram conduzidas por uma profissional de Educação Física do quadro da Secretaria Municipal de Saúde do município. Ao fim das reuniões, as mulheres foram presenteadas com uma lembrança simbólica que fazia jus ao objetivo de cada momento.

A participação das mulheres privadas de liberdade, no projeto, foi voluntária. No entanto, por algumas situações internas, por vezes, a participação foi proibida ou limitada pelo serviço de segurança penal.

O vínculo estabelecido entre a equipe do projeto e a gestora da penitenciária, a seriedade, compromisso e responsabilidade assumida pelos componentes do projeto geraram reconhecimento e facilitaram a abordagem e a participação do público-alvo.

Resultados e Discussão

O projeto de extensão universitária “*Flores de Outubro*” emergiu com a finalidade de unir saúde e espiritualidade, de levar alento, ciência e cuidado à uma população estigmatizada. Por meio dele experienciamos a Constituição

Federal de 1988, Art. 196. quando esta nos coloca que:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Tivemos a oportunidade de ouvir e sermos ouvidas, de ver sorrisos, arte corporal e a sonoridade eufônica de cânticos da alma. Vivenciamos o *“fazer o bem sem olhar a quem”* instituindo a ética profissional no ato de fazer enfermagem.

As ações do projeto contemplaram 16 mulheres proporcionando o acesso à informação e assistência à saúde, levando em consideração os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). A proposta de levar bem-estar, espiritualidade e serviços de saúde por meio de encontros agendados foi crucial para estabelecimento de vínculo, componente este que corrobora para que o cliente sinta confiança e segurança no atendimento de Enfermagem.

As mulheres em situação de cárcere compõem um grupo vulnerável em diversos aspectos. Desta feita, o primeiro encontro destinado ao grupo teve o objetivo de unir saúde e espiritualidade com a finalidade de trazer alento e fortalecer o enfrentamento das situações vivenciadas diariamente pelas detentas. Pensando nisso, as músicas selecionadas para a cerimônia religiosa versavam sobre amor-próprio, superação, realização e espiritualidade. As músicas foram cantadas, pelas presidiárias, de forma harmônica e com um ímpeto que transcende palavras. Foi possível observar sentimentos de alegria, paz e ao mesmo tempo tristeza e fragilidade (presença de choro) dessas mulheres que encontravam apoio emocional umas nas outras.

Após este momento, expomos uma mensagem com o tema *“Autoestima: uma perspectiva bíblica”* que teve como objetivo mostrar o valor da mulher como obra-prima de Deus. A palavra grega para *“obra-prima”* é *“poema”*. Cada mulher é um poema em construção, uma obra de arte com ritmo, ordem e beleza e como descreve os escritos bíblicos no livro de Efésios: *“Nós somos a obra-prima de Deus”*.

A espiritualidade/religiosidade tem demonstrado potencial impacto sobre a saúde física, definindo-se como possível fator de proteção ao desenvolvimento de doenças, na população previamente sadia, e eventual redução de óbito ou impacto de diversas doenças. Isto denota a importante dimensão para a área da saúde e se constitui fundamento para investimento na investigação e desenvolvimento de instrumentos efetivos para avaliação dessa dimensão humana (Fort *et al.*, 2020).

Monteiro *et al.* (2020) evidenciaram a importância da temática saúde e espiritualidade e sua influência na saúde mental na vida das pessoas como um recurso de enfrentamento. Segundo o autor, a espiritualidade não está necessariamente ligada a uma religião específica, mas sim, ao modo como o sujeito procura viver.

Ao término da programação, o sentimento expresso em cada uma das participantes e equipe era de gratidão, alegria e leveza. Entregamos a cada mulher uma lembrança simbólica que continha um cartão com o resumo do tema da palestra.

Ao possibilitar um momento de espiritualidade e bem-estar, o conceito de saúde tornou-se manifesto, visto que as atividades realizadas proporcionaram momentos de descontração, expressão de sentimentos e reflexão. Neste sentido, as mulheres se demonstraram participativas e entusiasmadas, validando a definição de que saúde não se limita ao biológico ou ao processo de saúde-doença, proporcionando notoriedade dos sentidos e sentimentos que estão intrínsecos em cada ser humano e que esconde a transcendência da natureza humana manifestando-se na sua espiritualidade e se concretizando por meio de ritos e devoções de uma crença religiosa (Reginato *et al.*, 2016).

O acelerado progresso científico e tecnológico propiciou uma segregação entre o corpo e o espírito ocasionando um enfraquecimento do olhar holístico na assistência do paciente nas suas dimensões biológicas, psicológicas, sociais e espirituais. Os recursos tecnológicos ampliaram a nossa capacidade de penetrar no universo molecular da constituição humana, mas em contrapartida, promoveram uma diminuição da sensibilização em relação aos sentimentos humanos, o que, certamente, resultou em uma deterioração da imprescindível relação profissional da saúde-paciente (Reginato *et al.*, 2016).

Destaca-se ainda estudo realizado por Marques & Goto (2021), que observaram que os profissionais psicólogos e enfermeiros são os que mais manejam as questões espirituais de seus pacientes. Para os enfermeiros, a espiritualidade esteve presente na assistência de enfermagem por meio da intervenção intitulada RIME (Intervenção terapêutica, Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade).

No segundo encontro foi realizado Educação em Saúde com o tema: Prevenção do Câncer de Colo Uterino e Mama utilizando como estratégia metodológica a Roda de Conversa. Este momento foi bastante produtivo. Observamos o olhar atento de cada participante, ouvimos a exposição de experiências e dúvidas das participantes e experienciamos de fato a necessidade de dialogar com a ciência e oportunizar a troca de saberes.

Durante a educação em saúde foi evidenciado a forma e condições para a coleta do exame Preventivo do Câncer do Colo do Útero e para o exame clínico das mamas estabelecendo assim uma ligação para a reunião seguinte. Ressalta-se a importância da educação em saúde antecedente à coleta do PCCU e exame das mamas, pois o conhecimento encoraja, dar segurança e favorece o autocuidado.

Sampaio *et al.* (2014) afirmam que a roda, por se constituir um espaço de escuta, acolhimento às diferenças e mudanças das relações de saber e poder, tal como propõe a Política Nacional de Humanização do SUS, pode ser utilizada como potente dispositivo para a promoção de práticas de educação em saúde. Ademais, por se tratar de um momento em que é se expõe os problemas, que se transformarão em desafios a serem superados, favorece o fortalecimento da capacidade de lidar com diferenças e descontentamentos e demarca a imersão de sujeitos de direitos engajados no ato de conhecer e transformar a realidade.

Para Freire, (2002), *“a visão de liberdade [...] É a matriz que atribui sentido a uma prática educativa que só pode alcançar efetividade e eficácia na medida da participação livre e crítica dos educandos”*. Assim, a roda de conversa possibilita encontros dialógicos que criam possibilidades de produção e ressignificação de sentido e saberes sobre as experiências dos participantes.

O terceiro encontro foi marcado pelas ações de consulta de enfermagem com objetivo de realização do PCCU e exame clínico das mamas realizados para a prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero e câncer de mama, respectivamente. Essas ações foram fundamentais para este público, pois o mesmo demonstrou interesse no assunto, limitação de algumas informações, perguntas pertinentes, além de queixas no momento da coleta.

O outubro rosa teve seu início na década de 1990 nos Estados Unidos e depois se difundiu por todo o mundo. No Brasil, o Ministério da Saúde, em 2018, criou a Lei nº 13.733, intitulando o mês de outubro como o mês de conscientização sobre o câncer de mama, período em que se desenvolvem e intensificam-se as estratégias para o controle da doença. O câncer de mama, no Brasil, é o câncer mais comum entre as mulheres em todas as regiões, com taxas mais elevadas nas regiões Sudeste e Sul. Estima-se 73.610 novos casos de câncer de mama para cada ano do triênio de 2023-2025, o que representa um risco elevado de 66,54 casos novos a cada 100 mil mulheres (Instituto Nacional de Câncer [INCA], 2023a).

O risco de o câncer de mama surgir antes dos 35 anos de idade é raro, mas sua incidência aumenta para aquelas mulheres a partir de 50 anos de idade.

Os fatores de risco compõem um complexo de interações entre múltiplos fatores como história prévia de câncer de mama, obesidade após menopausa, estatura alta, tabagismo, consumo de álcool, menarca precoce, menopausa tardia, estilo de vida sedentário, nuliparidade, primeira gravidez após 30 anos e terapia de reposição hormonal (Harvey & Arzanova, 2022; Instituto Nacional de Câncer, 2023a, 2023b). No entanto, quando identificado na sua fase inicial, em conjunto com a realização do tratamento correto tem uma efetividade de quase cem por cento de cura, o que garante, em muitos casos, a preservação da mama (Couto *et al.*, 2017).

Assim, o Ministério da Saúde recomenda a mamografia de rastreamento para as mulheres entre 50 e 69 anos de idade, realizando-a a cada dois anos. No entanto, toda mulher deve conhecer seu corpo para saber o que é ou não normal, pois a maioria dos cânceres de mama é descoberto pelas próprias mulheres. No caso de alterações suspeitas, o exame clínico das mamas (observação e palpação das mamas) pode ser realizado por médico ou enfermeiro treinado (Instituto Nacional de Câncer [INCA], 2023a, 2023b).

O câncer do colo do útero (CCU), excetuando-se o câncer de pele não melanoma, é o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Também chamado de câncer cervical, é causado pela infecção genital persistente por tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV). Esse vírus é muito frequente na população e seria evitável por meio da vacinação contra o HPV, antes do início da vida sexual e uso de preservativos. A presença do vírus e de lesões pré-cancerosas são identificadas no exame preventivo e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso, a importância na realização periódica do exame preventivo de câncer do colo do útero (PCCU) Instituto Nacional de Câncer [INCA], 2022).

As coletas e exame das mamas foram realizadas com êxito, no entanto cabe destacar que foram feitas em um ambiente com iluminação precária e ventilação inadequada, o qual foi necessário adaptar conforme as necessidades. Dessa forma, confirma-se a precariedade dos ambientes em que vive a população prisional, que além de ser insalubre torna dificultoso para a assistência em saúde de qualidade (Brasil, 2013).

As políticas sociais de saúde voltadas à população prisional do Brasil têm três marcos fundamentais, a Lei de Execução Penal (LEP), de 1984, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), de 2003 e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), de 2014. A LEP, no artigo 14, institui que *"a assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo*

compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico". O PNSSP garante ações integrais de saúde enfatizando a prevenção e a promoção de saúde às populações masculina, feminina e psiquiátrica privadas de liberdade e fomenta a responsabilização conjunta das políticas sociais de saúde e de segurança. A saúde nas prisões é também assunto das políticas sociais de saúde (Lermen, 2015).

Foram realizadas 16 coletas de exame PCCU e exames das mamas pela enfermeira docente com colaboração das discentes. Em alguns dos atendimentos foi necessário tomar condutas para garantir a integralidade do cuidado a essas mulheres (monitoramento do caso e medicação).

O último encontro foi voltado para atividades lúdicas, dinâmicas, dança e lanche. Nesse contexto, foram realizadas brincadeiras com formação de grupos e premiação, estimulando a participação e a interatividade entre as mulheres. A profissional de Educação Física, com experiência em dança no contexto da Atenção Primária à Saúde, trouxe um ritmo musical que proporcionou vida a do movimento. Assim, cada mulher ao som da música e ao comando dos movimentos corporais idealizados pela educadora física, puderam dançar, se exercitar, sorrir, extravasar sentimentos colocando, de certa forma, em *"esquecimento"* atos e o ambiente em que se encontravam. Embora algumas mulheres não conseguissem reproduzir os passos, estas se expressaram com o corpo da forma que sabiam, não interferindo na dinâmica do momento.

Farias & Santos (2023) realizaram um estudo quase-experimental randomizado com 20 detentas, a fim de investigar quais os efeitos gerados por meio de uma intervenção de Dança Criativa e Movimento Expressivo na Imagem do Corpo, Autoestima e Comportamentos agressivos. Os resultados foram satisfatórios, quando revelaram significativa diminuição da hostilidade e efeito transformador nas respostas emocionais negativas dessas mulheres. Bem-estar, satisfação, expressão de emoções, diminuição da impulsividade, autocontrole, diminuição da raiva e do estresse, e dentre outras dimensões de sentimento e experiências positivas foram identificadas, evidenciando a importância da inserção da dança no público prisional feminino.

Concomitante ao supracitado, ao serem realizadas brincadeiras, dinâmicas e a dança, as detentas se mostraram interativas e animadas, incentivando umas às outras a participarem. Nessa perspectiva, as ações possibilitaram não somente a expressão de sentimentos, mas também a expressão corporal como uma forma de alívio das tensões emocionais, bem como para a produção de substâncias químicas importantes para o corpo humano, que produzem o relaxamento do corpo e da mente.

Considerações Finais

A extensão universitária “Flores de Outubro” favoreceu à quebra de estigmas associados à saúde feminina dentro do ambiente prisional, o empoderamento e orientação das mulheres em relação à importância da prevenção e detecção precoce do câncer de mama e do colo de útero e o fortalecimento de que a espiritualidade atua como fator promotor à saúde.

O impacto das ações desenvolvidas à saúde física, mental e espiritual das participantes foi marcante. Elas encontraram nos encontros um lugar para verbalizar, desabafar, socializar e fortalecer vínculos de amizade. Além disso, a equipe pode vivenciar a experiência de atuar em um ambiente fora da rotina acadêmica, com um público restrito e estigmatizado, atuando de forma profissional e ética, instituindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) com um olhar totalmente focado no cuidado integralizado, equânime e oferecendo o melhor, no âmbito individual e de formação acadêmica.

A realização da extensão universitária, no mês de outubro, com alusão ao cuidado feminino, repercutiu positivamente no horizonte do autocuidado e autoconhecimento e a contínua necessidade de manter esta chama viva como parte do desfrute de uma saúde plena.

A experiência para a formação acadêmica, especificamente em um curso da área da saúde, foi singular, pois além de reforçar os conhecimentos teóricos e práticos, foi possível conhecer, em partes, o cotidiano de mulheres privadas de liberdade. Esse contato durante o processo da formação profissional é conveniente, pois ajuda na superação de estigmas e aperfeiçoa as habilidades de comunicação, empatia e acolhimento, trazendo à tona a reflexão sobre os princípios do SUS: a universalidade, a igualdade e a equidade. Dessa forma, é necessário à continuidade dos esforços para promover a saúde e o bem-estar das mulheres no sistema prisional.

Referências

Brasil. (2004). Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. (2a ed.). Brasília, 2, 6-62, 30. Recuperado de: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp/publicacoes/cartilha-plano-nacional-de-saude-no-sistema-penitenciario-pnssp>.

Brasil. (2013). Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. (2a ed.). Brasília: Editora do Ministério da Saúde. (**Cadernos de Atenção Básica** (CAB), n.

13). Recuperado de: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_e_canceres_colo_uter_o_mama.pdf.

Brasil. (1984). Presidência da República. **Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984**. Dispõe sobre a legislação nacional e os direitos das pessoas sob custódia da justiça. Diário Oficial da União. Brasília. Recuperado de: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7210.htm.

Castro, A. E., Soares, E. M. C. (2012). Dispositivos legais e as políticas voltadas à saúde da mulher em situação de prisão. **Saúde da mulher na prisão: legislação e políticas**. Recuperado de: <https://jus.com.br/artigos/23194/dispositivos-legais-e-as-politicas-voltadas-a-saude-da-mulher-em-situacao-de-prisao>.

Couto, V. B. M., Sampaio B. P., Santos C. M. B., Almeida I. S., Santos N. G. S., Santos D. C., & Guzman J. L. D. (2017). Além da Mama”: o Cenário do Outubro Rosa no Aprendizado da Formação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 41(1), 30-37. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1RB20160005>.

Defensoria Pública Geral da União. (2020). **Manifestação nº 4137965 - DPGU/SGAI DPGU/GTLGBTI DPGU**. p. 10. Brasília, 12 dez. Recuperado de: https://direitoshumanos.dpu.def.br/wp-content/uploads/2023/03/SEI_DPU-6026343-Manifestacao.pdf.

Dyniewicz A. M. (2009). **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. (2a ed.) São Caetano do Sul (SP): Difusão.

Farias, M. S. S., & Santos, G. D. (2023). Dança e movimento expressivo numa prisão feminina –um tempo para um novo espaço interno. **Revista Tempos e Espaços em Educação**, 16(35). Recuperado de: <https://doi.org/10.20952/rev-tee.v16i35.18371>.

Fort, S., Seberna, CA., & Scaduto, AA. (2020). Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(4), 1463-1474. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.21672018>

Freire, P. **Educação como prática da liberdade**. São Paulo: Paz e Terra; 2002.

Harvey, N; Arzanova, M. (2022). Câncer de Mama. **Departamento de Educação Médica**, p. 17-22.

INCA. (2019). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de**

informação. Rio de Janeiro. Recuperado de: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//a_situacao_do_cancer_de_mama_no_brasil.pdf.

INCA. (2022a). Instituto Nacional do Câncer. **Câncer do colo do útero: vamos falar sobre isso?**. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/folhetos/cancer-do-colo-do-utero-vamos-falar-sobre-isso>.

INCA. (2022b). Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro. Recuperado de: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>.

INCA. (2023a). Instituto Nacional de Câncer. Dados e Números Sobre Câncer de Mama: **Relatório anual 2023.** Rio de Janeiro, p. 3-6. Recuperado de: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/dados-e-numeros-sobre-cancer-de-mama-relatorio-anual-2023>.

INCA. (2023b). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Câncer de mama: vamos falar sobre isso?** (6a ed. rev. Atual). Rio de Janeiro: INCA, 2023b. Recuperado de: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/cartilhas/cancer-de-mama-vamos-falar-sobre-isso>.

Lermen, H. S. (2015). Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, 25(3), 905-924. Recuperado de: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/cartilhas/cancer-de-mama-vamos-falar-sobre-isso>.

Marques, S. M. S., & Goto, T. A. (2021). O manejo de profissionais da saúde com questões espirituais. **Rev. Nufen: Phenom. Interd.** 13(1),56-59. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912021000100005

Melo, D. C., Lopes R. M. F., Esteves C. S., Bäumer A., & Argimon I. L. (2013). Influência da Religiosidade e Sintomas de Desespero em Mulheres Prisioneiras. **Psicologia para a América**, 24, 3-5. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2013000100007

Ministério da Justiça e Segurança Pública. (2024). **Relatório de informações penais- RELIPEN.** Dados Estatísticos do Sistema Penitenciário, Brasília, p. 16-350. Recuperado de: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios>

Monteiro, D. D., Reichow, J. R. C., SaisH. F., & Fernandes F. S. (2020). Espirituali-

dade/ Religiosidade e Saúde Mental no Brasil: Um Revisão. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, 40(98), 29-39. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2020000100014

Mourão, L. F., Oliveira, L. B., Marques, A. D.B., & Branco, J. G. O., (2024). Promoção da saúde de Guimareas, M. S. O., & Deus, S.R. M. mulheres encarceradas: um relato de experiência. **Sanare**, 14(01), 52-57. Recuperado de: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/608/325>

Oliveira, C. B. F., & Andrade, C. R. G. Relato de experiência - oficinas com mulheres presas em São Paulo: Arte e Hipermaternidade na prisão. In **Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress**. Recuperado de: https://www.en.www2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499426639_ARQUIVO_ArtigoRelatoMulheres_CarolinaBessaeCarlaAndrade_2017.pdf

Reginato, V., Benedetto, M. A. C., & Gallian, D. M. C. (2016). Espiritualidade e saúde: uma experiência na graduação em medicina e enfermagem. **Trab. Educ. Saúde**, 14(1), 237-255. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/tes/a/LrvT9vJJ-6F3nXdYQCgzBqGF/>

Ribeiro, S. G., Lessa, P. R. A., Monte A. S., Bernardo, E. B. R., Nicolau, A. I. O., Aquino, P. S., & Pinheiro, A. K. B. (2013). Perfil gineco-obstétrico de mulheres encarceradas no estado do Ceará. **Texto Contexto Enferm**, 22(1), 13-21. Recuperado de: <https://qa1.scielo.br/j/tce/a/wDMynSDzpmzL94yjkBnXWFM/?lang=pt>

Rodrigues, J. D., Cruz, M. S., & Paixão, AN. (2017). Uma análise de prevenção do câncer de mama no Brasil. **Ciências e Saúde Coletiva**. 20(10), 3163-3176. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FhNNWR8rXswhXgnL7QYzk7F/>

Siqueira, D. P., & Andreoli, S. M. (2019). A vulnerabilidade das Mulheres Encarceradas e a Justiça Social: O Importante Papel da Educação na Efetividade no Processo de Ressocialização. **Revista do Departamento de Ciências Jurídicas e Sociais da Unijui**. 516, 61-77. Recuperado de: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/revistadireitoemdebate/article/view/8946>.

Sampaio, J., Santos G. C., Agostini M., & Salvador A. S. (2014). Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface. Comunicação saúde educação**. 18(Supl 2), 1299-1312. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/icse/a/dGn6dRF-4VHZHQJyXHNSZND/>.

Capítulo V:

INTERVENÇÃO NA ESCOLA SOBRE O USO DO CIGARRO: *uma experiência de promoção da saúde*

Cremilda Queiroz da Silva Batista

Josivan Ribeiro Justino

Jennysser Oliveira da Silva

Ingride Farias Fernandes Ribeiro da Silva

Cibelle Amaral Maia

Celina Garcia de Souza

Introdução

O tabagismo tem se tornado a principal causa de enfermidades e incapacidades que podem ser evitadas e pode chegar a ser a primeira causa de morte evitável do século XXI. O número de mortes causadas pelo tabaco cresce a cada ano, sendo a causa de mais de três milhões de mortes por ano no mundo, podendo ser responsável por cerca de 10 milhões de mortes por ano nos próximos 30/40 anos, conforme a Organização Mundial da Saúde – OMS (Malcon *et al.*, 2023).

Um estudo realizado na América Latina concluiu que o Brasil apresentou o maior número de mortes atribuídas ao uso do tabaco, sendo de aproximadamente 156.127 mortes anuais e que, se fossem adotadas estratégias para redução do tabagismo, haveria melhora da saúde da população, com a diminuição de eventos cardiovasculares, acidentes vasculares cerebrais, cânceres e até redução de custos com cuidados de saúde. (Riviere *et al.*, 2020).

Estudos, do Brasil e de outros países, demonstram que o uso do tabaco tem sido cada vez mais precoce, com o aumento da prevalência de tabagismo em adolescentes, o que gera mais adultos fumantes e, conseqüentemente, a ocorrência cada vez maior de mortes e doenças que poderiam ser evitadas (Malcon *et al.*, 2023).

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE, realizada em 2019, indicou que 22,6% dos estudantes já fumaram pelo menos uma vez na vida, sendo que na idade de 13 a 15 anos esse percentual foi de 17% e, entre 16 e 17 anos, de 32,6%. A pesquisa indicou ainda que cerca de 11% fumaram cigarro pela primeira vez com 13 anos ou menos (Brasil, 2022).

Evidências apontam que os comportamentos e crenças aprendidos nos primeiros anos de vida, como na adolescência, relacionam-se com as escolhas feitas na idade adulta, como os hábitos alimentares, de exercício ou uso de tabaco (Langford *et al.*, 2014).

Nesse sentido, a prevenção ao uso do cigarro deve iniciar ainda nos primeiros anos de vida, em especial na fase escolar e adolescência, haja vista que é uma fase primordial para a construção de hábitos que serão levados por toda a vida adulta

Em 2007, foi criado o Programa Saúde na Escola – PSE, que busca implementar, entre ações escolares e atuação dos profissionais de saúde da família, medidas para a promoção da saúde dos estudantes, identificando os principais fatores de risco e prevenindo agravos, com ações compartilhadas entre os envolvidos, contribuindo para a formação integral dos educandos, promovendo cidadania e fortalecendo o enfrentamento das vulnerabilidades (Ministério da Saúde, 2021).

A temática saúde na escola possui relevância mundial, principalmente por se tratar de intervenções em fase de desenvolvimento importante da vida, rumo à adolescência, etapa valiosa para a aquisição de conhecimentos e adoção de hábitos e comportamentos em relação à saúde, com repercussões para qualidade de vida futura (Jacob *et al.*, 2019).

Nesse sentido, a escola pode ser utilizada como um ponto de partida para a implementação de estratégias de combate ao fumo na adolescência, com ações conjuntas entre o governo, entidades educacionais, família e sociedade (Malcon *et al.*, 2023), com intuito de que o adolescente receba orientações e reflexões sobre a saúde, em uma fase em que possui enorme potencial de construção de hábitos saudáveis e acervo de possibilidades ativas.

Sendo assim, foi desenvolvida uma ação educativa, através da disciplina de Promoção da Saúde do Mestrado Multiprofissional em Saúde da Família, da Universidade Federal de Rondônia – UNIR, para orientar estudantes do 9º ano de uma escola estadual, sobre os malefícios do uso do tabaco na adolescência, para que estes possam criar hábitos saudáveis, evitando uma maior incidência de doenças decorrentes do uso do cigarro.

Diante do exposto, o presente estudo justifica-se na necessidade de orientar os adolescentes dos malefícios causados pelo uso do cigarro, em um local em que, geralmente, estão inseridos, como na escola. Assim, o objetivo deste trabalho é descrever a experiência de uma mestranda, atuando junto a uma Equipe de Estratégia de Saúde da Família, em uma intervenção com estudantes sobre o uso do cigarro.

Método

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, denominado relato de experiência, caracterizado por expressar a vivência de um acadêmico ou profissionais sobre uma temática específica, que pode contribuir com a produção de conhecimento científico, sendo essenciais para a formação de pensamento crítico e reflexões sobre situações vividas (Mussi *et al.*, 2021).

O estudo foi desenvolvido como requisito de avaliação da disciplina Promoção da Saúde, durante o 2º semestre do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Fundação Universidade Federal de Rondônia, em conjunto com uma Equipe de Estratégia de Saúde da Família - ESF, pertencente à Unidade Básica de Saúde.

Local e população de estudo

Por meio de um diagnóstico situacional, onde foram elencados os problemas com mais ocorrência no território da unidade, foi identificado com a equipe que havia a necessidade de abordarmos sobre o tabagismo como um dos principais fatores de risco para doenças crônicas. Sendo assim, por possibilitar uma ação preventiva e estar inserida nas ações de Programa de Saúde na Escola – PSE da equipe de saúde, o cenário escolhido foi a uma escola situada no bairro em que se encontra localizada a Unidade Básica de Saúde de Porto Velho - RO.

Intervenção e desenvolvimento

No dia 08 de maio de 2023, após reunião com a Equipe de Estratégia de Saúde da Família – ESF, foi realizado um convite à direção da escola para envolver os alunos a participarem de uma roda de conversa sobre os danos que o tabagismo causa ao ser humano e sociedade, com o intuito de incentivar os adolescentes do 9º ano a expressarem seus conhecimentos acerca dos malefícios do tabagismo e melhorar seus conhecimentos linguísticos, objetivando manter um fluxo de informações contínuas sobre uso do cigarro, dando visibilidade à promoção, prevenção e conscientização para o controle do tabagismo no território.

A proposta se deu de forma que o aluno desenvolvesse uma redação dissertativa, para que assim pudesse expressar o conhecimento acerca do tema, estimulando-os com materiais do tipo cartilhas, panfletos e cartazes. A execução da proposta contou com o apoio dos profissionais de Saúde da equipe lagoa junto aos residentes de psicologia, educação física e enfermagem da Universidade Federal.

No dia 15 de maio de 2023, houve uma dinâmica em grupo com a educadora física, bem como uma apresentação explicativa sobre os malefícios causados pelo cigarro e os estudantes foram convidados a pesquisar mais amplamente sobre o tema para que pudessem expressar, em forma de redação dissertativa, com o intuito de torná-los agentes multiplicadores que promovam a conscientização da população jovem dentro do espaço escolar, sobre os danos causados pelo cigarro e seus fatores de risco, prevenindo assim, a porta de entrada para outras drogas e visando reduzir o número de fumantes no território.

Houve ainda um debate referente ao convívio com pessoas fumantes, ou seja, os fumantes passivos. A conversa originou-se quando uma estudante citou que uma amiga que estava presente no auditório fazia o uso, mas que ela “apenas” ficava perto, relato esse que gerou risadas e reconhecimentos dos outros alunos ali presentes, pois já conheciam a situação entre outros alunos, na oportunidade, orientei-lhes sobre o perigo de um fumante passivo e a necessidade de conhecer o problema.

No dia 29 de maio de 2023, novamente a educadora física realizou com os alunos atividades e, após, os estudantes elaboraram as redações sobre os maléficis do tabagismo, com base em suas pesquisas, bem como nas orientações e discussões abordadas em sala de aula.

As atividades foram conduzidas em conjunto com os residentes da equipe de saúde Lagoa, e foi nomeada uma Comissão Julgadora com os próprios

profissionais de saúde e residentes da equipe para avaliação das redações feitas pelos estudantes.

Resultados e Discussões

Durante os momentos com os estudantes pude observar que a maioria dos alunos não tinham um conhecimento amplo sobre tais malefícios do tabagismo, alguns relataram que possuíam parentes que estavam doentes em decorrência do uso do cigarro, outros alunos indagaram que o assunto em questão era fútil, e que eles fumavam e estavam bem, na oportunidade, foi-lhes explicado que os malefícios nem sempre chegam de um dia para o outro, mas que depois de um prazo eles chegariam.

Foi possível observar alguns benefícios ao longo do projeto, vimos que as avaliações feitas através da redação surtiram encaminhamentos junto a equipe e escola para estratégias de melhoria da saúde do estudante, além do vínculo criado com os alunos. Durante o desenvolvimento tivemos muitos desafios, um deles foi a falta de profissionais da escola, mesmo as três turmas estando todas no auditório, observamos que só tinham dois professores participando do projeto em sua execução, o que dificultou um pouco o processo.

Alguns fatores de risco em que estão expostos os adolescentes, foram considerados no planejamento de ações de combate ao uso, direcionadas a essa população com intervenções que podem sensibilizar na mudança de comportamentos prejudiciais à saúde do alunado.

Torna-se cada vez mais evidente que os adolescentes estão mais expostos e vulneráveis a riscos à saúde devido ao uso abusivo do tabaco, uma vez que a minoria conseguiu descrever com clareza sobre os malefícios no uso do cigarro, mesmo com o apoio de materiais disponibilizados para apoio na pesquisa literária.

Considerações Finais

O processo de intervenção foi desafiador, mas necessário para que se desenvolvessem estratégias de prevenção ao uso do tabaco através da promoção da saúde que alcançassem os adolescentes, reduzindo o número de fumantes entre essa faixa etária. Conhecer os possíveis danos causados à saúde pelo tabaco também se faz necessário e, para isso, as ações educativas devem ocorrer por meio de campanhas e ações permanentes nas Equipes de Estratégias de Saúde da Família.

Dessa forma, é necessário mostrar aos jovens estudantes que fumar é uma doença caracterizada pela dependência, cujos malefícios não se limitam somente aos fumantes, mas atingem, de forma ampla e danosa, todos que estejam nesse meio. O adolescente está exposto a situações de vida para as quais nem sempre está pronto ou se acha capaz de enfrentar, entre elas a mídia que é trabalhada de maneira bastante diversificada e na maioria das vezes de forma errônea, seja em nível informal, ou ainda em propostas oficiais.

O Consumo do álcool e a influência de pessoas da convivência do jovem apresenta uma forte associação com experimentação de cigarros, além do tabagismo paterno e a influência da mídia para os produtos do tabaco, que aumentam as chances de consumo desta substância.

Portanto, considerando o aumento de pessoas que fazem uso do cigarro, sua relação com doenças evitáveis e a iniciação nessa prática cada vez em menor idade, é evidente a necessidade de que haja o planejamento de ações de prevenção e combate ao tabagismo entre os adolescentes, de modo que seja possível o incentivo e construção de práticas saudáveis e, consequentemente, adultos livres de vícios.

Referências

Malcon, M. C., Menezes, A. M. B., & Chatkin, M. (2003). Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, 37(1), 1-7. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000100003>.

Riviere, A. P., Alcaraz, A., Palacios, A., Rodriguez, B., Reynales-Shigematsu, L. M., Pinto, M. ... & Bardach, A. (2020) The health and economic burden of smoking in 12 Latin American countries and the potential effect of increasing tobacco taxes: an economic modelling study. **Lancet Glob Health**, 10, e1282-e1294. Recuperado de: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30311-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30311-9/fulltext).

Brasil, Ministério da Saúde (2022). **Caderno temático do Programa Saúde na Escola: prevenção do uso do tabaco**. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1401715>

Langford, R., Bonell, C. P., Hayley E Jones, Pouliou, T., Murphy, S. M. ... & Campbell, R., (2014). The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 16(4), CD008958. Recu-

perado de: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd008958.pub2>

Ministério da Saúde. (2007). **Programa Saúde nas Escolas**. Recuperado de: <http://portal.mec.gov.br/programa-saude-da-escola/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>

Ministério da Saúde. (2022). **Brasil investiu pelo menos R\$ 128 milhões em ações da Política Nacional de Promoção à Saúde no ano de 2021**. Recuperado de: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/brasil-investiu-pelo-menos-r-128-milhoes-em-acoes-da-politica-nacional-de-promocao-a-saude-no-ano-de-2021>

Jacob, L. M. da S., Melo, M. C. de M., Sena, R. M. de C., Silva, I. J. da, Mafetoni, R. R., & Souza, K. C. S. de. (2019). Ações Educativas para Promoção de Saúde na Escola: Revisão Integrativa. **Saúde e Pesquisa**, Maringá-PR. 12(2), 419-426. Recuperado de: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7146/3526>

Mussi, R. F. F., Flores, F. F., & Almeida, C. B. (2021) Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista Práxis Educacional**, 17.

Salles, G. N., Berti, M., Lima, D.P., Baltazar, M. M. de M., Machado, B. R., Pfeffer, H., & Terreri, A. L. M. (2021) Influência de escolares participantes de um programa de educação nas práticas diárias de saúde bucal em seu ambiente familiar. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**. 42(2), 145-154. Recuperado de: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/37861>

Capítulo VI:

PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA À ADOLESCENTES EM UM MUNICÍPIO FRONTEIRIÇO: *relato de experiência*

Aline Ferreira da Costa Nery de Lima
Márcio Murilo Silva
Kaylane Silva de Souza
Livia Maria Bento Nery Soares
Kátia Fernanda Alves Moreira
Elen Petean Parmejiani

Introdução

A adolescência é uma etapa marcada pela transição do ciclo da infância para a fase adulta, onde ocorrem mudanças biológicas, psicológicas, sociais e culturais, as quais interferem diretamente na saúde sexual e reprodutiva do indivíduo, cooperando para cenários de risco e vulnerabilidade (Leun *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2021).

Diante das modificações no qual esse público vivencia como a menarca, espermarca, sexarca, transformações físicas, desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e mudanças psicológicas, a maioria não se encontra instruído para lidar com essas transformações, o que os expõe a riscos de Infecções Sexu-

almente Transmissíveis (IST) e de frente de gestação precoce, sequenciando inúmeros problemas, dentre eles os psicológicos e de estresse (Oliveira *et al.*, 2017).

A sexualidade está atrelada a vida dos seres humanos ultrapassando questões biológicas, englobando o psicológico e o social, sendo motivada pelo meio familiar e social. Durante a fase da adolescência a sexualidade apresenta função importante na estruturação da identidade, que envolve além do desejo e atração sexual, muitas vezes o início da prática sexual. Assim, é benéfico que família, escola e equipe de saúde constituam rede de apoio aos adolescentes, com vistas a orientar de forma segura esse público (Alves & Aguiar, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde (2023), essa fase vem acrescentada da busca pelo autoconhecimento e experiências, caracterizada pelas alterações próprias do adolecer, associado a isso, estão os riscos relacionados ao pouco conhecimento acerca de temas sobre a saúde sexual e reprodutiva.

Conforme estatísticas apontadas pela Fundação pelos direitos da criança e do adolescente (ABRINQ) durante o ano de 2020, um percentual de 14,0% dos nascidos vivos no Brasil foi de mulheres que têm até 19 anos de idade, o que indica significativos índices de gestação precoce. A região Norte tem um destaque relevante, uma vez que possui a maior média entre todas as regiões do país, sendo 21,3 % dos partos, número que está acima da média nacional (ABRINQ, 2022).

Destarte, a educação em saúde no âmbito escolar tem importante papel na constituição de práticas saudáveis, para a promoção da saúde dos adolescentes (Carvalho *et al.*, 2020). Sendo a escola um local que oportuniza a educação em saúde e o cuidado com o público adolescente, pois permite o levantamento do conhecimento dos alunos sobre sexualidade, reprodutividade e IST, auxiliando para o aumento de ações que considere a singularidade de cada adolescente e aproxime o campo da saúde, reconhecendo as dúvidas e atitudes desse público (Silva *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2020).

Atividades de educação sobre saúde sexual e reprodutiva, articulada com a escola e serviços de saúde, têm sido importantes estratégias no sentido de mediar comunicação com os adolescentes, à escola, família e a comunidade, facilitando o desenvolvimento da autonomia e do autocuidado, sendo benéfico no sentido de melhorar o conhecimento desse público sobre o assunto e adesão de comportamentos e atitudes mais saudáveis (Gelekholaee, 2021).

A Educação para promoção da saúde sexual e reprodutiva é uma diretriz do Programa Saúde na Escola (PSE), o qual articula ações entre a escola e as Unidades Básicas de Saúde (Brasil, 2011). Esse programa viabiliza atividades de

educação em saúde e enfatiza a coparticipação de profissionais da saúde e da educação na escola, com intenção de adicionar compreensão relacionada à sexualidade na adolescência para minimizar fatores de risco que abrangem a vida sexual dos adolescentes (Rios *et al.*, 2023).

Assim, esse relato de experiência teve como objetivo descrever a ação de promoção de educação em saúde sexual e reprodutiva a adolescentes de uma escola territorializada em uma equipe de saúde da família de fronteira.

Método

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência a partir de atividades de educação em saúde, realizado em uma escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio, articulada com uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), em um município de fronteira, situado em Rondônia, Brasil.

Para as atividades de educação em saúde foi utilizada a técnica de oficina realizada em três encontros. No primeiro encontro foram abordados mitos e tabus relacionados à saúde sexual e reprodutiva, no segundo sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor masculino e feminino e no terceiro sobre métodos contraceptivos e IST, no período de junho de 2023.

Local e população de estudo

A equipe de saúde escolhida neste estudo, está localizada na parte central do município de Guajará-Mirim, faz parte da Unidade Básica de Saúde Carlos Chagas e acompanha os usuários adscritos de dois bairros, totalizando uma média de 4000 pessoas cadastradas.

Conforme dados do relatório domiciliar do sistema de informação e-SUS, da equipe os usuários cadastrados na faixa etária dos 10 aos 14 anos de idade representam 8,7% (426) do total de adscritos na equipe.

Os participantes da ação de promoção da saúde foram adolescentes estudantes do sexo masculino e feminino, que possuíam idade entre 10 a 14 anos, matriculados no sexto e sétimo ano da escola. Foram abordados pessoalmente na escola e aceitaram participar das oficinas, totalizando 97 participantes, apenas os faltantes nos dias das oficinas, não foram incluídos.

Crítérios de Inclusão do estudo

O estudo foi realizado no território dessa equipe devido a mestranda acompanhar a mesma no processo de construção da dissertação de mestrado, sendo uma equipe completa, composta por todos os profissionais da ESF e por realizar atividades de educação em saúde no âmbito do PSE.

A escola onde o estudo ocorreu, está territorializada na equipe, é pública, sendo uma das maiores escolas de ensino fundamental e médio do território, o critério de escolha da escola foi por ter uma quantidade significativa de adolescentes e por não ter sido realizada, no ano corrente do estudo, atividade de educação em saúde com essa temática. Tanto a equipe de saúde, quanto a escola, verificam a necessidade de orientação aos adolescentes em relação aos cuidados com o corpo e outras questões de saúde sexual e reprodutiva.

As turmas iniciais do ensino fundamental, foram incluídas por ser o público que está na fase da puberdade, onde o corpo humano está fisiologicamente no ciclo de produções hormonais sexuais, sendo um momento oportuno de ofertar educação em saúde a esse público que está diante de tantas transformações, próprios do adolecer.

Intervenção e desenvolvimento do estudo

Inicialmente foi articulado um projeto de promoção da saúde com a equipe de ESF na qual a mestranda está vinculada e acordado que seria realizada na escola estadual territorializada. Foi definido também o tema central sobre saúde sexual e reprodutiva para adolescentes, pois a equipe considerou que no território tem a presença de muitos adolescentes com pouco conhecimento sobre o corpo humano, mudanças físicas e fisiológicas do corpo e sobre a importância dos cuidados necessários nessa fase.

Foi estabelecido contato da pesquisadora que é mestranda do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Fundação Universidade Federal de Rondônia e da agente comunitária em saúde (ACS) da equipe de ESF com a orientadora da escola, momento em que foi explicado o projeto, seus objetivos e estabelecida a agenda de oficinas com as turmas alvo.

Além da mestranda e da ACS, colaboraram com o estudo, dois estudantes extensionistas do curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal de Rondônia, os quais no momento da pesquisa, realizavam disciplinas de saúde da mulher, da criança e do adolescente ministradas pela mestranda que é docente do instituto.

Os estudantes extensionistas foram capacitados pela mestranda para colaboração na atividade. Contribuíram elaborando material pedagógico, didático e visual, como slides, dinâmicas, perguntas, quebra-cabeça e placas sinalizadoras de verdadeiro (cor verde) e falso (cor preta) sobre o tema central das oficinas.

Durante as oficinas estiveram presentes professores e os alunos no período do tempo aula, juntamente com a supervisora escolar. As oficinas foram realizadas em datas diferentes, perfazendo três encontros, sendo o primeiro com duas turmas do sexto ano, que participaram juntas e depois somente a turma do sétimo ano. Já no segundo foi aplicado com as turmas separadas, e no terceiro, as três turmas participaram juntas. Em todos os encontros a duração por oficina foi de uma hora.

As oficinas aconteceram no próprio ambiente escolar, sala de vídeos e/ou de aula. Nos dois primeiros encontros os adolescentes foram posicionados em círculo para a melhor visão e participação de todos, porém, no terceiro encontro, a supervisora escolar optou por alocar as três turmas juntas, inviabilizando organizar as cadeiras em círculo, devido ao limitado espaço da sala.

Aspectos éticos

Ao iniciar a intervenção de cunho de educação em saúde com os estudantes, foi mencionado que a identidade dos participantes seria preservada e que em momento algum seria utilizada atividade que fosse necessário o fornecimento de dados pessoais.

Dessa forma, o presente estudo seguiu a resolução 510/2016, que em seu parágrafo único, cita que não serão registrados nem avaliados pelo sistema CEP/ CONEP estudos que se situam conforme o inciso VIII: atividade realizada com o intuito exclusivamente de educação, ensino ou treinamento sem finalidade de pesquisa científica, de alunos de graduação, de curso técnico, ou de profissionais em especialização. Além disso, neste estudo os resultados são apresentados conforme relato da experiência vivenciada pela mestranda, sem identificação de identidade ou falas dos alunos que participaram da atividade promovida.

Resultados e Discussões

No primeiro encontro, inicialmente foram feitos os agradecimentos aos participantes, apresentada a equipe responsável pelo projeto das oficinas, estabelecidos acordos como respeitar o direito de fala do colega e a comunicação não verbal quando o outro estiver falando, como risos e caretas.

Com o objetivo de verificar o conhecimento prévio dos estudantes sobre a temática, questionou-se aos mesmos, se em algum momento tinham ouvido falar sobre o tema saúde sexual e reprodutiva. Os estudantes do sexto ano informaram não ter tido contato ainda com esse assunto, já os do sétimo ano, disseram que essa era a quarta vez que ouviam falar sobre o tema, que em outros momentos, foi abordado pela professora de ciências com vídeo, outra vez por uma profissional da saúde e outra pelos alunos do ensino médio, que apresentaram seminário para as turmas.

Ao longo da ação foram realizadas três oficinas de educação em saúde, conforme segue no quadro 1, descrição das atividades.

Quadro 1 – Estrutura das atividades de educação em saúde realizada em uma escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio, Guajará-Mirim, Rondônia, Brasil/RO, 2023.

OFICINA	TEMA	ESTRATÉGIA	ABORDAGEM
1	Saúde sexual e reprodutiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Dinâmica da batata quente; • Apresentação de slides com imagens ilustrativas, com as características sexuais secundárias, conforme a escala de Tanner; 	<ul style="list-style-type: none"> • Durante a dinâmica, o balão cheio de ar contendo perguntas sobre o tema, passava nas mãos dos estudantes motivados pela música "Te levar daqui" do autor Charlie Brown, no qual a música parava, estourava-se o balão e os estudantes falavam seu entendimento sobre o assunto. • Perguntas: O que é puberdade? O que é parte íntima? O que é sexualidade? Na primeira relação sexual devo usar preservativo? O que é menarca? Quais as consequências de uma relação sexual na adolescência? O que é sexo? Com quantos anos devo fazer sexo? O que é poluição noturna? Masturbação pode romper o hímen?
2	Anatomia e fisiologia do sistema reprodutor masculino e feminino.	<ul style="list-style-type: none"> • Questionamento aos participantes se conheciam algo sobre a anatomia e fisiologia dos órgãos reprodutores; • Quebra cabeças dos órgãos internos e externos do sistema reprodutor masculino e feminino; • Demonstração prática por meio de peças anatômicas das mamas e genitais externas masculina e feminina; • Vídeo sobre o tema. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inicialmente os participantes foram questionados sobre anatomia dos órgãos reprodutores; • Os estudantes foram divididos em 4 grupos e a cada grupo foi entregue um envelope com peças em tamanho grande de quebra cabeça com a temática. Os grupos foram orientados a encaixarem as peças conforme a projeção das imagens em slide. • Para melhor entendimento dos participantes, a mestrandia fez uma explicação demonstrando a forma e a função dos órgãos por meio de peças anatômicas. • Ao final, foi projetado um vídeo curto que detalhou de forma didática a anatomia e fisiologia dos órgãos internos e das genitais externas.
1	Métodos contraceptivos e IST.	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstração de alguns métodos contraceptivos como: Preservativo masculino e feminino, Diafragma, contraceptivos hormonais injetáveis e orais, Dispositivo Intrauterino de cobre e pílula do dia seguinte; • Peças anatômicas da genitália externa masculina e feminina; • Orientações com o apoio de slides sobre algumas ISTs, como HPV, HIV e Sífilis; • Dinâmica sobre mitos e verdades, com a utilização de cartões representados pelas cores verde e preto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizada uma abordagem inicial aos participantes se os mesmos conheciam algum método contraceptivo e qual ou quais. • Explicado sobre os métodos contraceptivos apresentados, como utilizar, onde buscar informação e onde adquirir esses métodos. • Com o auxílio das peças anatômicas, foi demonstrado como fazer o uso correto dos preservativos masculino e feminino. • Questionado aos participantes sobre IST, como ocorre a transmissão e a prevenção e explanado com apoio de slides sobre o assunto. • Ao final, foi realizado perguntas sobre os métodos contraceptivos, IST abordadas e para as perguntas com resposta mito os estudantes erguiam o cartão na cor preto e as respostas verdadeiras o cartão na cor verde.

Fonte: Autoria própria, 2023.

Durante as oficinas, observamos que os estudantes se sentiam em alguns momentos desconfortáveis (incomodados, envergonhados), especialmente quando eram demonstradas imagens ilustrativas com as alterações do corpo durante a puberdade e das peças anatômicas das genitálias externas masculina e feminina.

É interessante essas reações, pois mesmo com as tecnologias e o acesso às informações por meios de comunicação facilitados com o uso da internet, ainda assim o assunto saúde sexual e reprodutiva se mostra como tabu para esse público. Os adolescentes parecem desconhecer como ocorre o processo do ciclo de vida, pois ao serem questionados sobre puberdade, tanto as turmas dos sextos como a do sétimo ano não souberam responder.

Em um estudo realizado por Souza et al. (2023), sobre educação sexual em um município de Minas Gerais, evidenciou que menos da metade dos adolescentes do estudo nunca conversaram com os pais e/ou responsáveis sobre a temática envolvendo sexualidade e que mais da metade deles não se sentem confortáveis para conversar com os pais ou responsáveis sobre esses assuntos, principalmente entre o grupo de garotos.

A falta de comunicação em casa com os pais ou em ambientes escolares aos adolescentes, trazem como consequência comportamentos de risco como relações sexuais desprotegidas, predispondo-os a IST ou a uma gravidez indesejada (Grossman *et al.*, 2021). Na experiência vivenciada neste estudo, percebeu-se também uma maior vulnerabilidade masculina visto que nas respostas e nas expressões dos estudantes durante a prática de utilização adequada dos preservativos masculino e feminino nas peças anatômicas, demonstraram pouco ou nenhum conhecimento sobre o uso desses métodos, alguns inclusive desconheciam o preservativo feminino.

Concernente ao assunto sexo, a maioria dos participantes compreendem como uma pessoa ter relação sexual com a outra e sobre a questão da possibilidade de gravidez na primeira relação sexual, a maior parte entende que o sexo desprotegido (sem preservativo), ou sem a pílula do dia seguinte pode ocorrer a gravidez. No entanto, quando questionados sobre a idade indicada para ter relação sexual, masturbação, rompimento do hímen e poluição noturna, eles não souberam e/ou nunca ouviram falar.

Observamos que mesmo que a turma do sexto ano não tenha ouvido falar sobre o assunto, estão cientes que o sexo desprotegido, ainda que na primeira relação pode ter suas consequências. Em contrapartida durante a demonstração prática da utilização do preservativo tanto feminino como masculino nas peças anatômicas, os participantes mostraram-se surpresos e com reações de vergonha. Foi solicitado aos participantes que alguém fosse realizar a demons-

tração da utilização correta do preservativo na peça anatômica, no entanto, ninguém se manifestou.

Dessa forma, verificamos que há nesse grupo de adolescentes um conhecimento acerca das consequências do sexo desprotegido, contudo, seus comportamentos e habilidades diante da demonstração do uso do preservativo revelam fragilidades e sentimentos que podem contribuir para o uso ineficaz desse meio de prevenção, contribuindo para prática sexual insegura.

De acordo com Furlanetto et al. (2019), o estudo sobre o uso de preservativo e cuidados com a saúde sexual acontece nos principais ambientes com os quais a pessoa perpassa na sua vida. Porém, o assunto sexualidade costuma causar acanhamento, o que está relacionado de alguma forma a formação histórica da sexualidade como um tema de forte conceito de honradez. Ademais, ainda que o conhecimento sobre a prática sexual segura seja importante na formação desse público, ele por si não é suficiente para garantir o uso do preservativo nas práticas sexuais.

Trata-se, portanto, de algo a ser considerado nas ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva. Neste estudo, a técnica de oficina mostrou-se importante para propiciar momentos de elaboração e reconstrução de saberes, a partir da troca de vivências e experiências, o que poderá contribuir para que o conhecimento elaborado se manifeste em práticas sexuais seguras.

Referente a estratégia do encaixe das peças do quebra-cabeça da anatomia do sistema reprodutor realizada na segunda oficina, houve bastante interação dos estudantes, os quais mostraram-se interessados e empolgados em realizar a atividade. Quando questionados sobre o que achavam da dinâmica houve respostas tais como: difícil, legal, interessante e aprendizado. Esse foi um momento de levar os alunos a participarem de forma lúdica, e conhecerem sobre a composição dos órgãos sexuais masculino e feminino.

Na sequência a mestrandia explicou com as peças anatômicas das mamas e das genitálias externas sobre as funções desses órgãos, mais uma vez os estudantes mostraram-se constrangidos diante do reconhecimento do corpo humano e de como funciona. Surgiram questionamentos pelos participantes, tais como se as mamas são formadas por gorduras, se o pênis libera urina e espermatozóide pelo mesmo local, se nas meninas o local que sai a urina é o mesmo que sai a menstruação.

Esse momento foi aproveitado para pontuar sobre a importância da higiene íntima feminina e masculina, relação da falta ou da má higiene da região com doenças como infecção urinária, câncer de pênis e vulvovaginites.

Na última oficina foi abordado sobre métodos contraceptivos hormonais e de barreiras, os quais são fornecidos pelo Sistema Único de Saúde, durante a abordagem os estudantes mostraram-se interessados e interativos, alguns alunos demonstraram conhecimento sobre o preservativo, mas no momento da demonstração prática, nas peças anatômicas, mais uma vez, mostraram-se constrangidos, mas ao mesmo tempo, atentos. Relacionado aos métodos como hormonais oral, injetável e o Dispositivo intrauterino, os estudantes pouco sabiam, algumas meninas fizeram comentários sobre esses métodos, no entanto, foi um número pequeno que demonstrou conhecimento.

Em um estudo realizado por Vieira *et al.* (2021) a adolescentes sobre saúde sexual em um município de Minas Gerais, constatou que os principais métodos conhecidos pelos adolescentes entrevistados foram: preservativo masculino, contraceptivo hormonal oral, preservativo feminino e contracepção hormonal de emergência, corroborando com o apresentado pelos estudantes do estudo em questão.

Em relação às IST foi versado sobre Papiloma vírus Humano (HPV), Sífilis e HIV/AIDS, sendo utilizadas ilustrações dos sinais e sintomas das doenças por meio de slides e enfatizada as formas de transmissão, prevenção e proteção. O assunto gerou impacto na maioria dos adolescentes, apresentando reações de euforia, vergonha e inibição, já outros mostraram-se atentos e participaram ativamente do momento de trocas.

A participação dos adolescentes foi de grande entrosamento e o feedback foi surpreendente, pois, todos os adolescentes participaram da dinâmica e que conforme suas respostas, queriam ter direito de falar e explicar o porquê de sua resposta. Sendo que a maioria dos adolescentes, responderam os questionamentos de forma correta. Demonstrando que, embora expressamente o sentimento de euforia tenha tomado conta, eles estavam de alguma forma atentos a todos os temas abordados durante as oficinas.

O desenvolvimento dessas ações, possibilitou verificar a carência que os adolescentes demandam, com proposições relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. As experiências apresentadas por eles denotam o desprovimento de conhecimento nos temas abordados. Relato de ações de extensão em educação sexual, trazem a falta de informação dos adolescentes, que em sua maior parte não tem conhecimento prévio vindo do ambiente escolar, e quando é dialogado com a família, o tema é prevenção de IST e gravidez (Furlanetto *et al.*, 2019).

Relato como esses, reforçam o resultado da intervenção deste estudo, visto que os adolescentes quando questionados sobre o conhecimento do assunto em algum momento da vida, relataram em especial os estudantes dos sextos anos, não conhecer ou pouco saber sobre o assunto.

Um estudo realizado no município de São Paulo, em relação a Linha de Cuidados à Saúde dos Adolescentes nos serviços de Saúde do Sistema único de Saúde de 2016 a 2018, constatou que há uma deficiência nas Unidades de Saúde que atuam com adolescentes, em relação a abordagem de temas relativo a saúde reprodutiva, onde apenas 39,5 % das Unidades de Saúde no município trabalham com esse tema, quer seja em grupos de adolescentes ou em ambientes fora da Unidade (Figueiredo *et al.*, 2021).

Esse estudo demonstra que é imprescindível o papel da ESF, articulada com os ambientes escolares, por meio do Programa Saúde na Escola, com o objetivo de realizar abordagens aos adolescentes que introduzam questões sobre vida sexual, gestação, sexo seguro e IST, com o desenvolvimentos de ações que envolvam a participação ativa dos adolescentes como protagonistas de sua aprendizagem, com atividades lúdicas e demonstrações de forma que esses tenham autonomia em ter decisões assertivas sobre sua vida sexual e reprodutiva (Lima *et al.*, 2020).

Associada às ações de saúde da Atenção Básica, é benéfica a integração das instituições de ensino que formam profissionais da saúde, inserindo o ensino-serviço-comunidade, com o desenvolvimento de atividades que auxiliem também estratégias com os adolescentes, favorecendo os futuros profissionais de saúde a terem suas práticas crítica reflexivas e tomadas de decisões vivenciadas na prática com a comunidade (Silva Júnior *et al.*, 2022).

Considerações Finais

O resultado dessa intervenção de educação em saúde, possibilitou uma maior aproximação à realidade vivenciada pelo público adolescente, e reafirmou o que relatam alguns estudos sobre os benefícios de se realizar essas atividades em articulação com a Atenção Básica e escola.

Considerando que pelo fator constrangimento, muitos adolescentes não buscam os serviços de saúde e que o ambiente escolar é um espaço oportuno de ir até esse público, estabelecer vínculos, aproximação com os profissionais da unidade de saúde e sensibilizar os adolescentes com informação de qualidade por meio de metodologias ativas, que envolvam os estudantes.

Há que se elencar os pontos positivos dessa ação, na qual foi importante verificar por meio de questionamentos o conhecimento prévio dos adolescentes, pois contribuiu para que a moderadora, soubesse o ponto de partida, o que melhor abordar e como abordar o tema saúde sexual e reprodutiva, de forma a problematizar o que esses adolescentes já sabiam e a agregar com outras informações.

Consideramos também que a presença de futuros profissionais da saúde integrados nessas ações, amplia o olhar de suas práticas conhecendo o trabalho da equipe multidisciplinar e a realidade vivenciada pela comunidade, apresentando uma formação mais universal, integral e com igualdade, com abordagens centradas nos sujeitos, família e comunidade.

Com essa experiência, os facilitadores da intervenção, observaram que, muitos adolescentes demonstram-se acanhados, em falar em público sobre suas vivências, visto que é próprio da adolescência o medo dos julgamentos e brincadeiras, por parte dos colegas. Assim, como limitação, percebeu-se que seria melhor ter utilizado como estratégia a caixinha de informações, onde haveria a entrega de papéis e canetas aos participantes e eles escreviam de forma anônima seus saberes sobre as questões levantadas.

Referências

Alves, L. S., & Aguiar, R. S. (2020). Saúde Sexual e Infecções Sexualmente Transmissíveis na Adolescência: Uma revisão integrativa. **Revista Nursing**, 23(263), 3683-3687. Recuperado de: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i263p3683-3687>

Carvalho, K. N. de., Zanin, L., & Flório, F. M. (2020). Percepção de escolares e enfermeiros quanto às práticas educativas do programa saúde na escola. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, 15(42), 1-12. Recuperado de: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2325](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2325)

Figueiredo, M. L. de. (2020). Educação Sexual e Reprodutiva para Adolescentes na Atenção Primária: uma Revisão Narrativa. **Ensaios e Ciênc**, 24(1), 82-87. Recuperado de: <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2020v24n1p82-87>

Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente. (2022). **Cenário da infância e adolescência no Brasil**. Observatório. Recuperado de: https://observatoriocrianca.org.br/system/library_items/files/000/000/035/original/cenario-da-infancia-e-adolescencia-no-brasil-2023.pdf.pdf?1678125969

Furlanetto, M. F., Marin, A. H., & Gonçalves, T. R. (2019). Acesso e qualidade da informação recebida sobre sexo e sexualidade na perspectiva adolescente. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, 19(3), 644-664. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v19n3/v19n3a06.pdf>

Gelehkolaee, K. S., Maasoumi, R., Azzin, A. S., Nedjat, S., Parto, M., & Hajjabad, I. Z. (2021). Stakeholders' perspectives of comprehensive sexuality

education in Iranian male adolescences. **Reprod Health**, 18(26), 1-13. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01084-0>

Grossman, J. M., Desouza, L. M., Richer, A. M., & Lynch, A. D. (2021). Father-Teen Talks about Sex and Teens' Sexual Health: The Role of Direct and Indirect Communication. **Int J Environ Res Public Health**, 18(18), 1-12. Recuperado de: <https://doi.org/10.3390/ijerph18189760>

Leun, H., Shek, D. T. L., Leung, E., & Shek, E. Y. W. (2019). Development of contextually-relevant sexuality education: lessons from a comprehensive review of adolescent sexuality education across cultures. **Int J Environ Res Public Health**. 16(621), 1-24. Recuperado de: <https://doi.org/10.3390/ijerph16040621>

Lima, E. H., Cunha, C. T. de A., Aguila, V. B. A., Silva, C. R. D., Silva, G. G. de S. E., Campos, A. F. S., Machado, I. E., & Santos, I. G. (2020). Repensando a abordagem da sexualidade com adolescentes no ambiente escolar: a necessidade de uma visão mais ampla da educação em saúde sexual e reprodutiva. **Revista Tecer**, 13(25), 72-85.

Ministério da Saúde. (2011). **Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Recuperado de: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_escola.pdf

Ministério da Saúde. (2023, 08 fevereiro). **Saúde na adolescência**. Falta de acesso à serviços de saúde e desinformação são fatores de risco para a gravidez não intencional na adolescência. Recuperado de: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/falta-de-acesso-a-servicos-de-saude-e-desinformacao-sao-fatores-de-risco-para-a-gravidez-nao-intencional-na-adolescencia#:~:text=Na%20Semana%20Nacional%20de%20Preven%C3%A7%C3%A3o,gravidez%20n%C3%A3o%20intencional%20na%20adolesc%C3%Aancia>

Oliveira, P. C., Pires, L. M., Junqueira, A. L. N., Vieira, M. A. da S., Matos, M. A., Caetano, K. A. A. ... & Souza, M. M. de. (2017). Conhecimento em saúde sexual e reprodutiva: estudo transversal com adolescentes. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], 19, 1-11. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.39926>

Rios, M. O., Santana, C. C., Pereira, S. C. de A., Brito, A. O. de S., Souza, L. V., & Leal, L. R. (2023). O programa saúde na escola como ferramenta para a construção da educação sexual na adolescência: um relato de experiência. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, 27(5), 2354-2369.

Santos, L. K. P., Santana, C. C., & Souza, M. V. O. (2020). Ações para o fortalecimento da resiliência em adolescentes. **Ciênc Saúde Colet**, 25(10), 3933-3943.

Silva, A. A., Gubert, F. A., Barbosa Filho, V. C., Freitas, R. W. J. F., Vieira-Meyer, A. P. G. F., Pinheiro, M. T. M., & Rebouças, L. N. (2021). Health promotion actions in the School Health Program in Ceará: nursing contributions. **Rev Bras Enferm**, 74(1), 1-8. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0769>

Silva, S. M., Ferreira, M. M., Amaral-Bastos, M. M., Monteiro, M. A., & Couto, G. R. (2020). Diagnóstico do conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade. **Acta Paul Enferm**, 33, 1-7. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0210>

Silva Júnior, J. A. da. (2022). Vivências de educação em saúde com a juventude: relato de estudantes de enfermagem. **Research, Society and Development**, 11(10), 1-8. Recuperado de: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32648>

Souza, A. D., Glória, M. S., Santos, G. P., Pereira, V. de P., Sá, A. C. M., Marques, A. B. B. ... & Leite, L. F. A. (2023). Educação sexual: avaliação do conhecimento de adolescentes em uma escola do Vale do Jequitinhonha – MG. **Revista ELO - Diálogos em Extensão**, 12,1-18. Recuperado de: <https://doi.org/10.21284/elo.v12i1.14882>

Vieira, K. J., Barbosa, N. G., Monteiro, J. C. dos S., Dionízio, L. de A., & Gomes-Sponholz, F. A. (2021). Conhecimentos de adolescentes sobre métodos contraceptivos e infecções sexualmente transmissíveis. **Rev baiana enferm**, 35, 1-9. Recuperado de: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.39015>

Capítulo VII:

CONSTRUÇÃO E TROCAS DE SABERES NA ESCOLA PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: *relato de experiência*

Flávia da Costa Cardoso

Cleson Oliveira de Moura

Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes

Brendo Benzecry Silva de Lima

Renata Viana Alvares de Moura

Priscila Martins da Silva Tourinho

Introdução

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi estabelecido pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, promovendo a aproximação dos Ministérios da Educação e da Saúde, no intuito de promover a integração de políticas públicas (em destaque a saúde e a educação) que deliberam sobre ações de atenção dos alunos da educação pública básica no contexto escolar (Silva, 2021). O PSE é um programa de articulação intrasetorial e intersetorial, que permite o desenvolvimento integral dos alunos por meio de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças (Brasil, 2022a).

Segundo Sampaio et al. (2014), a intersetorialidade almeja superar a fragmentação e reconhece que a saúde é incapaz de lidar sozinha com o proces-

so saúde-doença. Dessa forma, as políticas de educação e saúde unem-se através do PSE buscando o pleno desenvolvimento dos educandos (Brasil, 2022a), ocorrendo a cooperação das equipes de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) com os estabelecimentos de ensino presentes no seu território (Brasil, 2007).

Sabe-se que a escola constitui o local privilegiado para dar seguimento às Políticas Públicas, principalmente utilizando-se da Educação em Saúde, através das ações de promoção da saúde por meio da alimentação saudável e prevenção da obesidade (Lacerda et al., 2013), uma vez que a escolarização se configura em um período propício para o desenvolvimento humano, ocorrendo através das construções de conhecimentos e habilidades (Brasil, 2007).

Alimentação saudável e prevenção da obesidade compõe uma das 13 ações que integram o conjunto de atividades a serem realizadas pelos municípios no PSE (Brasil, 2022a). Segundo Brasil (2022b), encontra-se no Guia Alimentar para a População Brasileira de 2014, quatro recomendações e uma regra de ouro para uma alimentação adequada e saudável que consideram o tipo de processamento a que são submetidos os alimentos antes de sua aquisição, preparo e consumo, são elas:

- 1.** Alimentos in natura ou minimamente processados devem ser a base da alimentação, como legumes, verduras, frutas, batata, mandioca e outras raízes e tubérculos in natura ou embalados, entre outros.
- 2.** Óleos, gordura, sal e açúcar devem ser utilizados em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias.
- 3.** Alimentos processados devem ter seu uso limitado, consumindo-os em pequenas quantidades (ex: cenoura, pepino, ervilhas, palmito, cebola, couve-flor preservados em salmoura ou em solução de sal e vinagre; extrato ou concentrados de tomate com sal e ou açúcar etc.)
- 4.** Alimentos ultraprocessados devem ser evitados, pois são nutricionalmente desbalanceados e suas formas de produção, distribuição, comercialização e consumo afetam de modo desfavorável a cultura, a vida social e o meio ambiente. Exemplos de alimentos ultraprocessados: biscoitos recheados, “*salgadinhos de pacote*”, refrigerantes, “*macarrão instantâneo*”, sorvetes, balas e guloseimas em geral, cereais açucarados para o desjejum matinal, bolos e misturas para bolo, barras de cereal, sopas e temperos instantâneos, molhos, refrescos e refrigerantes, iogurtes e bebidas lácteas adoçados e aromatizados, bebidas energéticas, produtos congelados e prontos para aquecimento como

pratos de massas, pizzas, hambúrgueres e extratos de carne de frango ou peixe empanados do tipo nuggets, salsichas e outros embutidos, pães de forma, pães para hambúrguer ou cachorro-quente, pães doces e produtos panificados cujos ingredientes incluem substâncias como gordura vegetal hidrogenada, açúcar, amido, soro de leite, emulsificantes e outros aditivos.

5. Regra de ouro: sempre opte por alimentos in natura ou minimamente processados e preparações culinárias ao invés de alimentos ultraprocessados se possível. Opte por água, leite e frutas no lugar de refrigerantes, bebidas lácteas e biscoitos recheados. Não troque a “comida feita na hora” (caldos, sopas, saladas, molhos, arroz e feijão, macarronada, refogados de legumes e verduras, farofas, tortas) por produtos que dispensam preparação culinária (“*sopas de pacote*”, “*macarrão instantâneo*”, pratos congelados prontos para aquecer, sanduíches, frios e embutidos, maioneses e molhos industrializados, misturas prontas para tortas) e fique com sobremesas caseiras, dispensando as industrializadas.

O Ministério da Saúde (Brasil, 2022b) revela que o Programa Saúde na Escola é uma excelente oportunidade para divulgar as orientações dos Guias Alimentares à população. Segundo Souza *et al.* (2016), os conceitos sobre nutrição são abstratos para os estudantes, sendo necessárias atividades como oficinas culinárias, jogos pedagógicos que abordem a alimentação saudável, entre outros, possibilitando experiências significativas, promovendo a construção do conhecimento sobre alimentação saudável de uma forma mais atrativa e emancipadora.

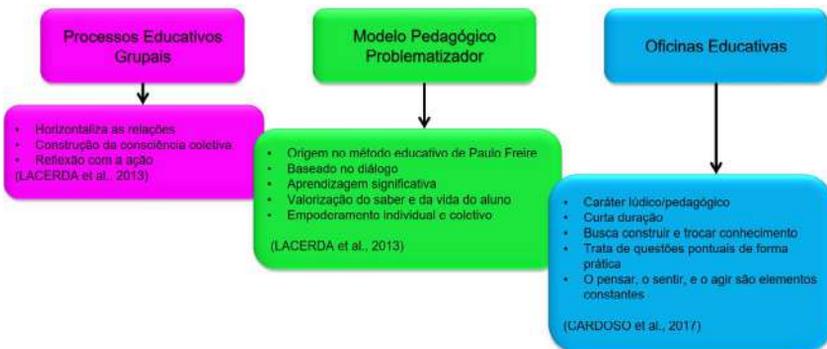
Diversas transformações sociais, políticas e econômicas, atingiram a população brasileira no decorrer dos anos, ocasionando modificações no consumo alimentar através do aumento da ingestão de alimentos ultraprocessados, com altos teores de gorduras, sódio e açúcares (Brasil, 2014). De acordo com Souza *et al.* (2016), estes alimentos têm relação direta com o aumento de peso e das demais doenças crônicas e explicam as crescentes prevalências de sobrepeso e obesidade observadas no Brasil.

Diante deste contexto, o presente trabalho justifica-se pela necessidade de trazer informações e sensibilizar os alunos quanto aos hábitos alimentares saudáveis, através da construção do conhecimento a partir da interação e troca de saberes. Assim, este relato de experiência tem como objetivo apresentar a vivência da equipe Saúde da Família (eSF)/equipe Saúde Bucal (eSB) no desenvolvimento de oficinas educativas, utilizando-se dos processos educativos grupais, no modelo pedagógico problematizador.

Método

O referido estudo trata de um relato de experiência que descreve o desenvolvimento de uma intervenção nutricional intitulada “*Alimentação Saudável: Construção e Troca de Saberes*”, planejada a partir da disciplina de Promoção da Saúde do Mestrado em Saúde da Família da Fundação Universidade de Rondônia (UNIR). Realizada através de oficinas educativas, utilizando-se dos processos educativos grupais, no modelo pedagógico problematizador, ilustrado pela Figura 01, fundamentado em Lacerda *et al.* (2013) e Cardoso *et al.* (2017). Esses processos e modelos citados aumentam a autonomia da criança/adolescente com relação ao seu próprio corpo, melhorando a sua autoestima e motivação na escola e na sociedade em que vive (Lacerda *et al.*, 2013; Cardoso *et al.*, 2017).

Figura 1 – Referencial teórico metodológico da Ação “*Alimentação Saudável: Construção e Troca de saberes*”.



Fonte: Autoria própria, 2023.

O espaço grupal permeado pelo diálogo, horizontaliza a relação entre o profissional de saúde e os alunos, permitindo a construção da consciência coletiva e troca de saberes, através da reflexão com a ação. O modelo pedagógico problematizador originou-se do método educativo de Paulo Freire, baseado no diálogo, valorização do saber e da vida do aluno, promovendo aprendizado significativo e autonomia quanto aos cuidados em saúde (Lacerda *et al.*, 2013).

Cardoso *et al.* (2017) definem oficina educativa como atividades de caráter lúdico, pedagógico, de curta duração, onde trata-se questões pontuais de forma prática, buscando construir e trocar conhecimentos. O pensar, o sentir e o agir são elementos constantes nas oficinas.

As oficinas educativas foram realizadas no dia 26 de maio de 2023, através do Programa Saúde na Escola (PSE), utilizando-se da Educação em Saúde (ES), com escolares dos 6º e 7º anos, com idade entre 11 e 13 anos, matriculados no período matutino, de uma escola do ensino fundamental II da rede estadual do município de Porto Velho, estado de Rondônia, conforme discriminado na Figura 2.

Figura 2 - Participantes da Ação “Alimentação Saudável: Construção e Troca de saberes”.

ANO ESCOLAR	DATA DE REALIZAÇÃO DA OFICINA	Nº DE ALUNOS
6º ano A	26/05/2023	19
6º ano B	26/05/2023	19
6º ano C	26/05/2023	20
6º ano D	26/05/2023	17
7º ano A	26/05/2023	19
7º ano B	26/05/2023	19
7º ano C	26/05/2023	20
7º ano D	26/05/2023	19
Total		152

Fonte: Autoria própria.

As oficinas foram realizadas por uma Cirurgiã-Dentista (CD) da equipe Saúde Bucal (eSB), que atuou como moderadora; por uma Técnica de Saúde Bucal (TSB) da eSB, que foi responsável por fazer as anotações e por duas Agentes Comunitárias de Saúde da equipe Saúde da Família (eSF), que formaram a equipe de apoio.

Para execução da ação foi necessário a compra de 12 (doze) alimentos, com base no Guia Alimentar para a População Brasileira de 2014 (Brasil, 2022b), sendo eles: 6 (seis) alimentos ultraprocessados (bolinho doce, bolacha recheada, suco de caixinha, biscoito salgado, barra de cereal e achocolatado em caixa) e 6 (seis) alimentos in natura (banana, uva, caqui, mexerica, pêra e maçã), escolhidas por serem as frutas da estação e encontradas com maior facilidade. Também foi necessária a aquisição de papel, caneta e lápis para anotação das discussões.

Com base na teoria da pedagogia problematizadora, o desenvolvimento de cada oficina educativa durou em torno de 40 minutos. As oficinas tiveram as seguintes estratégias:

- 1.** Apresentação da moderadora, das ACS, da TSB e da proposta de oficina, buscando incentivar a participação ativa dos alunos presentes nas atividades.
- 2.** Em um primeiro momento, a organização da roda de conversa deu-se com a colocação de seis cadeiras posicionadas no centro do círculo, cada uma com um alimento, intercalando três frutas e três alimentos ultraprocessados. Foram eles: 1ª cadeira – bolinho doce; 2ª cadeira – banana; 3ª cadeira – bolacha recheada; 4ª cadeira – uva; 5ª cadeira – suco de caixinha e 6ª cadeira – caqui; sendo a 1ª, 3ª e 5ª cadeira com alimentos ultraprocessados.
- 3.** Solicitação para que os alunos levantassem e selecionassem um alimento para comer, posicionando-se próximo à cadeira que o alimento estava. Após todos se posicionarem, a moderadora contou quantos alunos havia em cada cadeira e a TSB fez a anotação. Após a contagem, a moderadora iniciou a dinâmica de cadeira em cadeira, com duas questões geradoras: “Por que você escolheu esse alimento?” e “Ele é saudável?”.
- 4.** A seguir a moderadora fez a seguinte pergunta para o grupo: “Pessoal, vocês concordam com eles?”. Esse mesmo procedimento foi repetido para a discussão dos alimentos presentes nas demais cadeiras.
- 5.** A moderadora solicitou que todos voltassem para os seus lugares e iniciou um diálogo no qual todos tiveram direito à voz, tratando-se de uma discussão problematizadora a partir dos próprios alimentos.
- 6.** Após a construção e troca de saberes sobre alimentação saudável, a equipe de apoio trocou os seis alimentos, intercalando três frutas e três alimentos processados, sendo eles: 1ª cadeira – biscoito salgado; 2ª cadeira – mexerica; 3ª cadeira – barra de cereal; 4ª cadeira – pêra; 5ª cadeira – achocolatado em caixa e 6ª cadeira – maçã; sendo a 1ª, 3ª e 5ª cadeira com alimentos ultraprocessados.

Para avaliação da efetividade dessa intervenção, ocorreu o segundo momento da oficina, no qual a moderadora solicitou aos alunos que escolhessem novamente os alimentos que gostariam de comer a partir da discussão realizada sobre alimentação saudável, e o processo repetiu-se.

Resultados e Discussões

Resultados das escolhas de alimentos do primeiro momento das oficinas

A Figura 3, ilustra as escolhas alimentares dos escolares durante o 1º momento das oficinas intituladas “Alimentação Saudável: Construção e Troca de Saberes”.

Figura 3 - Escolhas alimentares dos escolares no 1º momento das Oficinas.

ALIMENTOS	ANO ESCOLAR								TOTAL
	6º A	6º B	6º C	6º D	7º A	7º B	7º C	7º D	
BOLINHO DOCE	01	04	06	02	02	01	03	01	20
BANANA	05	04	03	04	03	02	02	05	28
BOLACHA RECHEADA	00	00	02	02	01	05	03	00	13
UVA	10	09	05	08	07	08	08	12	67
SUCO DE CAIXINHA	03	01	02	01	02	03	00	00	12
CAQUI	00	01	02	00	04	00	04	01	12

Fonte: Autoria própria.

Quando foram disparadas as questões geradoras “Por que você escolheu esse alimento?”, “Ele é saudável?”, todos os estudantes que escolheram a bolacha recheada foram unânimes em afirmar que aquele alimento não era saudável, porém era muito saboroso. Entretanto, a maioria dos estudantes que selecionaram o suco de caixinha, acreditavam ser um alimento saudável e um número ínfimo de escolares, sabiam que se tratava de um alimento ultraprocessado, que devido sua composição e apresentação, tendem a ser consumidos em excesso e a substituir alimentos in natura ou minimamente processados, podendo levar à quadros de sobrepeso e até mesmo obesidade (Brasil, 2022b), como consta em algumas falas dos escolares:

Professora a bolacha não é boa, mas eu gosto (Aluno 7º ano B).

Dentista, porque eu gosto de suco e faz bem (Aluna 6º ano A).

Minha vó disse que suco de caixinha é puraçúcar (Aluna 7º ano D).

Em relação ao bolinho doce, as falas dos estudantes convergiram para um lanche rápido, prático e de fácil armazenamento, e por esses motivos os responsáveis enviaram como merenda. Souza *et al.* (2016) afirmam que a alimentação é uma prática social resultante da integração de fatores socioculturais, ambientais e econômicos, sendo necessário o envolvimento de toda a comunidade escolar, inclusive os responsáveis pelos escolares nas atividades de Educação em Saúde, potencializando os resultados de tais ações, evidenciado nas falas a seguir:

Minha mãe manda este bolinho pra eu comer (Aluna 6º B).

Tia do SUS, meu pai compra de caixa para eu merendar na escola (Aluno 6º C).

Quanto às três frutas selecionadas, os escolares foram congruentes em suas respostas, todos sabiam que eram alimentos saudáveis e nutritivos, além de serem gostosas. As escolhas das frutas se divergiram devido preferências pessoais, conforme apresentado nas seguintes falas:

Uva é muito boa (Aluna 7º A).

Gosto de aqui, mas meu pai não compra muito (Aluno 7º ano C).

Minha mãe compra banana na feira e eu como tudo (Aluno 6ºano B).

Durante a problematização dos resultados das escolhas feitas pelos alunos, a moderadora fez apontamentos sobre alimentos industrializados (ultraprocessados), que se utilizavam de embalagens que nos leva a acreditar que eram saudáveis, com dizeres como: “100% natural”, “Sem açúcar”, “Contém cereais”, entre outros. Brasil (2014) relata que o grande problema com estes tipos de alimentos é o risco de serem considerados produtos saudáveis, cujo consumo não deva ser evitado, além da maciça propaganda quando se alega vantagens diante dos produtos regulares, como “menos calorias”, “adicionado de vitaminas e minerais”.

Resultados da escolha de alimentos do segundo momento das oficinas

A Figura 4, ilustra as escolhas alimentares dos escolares durante o 2º momento das oficinas intituladas “Alimentação Saudável: Construção e Troca de Saberes”.

Figura 4 - Escolhas alimentares dos escolares no 2º momento das Oficinas.

ALIMENTOS	ANO ESCOLAR								TOTAL
	6º A	6º B	6º C	6º D	7º A	7º B	7º C	7º D	
BISCOITO SALGADO	00	00	01	00	03	0	01	00	05
MEXERICA	07	14	03	04	04	12	06	04	54
BARRA DE CEREAL	00	00	03	01	03	01k	00	02	10
PERA	01	00	01	02	02	00	04	03	13
ACHOCOLATADO EM CAIXA	00	00	02	00	04	01	00	02	09
MAÇÃ	11	05	10	10	03	05	09	08	61

Fonte: Autoria própria.

No segundo ciclo, uma aluna do 6º ano D escolheu a barra de cereal, um alimento ultraprocessado. A moderadora questionou o motivo da escolha e a resposta foi que mesmo sabendo que não era um alimento saudável, ela gostava de comê-la. A moderadora aproveitou a situação e estabeleceu uma relação com os transtornos alimentares:

Pode sim comer alimentos ultraprocessados, desde que não seja com muita frequência, pois a ditadura da alimentação saudável e da restrição alimentar podem também ser prejudicial à saúde, causando transtornos alimentares como anorexia e bulimia.

Segundo Souto e Ferro-Bucher (2023), as práticas opressivas, como as dietas restritivas, influenciam no desenvolvimento de transtornos alimentares e não contribuem para as mudanças do comportamento alimentar, pois estas devem ocorrer de forma saudável e assertiva.

Na discussão problematizadora que se seguiu a esse segundo momento, todos os escolares que escolheram alimentos ultraprocessados tinham conhecimento que eles não eram saudáveis, porém alegavam que gostavam muito de comê-los. Nota-se pelas falas obtidas durante esse 2º momento das oficinas, mudanças de escolhas e de opinião sobre alimentos nutritivos:

Toddynho não é bom, mas é gostoso, vou tomar só de vez em quando (Aluno 7º D).

Achava que barra de cereal era boa, hoje descobri que não é (Aluno 7º C).

Sempre levei Pit Stop pro futebol, vou levar uma fruta agora (Aluno 7º A).

O objetivo das oficinas foi atingido, uma vez que ocorreu sensibilização dos alunos quanto aos hábitos alimentares saudáveis, através da construção do conhecimento a partir da interação e troca de saberes entre os alunos e a moderadora. Os escolares foram receptivos à intervenção, houve participação ativa dos estudantes, não apresentando dificuldades na compreensão da dinâmica da ação intitulada “*Alimentação Saudável: Construção e Troca de Saberes*”.

Considerações Finais

Após a realização das oficinas, foram observadas mudanças na compreensão dos alunos sobre alimentos ultraprocessados, além de sensibilizá-los quanto aos hábitos alimentares saudáveis e de promover a construção de conhecimentos a partir da interação e troca de saberes entre os pares.

A dinâmica de grupo, no modelo pedagógico problematizador proposto nas oficinas, foi aceita e apreciada por eles. O processo ensino aprendizagem através das metodologias ativas que estão presentes no modelo problematizador possibilitou um maior envolvimento dos alunos e uma maior satisfação dos profissionais de saúde frente às oficinas.

Referências

Brasil. (2022a). Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE**. 1 ed. Recuperado de: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_PSE_1ed.pdf

Brasil. (2022b). **Caderno temático do Programa Saúde na Escola: alimentação saudável e prevenção da obesidade** [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde. Recuperado de: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_tematico_pse_alimentacao_saudavel.pdf

Brasil. (2014). Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a População Brasileira**. (2a ed.) Recuperado de: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/>

guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

Decreto n.º 6.286, de 5 de dezembro de 2007. (2007, dezembro 06). Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Presidência da República. Recuperado de: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm

Cardoso, R. C., Costa, M. H. C., De Brito, T. C., Santos, R. M. S., & Dos Santos, J. O. (2017). As oficinas educativas enquanto metodologia educacional. **Anais IV CONEDU**. Campina Grande, Realize Editora. Recuperado de: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/35945>

Lacerda, A. B. M., Soares, V. M. N., Gonçalves, C. G. O., Lopes, F. C., & Tes-toni, R. (2013). Oficinas educativas como estratégia de promoção da saúde auditiva do adolescente: estudo exploratório. **Audiology: Communication Research**, 18(2), 85-92. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/acr/a/3q3G-gGPvbH6kLT6z5XWjdZB/?lang=pt&format=pdf>

Sampaio, J., Santos, G.C., Agostini, M., & Salvador, A.S. (2014) Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface: Comunicação, saúde e educação**, 18(supl. 2), 1299-1311.

Silva, A. R. J. da. (2021). O exercício do Programa Saúde na Escola como prática da Equipe de Saúde Bucal na Atenção Básica: relato de experiência. **Archives of Health investigation**, 10(5), 729–733. Recuperado de: <https://doi.org/10.21270/archi.v10i5.4966>

Souto, S., & Ferro-Bucher, J. S. N. (2023). Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares. **Revista de Nutrição**, 19(6). Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732006000600006>

Souza, R. H., Tomasi, C. D.; Birollo, I. V. B., Ceretta, L.B., & Ribeiro, R. S. V. (2016). Educação alimentar e nutricional: relato de experiência. **Revista do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva UNESC**, 3, 1-15. Recuperado de: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/prmultiprofissional/article/view/3036/2800>.

Capítulo VIII:

AMARELINHA DA SAÚDE BUCAL: *uma experiência de promoção à saúde na escola*

**Sammy Priscila Minozzo Gonçalves
Janne Cavalcante Monteiro**

Introdução

A educação em saúde tradicionalmente é realizada pelos profissionais como simples transmissão de conhecimento especializado direcionado a uma população leiga, cujo único papel se restringe ao ouvir. Esta forma de trabalhar educação em saúde tira dos usuários o direito de serem ouvidos e ignora o saber das comunidades como afirma Meyer (2006), constituindo um viés reducionista da potência transformadora crítica e reflexiva desta prática no território onde a vida acontece.

No território da vida, o aprender e construir a própria existência, implica significar o andar da própria vida, os costumes, as crenças, os novos rumos que estas podem seguir a partir de algo novo que se aprende. Por isso, ao desenvolver atividades de educação em saúde o profissional deve enxergar a si mesmo como um mediador e considerar que a comunidade possui um saber próprio que precisa ser valorizado. Assumindo esta posição, Oliveira (2014) sustenta que as atividades terão um impacto muito maior na qualidade de vida da população, permitindo que a mesma seja ouvida, tenha suas vivências e valores considerados e seja empoderada.

Como desenvolver práticas tão sensíveis, que tenham o potencial de transformar realidades a partir de novas formas de compreender fenômenos cujo

aprendizado já se construíram pelo senso comum? Como construir um novo modo de olhar o mesmo problema e ressignificar a prática do ponto de vista de quem recebe a informação, mas principalmente, de quem a oferta?

Neste sentido, o uso de metodologias ativas no desenvolvimento das atividades de educação em saúde se constitui numa alternativa que adentra o universo de um ensino e aprendizagem mais significativos, partindo da participação ativa da comunidade numa situação problema, deixando o papel de meros receptores da informação, para assumir um lugar de reflexão, crítica e proposição diante dele. Assim, Pedrosa (2019) assegura que as metodologias ativas de aprendizagem auxiliam as equipes a alcançarem um resultado melhor juntos com (grifo nosso) os usuários, visto que essas metodologias possibilitam uma participação ativa da comunidade, através da escuta e do diálogo, estabelecendo um processo de construção compartilhado de novos hábitos e estilos de vidas.

Esses aspectos foram levados em consideração na atividade de educação em saúde realizada pela equipe de saúde bucal da UBS Vitalina Gentil, no município de Vilhena-RO. Esta equipe, formada por uma cirurgiã-dentista efetiva, uma cirurgiã-dentista residente e uma técnica de saúde bucal, é responsável pelo atendimento odontológico dos usuários vinculados a 4 equipes de saúde da família (cerca de 13.896 usuários) e atua no Programa Saúde na Escola em 3 escolas de ensino infantil e fundamental I presentes no território.

O Programa Saúde na Escola (PSE) é resultante da articulação entre os Ministérios da Saúde e da Educação e visa a prevenção e promoção de saúde dentro do ambiente escolar e, segundo Rumor (2022), pauta-se na intersectorialidade e nos princípios de integralidade e territorialidade. Neste sentido, o PSE se constitui em uma força que impulsiona a transformação de práticas dentro da Unidade de Saúde da Família, devendo ser vista como uma oportunidade de vincular práticas de saúde à vida real num cenário tradicionalmente visto como de ensino - a Escola, oportunizando também a intersectorialidade entre educação e saúde. Constitui-se assim, um campo de atuação também da Odontologia, visto que faz parte do escopo da atuação do dentista o desenvolvimento de atividades de educação em saúde, abordando temas como alimentação saudável, orientações de higiene bucal, escovação dental supervisionada e aplicação tópica de flúor.

Essa interação saúde/educação é uma ferramenta importante, pois os hábitos adquiridos durante a infância possuem grande probabilidade de serem mantidos durante toda a vida, como afirma Rumor (2022).

Diante do exposto, o presente trabalho justifica-se por demonstrar a importância do uso de metodologias ativas no desenvolvimento de ações de promoção e educação em saúde nas atividades realizadas no Programa Saúde na

Escola. Assim, tem como objetivo descrever a experiência de uma equipe de saúde bucal no âmbito de PSE, a partir do uso de ferramenta ativa.

Método

Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, do tipo relato de experiência que, segundo Casarin (2021) consiste no relato de uma experiência individual ou de equipe que possa contribuir para a construção do conhecimento e inspirar novas práticas de se promover saúde.

A ação foi desenvolvida junto a 20 crianças de 06 e 07 anos, no Programa Saúde na Escola, em uma escola municipal de Vilhena – RO, realizada no mês de maio de 2023 e planejada a partir da disciplina de Promoção de Saúde do Mestrado em Saúde da Família da Fundação Universidade de Rondônia. Envolveu a atuação de uma cirurgiã-dentista efetiva, uma cirurgião-dentista residente, uma técnica de saúde bucal, um agente comunitário de saúde e contou com o apoio da professora regente da turma do 1º ano do ensino fundamental e seus 20 alunos.

O preparo da atividade começou cerca de 20 dias antes da data marcada para o encontro com as crianças com a confecção da amarelinha da saúde bucal pela equipe e orientações à professora regente para que a mesma trabalhasse em sala questões de higiene bucal e dieta a partir de uma atividade para as crianças colorirem. Essa atividade serviu de diagnóstico para a equipe, que pôde entender a realidade vivida pelas crianças, como falta de acesso a elementos básicos de higiene bucal e hábitos inadequados de dieta.

Figura 1 – Amarelinha da saúde bucal



Fonte: Autoria própria, 2023.

Para a realização da ação a equipe desenvolveu a “*Amarelinha da Saúde Bucal*”. O jogo popular entre as crianças foi adaptado para atender a temas referentes à saúde bucal. Sendo assim, a equipe substituiu os números por gravuras que representavam os amigos e inimigos dos dentes (alimentação saudável, alimentos cariogênicos, pasta de dente, fio dental, escova com cerdas boas e cerdas ruins). Ela foi construída em E.V.A colorido, as gravuras impressas, coloridas à mão e coladas. Toda a amarelinha foi revestida com plástico do tipo contact transparente, a fim de protegê-la e mantê-la íntegra para novas utilizações. Ao final de todo esse processo a amarelinha ficou como mostra a figura 1.

Cerca de quatro semanas após a ação uma nova atividade de diagnóstico foi realizada pela professora para que a equipe pudesse observar se houve melhora em relação ao acesso de itens de higiene e nas escolhas de alimentos mais saudáveis em detrimento das guloseimas.

As vinte crianças foram levadas até a sala dos professores, pois a mesma era ampla e possibilitou uma boa acomodação dos participantes. Após a apresentação dos mediadores (2 cirurgiões-dentistas e 1 ACS) a equipe distribuiu os alunos em círculo e apresentou o jogo. Firmou-se um “*contrato de convivência*” verbal com as crianças, na qual seriam respeitadas a vez de cada um para se expressarem e que ao final receberiam uma recompensa pela participação. Esta recompensa foi utilizada pela equipe como forma de motivação e prêmio pela interação das crianças com a equipe e com a atividade que estava sendo realizada.

Para iniciarmos a atividade dois alunos foram indicados pelo professor. Um aluno ficou com a “*missão*” de pisar apenas naquilo que a turma indicasse como amigo da saúde bucal e o outro com a “*missão*” de pisar apenas nos retângulos com gravuras que a turma indicasse como inimigos da saúde bucal. Conforme a brincadeira evoluía, as crianças aprendiam com as gravuras de uma forma lúdica aspectos importantes para manterem a saúde da boca.

Como na brincadeira original, que quando alguém pisa na linha sede a vez para outro participante, na amarelinha da saúde bucal o aluno que pisasse na linha era substituído por outro aluno indicado pelo professor. A vontade de participar era tanta que muitas crianças começaram a inventar que o colega havia pisado na linha, o que além de provocar muitas risadas fez a equipe estabelecer um “*juiz*” para observar os pezinhos.

Antes de finalizar a atividade a equipe entregou para cada criança a recompensa que consistia em um kit higiene bucal contendo um folder com orientações de higiene, pasta e escova de dente.

Resultados e Discussão

Com a experiência realizada notou-se que abandonar a prática bancária comumente usada na educação em saúde é um fator importante para melhorar a receptividade e a participação da comunidade. Porém o uso de novos métodos requer dos profissionais, como sustenta Oliveira (2014), maior tempo para o planejamento da ação, perfil dialógico e a consciência de que ele é apenas um parceiro no processo de aprendizagem e que deve considerar cada indivíduo em sua singularidade.

Estratégias não participativas, como palestras, colocam os usuários em uma posição passiva, como mero receptor de informações, não valorizando as trocas de saberes. Para Mendonça (2014), quando estas práticas são abandonadas e adota-se estratégias mais participativas ocorre o aumento no engajamento, o estímulo à construção de sujeitos corresponsáveis, a valorização do saber popular e a abertura para que o cidadão seja ouvido e possa opinar.

Para que os profissionais se sintam aptos a desenvolverem ações neste sentido a educação permanente voltadas a eles deve responder às verdadeiras necessidades das equipes e do território e instigar reflexão crítica sobre o processo de trabalho. Oliveira (2014) enfatiza que a superação do perfil profissional voltado para especialidades e o envolvimento da gestão também são essenciais para que o empoderamento dos indivíduos e da comunidade seja alcançado.

Outro ponto importante a ser considerado é compreender a realidade domiciliar dos indivíduos, pois muitas vezes as dificuldades financeiras e sociais impactam negativamente em suas escolhas e na falta de cuidados básicos, como o fato de algumas crianças não possuírem escova e pasta de dente para higiene bucal, trazendo à tona a vulnerabilidade de muitas famílias. Sevalho (2018) propõe que a equipe deva enfrentar as adversidades junto com a comunidade, aproximando-se das condições e experiências de vida dos usuários, estimulando o uso de recursos da própria comunidade e ampliando o olhar sobre os problemas sanitários e sociais. A equipe ao levar isso em consideração aumenta a eficácia de suas ações.

Considerações Finais

A equipe avaliou positivamente a ação, observando grande participação e interesse das crianças. E ao comparar esta ação à palestra tradicional realizada no contraturno na mesma escola, as diferenças nos quesitos motivação e participação foram gritantes. Isso levou a equipe a compreender a importância do uso de metodologias ativas, que envolvam ativamente as crianças e a própria equipe.

A experiência proporcionou valiosos momentos de aprendizado junto às crianças, a oportunidade de praticar uma escuta sensível, usar a criatividade, aproximar-se da comunidade escolar e compreender que o uso de ferramentas ativas aumenta a participação dos indivíduos e o envolvimento da própria equipe. Além disso, com a oportunidade de ouvir os indivíduos, os profissionais passam a ter uma visão holística do paciente o que colabora na oferta de um cuidado mais integral e resolutivo.

Referências

Casarin, S. T., & Porto, A. R. (2021). Relato de Experiência e Estudo de Caso: algumas considerações. **J. nurs. health**, 11(2), e2111221998.

Meyer, D. F., Valadão M. M., & Ayres J. R. C. M. (2006). "Você aprende. A gente ensina?": interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, 22(6), 1335-42.

Mendonça, F. de F., & Nunes, E.F.P.A. (2014). Atividades participativas em grupos de educação em saúde para doentes crônicos. **Caderno saúde coletiva**, 22(2), 200-204.

Oliveira, S. R. G. de., & Wendhausen, Á. L. P. (2014). (Re)significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da Estratégia Saúde da Família. **Trabalho, Educação e Saúde**, 12(1), 129-147.

Pedrosa, J. I. (2019). **Os Diálogos Interculturais como Tecnologia Leve para a promoção da Saúde sem Situações Complexas**. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=UC1RtpR-fU4>

Rumor, P. C. F., Heidemann, I. T. S. B., Souza, J. B., Manfrini, G. C., & Souza, J. M. (2022). Programa Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersetorial para promoção de saúde infantil. **Saúde Debate**, 46(Esp. 3), 116-128.

Sevalho, G. (2018). O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. **Interface, Comunicação, Saúde e Educação**, 22(64), 177-188

Capítulo IX:

VÍDEO PARA DISSEMINAÇÃO DE CONHECIMENTOS SOBRE SÍFILIS: *experiência de promoção da saúde*

Vanessa Cristina Silva Coelho
Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes
Tuani Mara Prestes Moreira
Elen Petean Parmejiani
Marcele Damo
Taisa Nascimento Inácio Braga

Introdução

A sífilis é uma infecção de caráter sistêmico, exclusiva do ser humano, curável, causada pela bactéria *Treponema pallidum* (*T. pallidum*), e que, quando não tratada precocemente, pode evoluir para uma enfermidade crônica, com sequelas irreversíveis em longo prazo. É transmitida predominantemente por via sexual e vertical (infecção da criança a partir da mãe) (Brasil, 2020).

O contágio da sífilis é maior nos estágios iniciais da infecção, sendo reduzido gradativamente à medida que ocorre a progressão da doença (Brasil, 2020; Who, 2016). Ainda não existe vacina contra a sífilis, e a infecção pela bactéria causadora não confere imunidade protetora. Isso significa que as pessoas poderão ser infectadas tantas vezes quantas forem expostas ao *T. pallidum* (McIntosh, 2020).

Na infecção, a sífilis pode afetar qualquer órgão do corpo e sem o tratamento adequado pode resultar em problemas neurológicos, cardiovasculares ou ósseos. A sífilis foi uma doença bastante presente na sociedade, mas com a introdução da penicilina e das campanhas de prevenção, testagem rápida e gratuita no Sistema Único de Saúde (SUS), a doença sofreu um declínio de sua prevalência e incidência (de Souza, 2017).

O SUS tem como um dos grandes desafios a diminuição de ocorrências de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) no país, principalmente a sífilis. Nos países desenvolvidos, a sífilis é uma das principais infecções transmitidas pelo ato sexual desprotegido com maior magnitude e transcendência no mundo. A população com faixa etária dentre 15 e 29 anos, considerada a população jovem é mais afetada por serem sexualmente ativos (Nonato *et al.*, 2015).

A Atenção Primária em Saúde (APS) tem grande importância na assistência aos portadores de sífilis, na promoção, prevenção e no manejo da infecção, por meio de projetos de conscientização, intervenção, detecção de situações e fatores de risco, colaborando para o diagnóstico precoce, adesão ao tratamento efetivo do paciente e seu parceiro sexual, e na comunidade promovendo educação em saúde (Moreira *et al.*, 2020).

No processo de educação em saúde o profissional pode apoiar-se em ações ou recursos de informação, podendo envolver materiais elaborados que tenham por finalidade, facilitar a comunicação e o entendimento dos participantes. As tecnologias em saúde apresentam avanços evidentes no que tange ao cuidado, objetivando a melhora direta da prestação de atendimento ao paciente e seus familiares. Assim, estas podem ser úteis, entre outras finalidades, para facilitar a compreensão sobre determinados eventos e mais rapidamente promover mudanças para os usuários (Dalmolin *et al.*, 2016).

Como estratégias para a educação em saúde pode-se incluir diversos recursos tecnológicos como ferramentas que potencializam práticas colaborativas e aprendizagem autônoma, sendo estas apresentadas por meio de tecnologias de informação e comunicação. Dentre esses recursos, o vídeo educativo apresenta-se como um instrumento didático e tecnológico, constituindo-se em uma ferramenta que proporciona conhecimento, favorece a consciência crítica e a promoção da saúde (Razera *et al.*, 2014).

Os vídeos educativos têm sido utilizados em diversas experiências pedagógicas demonstrando a relevância da sua aplicabilidade no processo de ensino aprendizagem, pois combinam vários elementos, tais como imagens, texto e som em um único objeto de promoção do conhecimento.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência da criação e divulgação de um vídeo educativo com informações acerca da sífilis, utilizando-se da atividade de educação em saúde como estratégia de conscientização e prevenção, principalmente ao público jovem.

Método

Trata-se de um relato de experiência sobre a elaboração e a construção de um vídeo (produto audiovisual) como recurso de atividades de educação em saúde que abordou a temática sífilis, direcionada à população jovem da área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) urbana do município de Alta Floresta D'Oeste-RO.

O vídeo foi desenvolvido durante as atividades da disciplina de Promoção da Saúde do segundo semestre do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), ofertado pela Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR). A criação e divulgação do vídeo se deu no período de abril a junho do ano de 2023. A escolha pela temática se deu pelo aumento de mais de 80% dos casos diagnosticados de sífilis nos últimos dois anos no município de Alta Floresta D'Oeste-RO, município no qual reside a autora. Participaram na elaboração do vídeo uma mestranda do PROFSAÚDE (autora), uma equipe de saúde da família da UBS trabalhada e a coordenadora (enfermeira) de Vigilância Epidemiológica (VE) do município.

Inicialmente a proposta de criação do vídeo sobre sífilis e seus objetivos foi apresentada à equipe da UBS, que se mostrou receptiva e aprovou a ideia, consentindo com o tipo de abordagem escolhida, pois consideraram ser uma estratégia de maior alcance em comparação com atividades educativas presenciais. Paiva e Matos (2019) afirmam que, os recursos utilizados nas ferramentas tecnológicas para fins de ensino-aprendizagem, como por exemplo os recursos audiovisuais, de vídeos, imagens, animações, possibilitam uma aprendizagem significativa, pois ancoram o aprendizado em diferentes pontes, além de gerarem maior interesse, motivação e um maior dinamismo.

A primeira etapa da construção do vídeo se constituiu na busca dos temas a serem abordados, realizando-se revisão de literatura, principalmente seguindo informações do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), incluindo a sífilis, sendo baseado em extensa revisão de evidências científicas e validado em discussões com especialistas (Brasil, 2020).

Para o planejamento do conteúdo do vídeo educativo foi elaborado um

roteiro, sendo utilizado uma adaptação do espelho de cinco colunas, instrumento gratuitamente disponibilizado na internet, o qual objetiva a elaboração de roteiros de vídeos simples (Riedo, 2018). Roteiros que utilizam o espelho de cinco colunas permitem planejar e projetar a estrutura geral de um vídeo educativo, facilitando a produção de um conteúdo mais atrativo e efetivo (Campos *et al.*, 2021).

Dessa forma, através de tal instrumento, foram planejados os seguintes componentes: 1) Cena; 2) Texto Falado; 3) Indicação de Fala; 4) Lettering; 5) Descrição da Cena. O roteiro foi aprovado pela enfermeira coordenadora da UBS e pela coordenadora de VE, que verificaram que o vídeo possuía as informações necessárias acerca da sífilis para o alcance do objetivo. A integração da VE e APS no município se mostra fortalecida, principalmente pela comunicação facilitada e planejamentos de ações conjuntas.

Em seguida, o vídeo foi produzido, tendo como editor de vídeo escolhido o programa Animaker (2023). Tal plataforma é destinada a iniciantes, designers não profissionais e profissionais para criar vídeos de animação de forma gratuita. O mesmo foi submetido à apreciação da equipe e coordenadora de VE. Nesta etapa não foram enfrentadas dificuldades já que a plataforma se mostrou simples e com tutoriais explicativos para todas suas funcionalidades. O grande desafio foi criar um vídeo com tempo de duração curta, que fosse objetivo e que tivesse uma boa aceitação do público-alvo. E para superação de tal desafio, o planejamento e utilização de um roteiro foi primordial para que o vídeo transmitisse de forma concisa as informações necessárias para o alcance de seu objetivo.

Para que o vídeo educativo pudesse dialogar com o público jovem, foi escolhido o formato de animação, tendo como personagem principal e narradora um avatar com aparência em conformidade com a faixa etária.

O formato de animação se mostra uma ferramenta de grande importância enquanto recurso pedagógico, pois ela transmite a informação de forma indireta, lúdica, com sutileza e leveza. Apresenta o contexto de modo que seja analisado pelo espectador de forma não impositiva. Além disso, as animações são parte do universo cultural da juventude, o que acrescenta à atividade pedagógica uma característica de descontração, que contribui para prender a atenção do aluno com maior eficácia e naturalidade (Rezende *et al.*, 2019).

Para avaliação do impacto do vídeo produzido foram consultados alguns profissionais e usuários do serviço, bem como, buscou-se por dados epidemiológicos acerca do diagnóstico e tratamento da sífilis no município.

Resultados e Discussões

O vídeo apresentou duração de 01 minuto e 46 segundos, com 11 cenas. O principal objetivo do mesmo foi conceituar a sífilis e identificá-la como uma IST, informando o espectador quanto à importância de sua prevenção e detecção para o controle e reversão do quadro epidêmico. O roteiro construído utilizou-se da adaptação do espelho de cinco colunas, sendo apresentado abaixo no Quadro 1.

Quadro 1 - Roteiro do vídeo educativo sobre a sífilis.

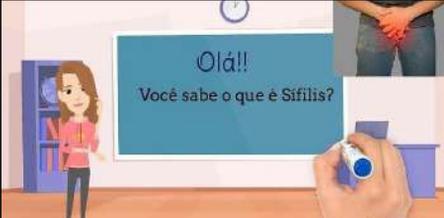
CENA	TEXTO FALADO	INDICAÇÃO DE FALA	LETTERING	DESCRIÇÃO DA CENA
1	Fonte da fala: Narradora-vivo.	Olá!! Você sabe o que é sífilis?	Olá!! Você sabe o que é sífilis?	Jovem narradora (animação) faz o questionamento inicial, sua postura é de questionamento/dúvida. Se apresenta em uma sala de aula, sua fala é simultânea com o lettering sendo escrito na lousa. Surge a imagem de um homem com possível queixa genital.
02	Causada pela bactéria <i>Treponema pallidum</i> , a sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) que oferece graves riscos à saúde.	Fonte da fala: Narradora-vivo.	Causada pela bactéria <i>Treponema pallidum</i> , a sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) que oferece graves riscos à saúde	Leve transição, mesmo ambiente de sala de aula. A jovem narradora utiliza a postura de apresentação, indicando o que é projetado na lousa. Projeção na lousa do lettering com duas imagens abaixo: bactérias <i>T. pallidum</i> e um tubo de amostra sanguínea, indicando exame positivo para sífilis.
03	E não é diferente em nosso município, onde nos últimos dois anos os casos aumentaram em mais de 80%!	Fonte da fala: Narradora-vivo.	E não é diferente em nosso município, onde nos últimos dois anos os casos aumentaram em mais de 80%!	Leve transição, ambiente de sala de aula. A postura da narradora continua de apresentação, porém com semblante triste e preocupado pela informação ali repassada. Projeção na lousa do lettering, com o texto “ <i>mais de 80%</i> ” em destaque (vermelho), com três imagens abaixo: 1º indicando gráfico de aumento casos; 2º o município de Alta Floresta D’Oeste-RO em destaque no mapa do estado de Rondônia; e 3º duas amostras de testes rápidos para sífilis, contendo uma positiva e outra negativa.
04	Ela pode ser transmitida por relação sexual sem camisinha com uma pessoa com sífilis, ou ser transmitida para a criança durante a gestação ou o parto	Fonte da fala: Narradora-vivo.	Ela pode ser transmitida por relação sexual sem camisinha com uma pessoa com sífilis, ou ser transmitida para a criança durante a gestação ou o parto	Leve transição, ambiente de sala de aula. A postura da narradora continua de apresentação, seu semblante se suaviza enquanto explica sobre as formas de transmissão da doença. Na lousa se mantém a projeção do lettering da cena, tendo abaixo duas imagens que surgem no decorrer da cena: desenho de um preservativo masculino contendo em seu interior a representação de microrganismos e uma ilustração de uma gestante.

05	A sífilis tem cura, mas sem tratamento pode gerar graves riscos à saúde!	Fonte da fala: Narradora-vivo.	A sífilis tem cura, mas sem tratamento pode gerar graves riscos à saúde!	Leve transição, ambiente de sala de aula. A narradora mantém a postura de apresentação, agora com um semblante de preocupação. Na lousa se mantém a projeção do lettering da cena, tendo abaixo uma ilustração de um corpo humano com possíveis manifestações corporais da sífilis.
06	Conheça os sintomas e fases da Sífilis: *Congênita: quando a mãe transmite para o bebê *Primária: onde tem uma ferida, que é única, que não dói, não coça, não arde e também não tem pus.	Fonte da fala: Narradora-vivo.	Conheça os sintomas e fases da Sífilis: *Congênita *Primária: ferida, geralmente única, que não dói, não coça, não arde e não tem pus.	Leve transição, ambiente de sala de aula. A narradora mantém a postura de apresentação, com semblante suave. Na lousa se mantém a projeção do lettering da cena, tendo abaixo 03 imagens representando a sífilis congênita e primária: 1ª manifestações cutâneas (pés e mãos) em um bebê; 2ª lesão única em um pênis; e 3ª lesão única em uma língua.
07	Sífilis Secundária: manchas no corpo, principalmente na palma das mãos e planta dos pés.	Fonte da fala: Narradora-vivo.	SECUNDÁRIA: manchas no corpo, principalmente na palma das mãos e planta dos pés.	Leve transição, ambiente de sala de aula. A narradora mantém a postura de apresentação, com semblante suave. Na lousa se mantém a projeção do lettering da cena, tendo abaixo três imagens representando a sífilis secundária: 1ª manchas na palma das mãos e planta dos pés; 2ª manchas/lesões na região das costas; e 3ª manchas na região do braço e tórax.
08	Sífilis Latente: não aparecem sinais ou sintomas. Na Terciária temos lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e até mesmo neurológicas.	Fonte da fala: Narradora-vivo.	LATENTE: não aparecem sinais ou sintomas. TERCIÁRIA: lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas.	Leve transição, ambiente de sala de aula. A narradora mantém a postura de apresentação, com semblante suave. Na lousa se mantém a projeção do lettering da cena, tendo abaixo uma imagem representando a sífilis terciária com goma sífilítica na região da face.
09	Você sabia que o uso da camisinha masculina ou feminina é a forma mais eficaz de proteger a todos da sífilis?	Fonte da fala: Narradora-vivo.	VOCÊ SABIA? O uso da camisinha masculina ou feminina é a forma mais eficaz de proteger a todos da sífilis?	Leve transição, ambiente de sala de aula. A narradora mantém a postura de apresentação, porém apontando para a lousa com um bastão apontador. Na lousa se mantém a projeção do lettering da cena, tendo abaixo duas imagens representando os preservativos masculino e feminino.
10	Procure uma Unidade Básica de Saúde e faça o teste. É rápido, prático e gratuito!!	Fonte da fala: Narradora-vivo.	Procure uma Unidade Básica de Saúde e faça o teste. É rápido, prático e gratuito!!	Leve transição, ambiente de sala de aula. A narradora volta com a postura de apresentação anterior. Na lousa se mantém a projeção do lettering da cena, tendo abaixo duas imagens, sendo a 1ª de uma ilustração de uma UBS, e a 2ª de um profissional coletando amostra capilar sanguínea para realização de teste rápido.
11	SÍFILIS: Proteja-se! Teste e trate! O tratamento é simples e eficaz!	Fonte da fala: Narradora-vivo.	SÍFILIS: Proteja-se! Teste! Trate! O tratamento é simples e eficaz!	CENA FINAL: Transição de ambiente, a cena se passa em uma possível sala de reunião/apresentação, com o lettering projetado em uma tela. A Narradora se apresenta alegre e despede-se do espectador.

Fonte: Os próprios autores, 2023.

Para que melhor se ilustrasse as informações apresentadas, as imagens escolhidas para as cenas foram em consonância com o roteiro. Abaixo no Quadro 2, seguem-se as cenas e suas descrições.

Quadro 2 – Descrição das cenas do vídeo e tempo de duração.

CENA	TEMPO E DESCRIÇÃO DA CENA
	<p>Cena 01 - abertura - Tempo 05 segundos: A personagem questiona se o espectador do vídeo sabe o que é sífilis.</p>
	<p>Cena 02 - Tempo 11 segundos: A personagem explica que a sífilis é uma IST, causada por uma bactéria e que oferece riscos à saúde.</p>
	<p>Cena 03 - Tempo 08 segundos: É apresentado a situação do município frente ao agravo.</p>
	<p>Cena 04 - Tempo- 10 segundos: São apresentadas as principais formas de transmissão da sífilis: vertical e sexual.</p>
	<p>Cena 05 - Tempo 07 segundos: A personagem informa que sem tratamento a sífilis pode levar a graves riscos à saúde.</p>

 <p>Conheça os sintomas e fases da Sífilis: *CONGÊNITA *PRIMÁRIA: ferida, geralmente única, que não dói, não coça, não arde e não tem pus.</p>	<p>Cena 06 - Tempo 13 segundos: É exposto os sintomas e fases da sífilis congênita e primária.</p>
 <p>SECUNDÁRIA: manchas no corpo, principalmente na palma das mãos e planta dos pés.</p>	<p>Cena 07 - Tempo 07 segundos: É exposto os sintomas e fases da sífilis secundária.</p>
 <p>LATENTE, não aparecem sinais ou sintomas TERCIÁRIA: lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas.</p>	<p>Cena 08 - Tempo 09 segundos: É exposto os sintomas e fases da sífilis latente e terciária.</p>
 <p>VOCÊ SABIA? O uso da camisinha masculina ou feminina é a forma mais eficaz de proteger a todos da sífilis?</p>	<p>Cena 09 - Tempo 08 segundos: A personagem questiona se o público sabe que o uso do preservativo é a forma mais eficaz de proteger a todos da sífilis.</p>
 <p>Procure uma Unidade Básica de Saúde e faça o teste. É rápido, prático e gratuito!</p>	<p>Cena 10 - Tempo 10 segundos: É orientado que se procure uma UBS e faça o teste rápido, já que é prático e gratuito.</p>
 <p>SÍFILIS: Proteja-se! Teste!Trate! O tratamento é simples e eficaz!</p>	<p>Cena 11 - Tempo 13 segundos: Cena final onde a personagem se despede, reforçando para a proteção, testagem e tratamento.</p>

Fonte: Os próprios autores, 2024.

Após o vídeo ser aprovado, a divulgação principal do mesmo se deu pelo aplicativo de mensagens instantâneas Whatsapp®, como nos grupos dos profissionais de saúde do município, grupos de moradores do bairro, já criados anteriormente pelos agentes comunitários, e por mensagem individual aos usuários da faixa etária de 15 a 29 anos. Ainda foi incentivado a ser postado nas redes sociais, como stories de Whatsapp®, Instagram e Facebook, pelos perfis da autora, profissionais da UBS e Secretaria Municipal de Saúde (SEMSAU). Somente no perfil do Instagram da SEMSAU, o vídeo apresentou em uma semana de divulgação 1.890 visualizações e 30 compartilhamentos. O vídeo continua disponível (no link: <https://www.instagram.com/reel/CthT-7MOPZ92/?igshid=YjVjNjZkNmFjNg>) e fixado na página inicial, para que seja a primeira publicação a ser visualizada para quem acessa a rede social.

A escolha pela divulgação em tais mídias se deu em razão da grande maioria dos usuários possuírem smartphone, com fácil acesso à internet e porque aplicativos de mensagens instantâneas estão se tornando uma ferramenta popular de comunicação. Nesse contexto de smartphones e mensagens instantâneas para promover a comunicação e o aprendizado, o aplicativo WhatsApp® tem se tornado relevante, já que permite transferência de informações, incluindo textos, imagens e vídeos (Paulino *et al.*, 2018).

Quanto à avaliação pelos profissionais, do vídeo e seu impacto no território, foi realizado um novo encontro com a equipe da UBS, onde os profissionais relataram que o processo de construção do vídeo se caracterizou como um momento de educação continuada para os mesmos, já que novos conhecimentos foram adquiridos e compartilhados acerca da sífilis.

Câmara *et al.* (2021) relatam que atividades de educação continuada e permanente aos profissionais de saúde para manejo da sífilis resultam em impactos positivos, e trazem a importância da avaliação do conhecimento e construção de ferramentas educativas com vistas a interrupção da cadeia de transmissão da doença.

Quanto ao compartilhamento nas redes sociais, mensagens diretas à população jovem e “*grupos de WhatsApp®*” com os usuários, referem boa aceitação do vídeo pelos mesmos. Os profissionais ainda relatam que dentre as informações do vídeo educativo, aquelas que mais atraem a atenção dos usuários do território, são aquelas que apontam a existência de casos de sífilis no município e o seu crescente aumento ao longo dos últimos tempos. Segundo os profissionais, a população tem a ideia de que ISTs são condições distantes de seu ambiente e que se surpreenderam com a realidade local.

Como possível implicação positiva do vídeo, verificou-se um aumento de 87% no número de testes rápidos realizados no município nos quatro meses

seguintes à sua divulgação, em comparação com os quatro meses anteriores. A Vigilância Epidemiológica do município informou que ainda houve um aumento de 70,5% no número de diagnósticos de casos novos de sífilis no mesmo período, sendo relacionado ao aumento da procura, número de testes e busca ativa de parcerias sexuais.

Além disso, recebemos relatos de alguns usuários, na faixa etária de 15 a 29 anos, de que adquiriram conhecimentos sobre sífilis que não possuíam ou mesmo, aprimoraram conhecimentos prévios superficiais. Além disso, foram recebidos relatos de grande desconhecimento sobre a importante ascensão da sífilis no município, informação apresentada no vídeo. Tal fato, corroborado com a avaliação dos profissionais que também a citaram como uma informação de destaque e que atraiu a atenção dos usuários jovens do território.

A atuação da APS é de suma importância na prevenção, diagnóstico e acompanhamento longitudinal no contexto das ISTs entre a população jovem. Mesmo diante de inúmeros obstáculos, é necessário capacitar e envolver os profissionais na saúde sexual dos jovens, objetivando o fortalecimento do vínculo e a continuidade do cuidado de modo integral (Santos et al., 2022).

Considerações Finais

Com base nas experiências aqui descritas fica evidente e se faz necessário a promoção de ações direcionadas ao controle da sífilis, principalmente no que se refere a sua prevenção. Nesse contexto, a educação em saúde demonstra ser uma importante ferramenta para os profissionais, permitindo organizar saberes e práticas que favorecem a prevenção e a promoção da saúde. Ainda contribui para a proximidade com os usuários dos serviços e o empoderamento da população no que tange a cuidados relacionados à saúde.

O vídeo educativo elaborado mostrou-se válido quanto à aparência e conteúdo tanto pelo público-alvo quanto pelos profissionais de saúde, apresentando potencial de ser utilizado em momentos educativos que envolvam as IST. Tais recursos tecnológicos, como os vídeos educativos, apresentam-se como ferramentas que potencializam práticas colaborativas e aprendizagem autônoma e significativa.

Espera-se que o conteúdo abordado continue agregando conhecimentos acerca da sífilis aos usuários, principalmente ao público jovem, sendo útil para mudança de comportamentos de riscos, prevenção e manejo da infecção.

Agradecimentos

À toda equipe de Atenção Primária à Saúde do município de Alta Floresta D'Oeste, Rondônia.

Referências

Animaker Inc (2024). **Plataforma alimentada por IA para criar vídeos de animação e live-action para profissionais não designers**. San Francisco, California, United States. Recuperado de: <https://www.animaker.co/>

Brasil. (2020). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Recuperado de: pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf (www.gov.br)

Câmara, L. de S., Silva, L. R., Guerra, B. C. O., Monnerat, I. C., Martins, C. J., Veras, R. C. ... & Ribeiro, M. S. F. G. (2021). Technical knowledge of health professionals regarding the management of syphilis and its relationship with Permanent Health Education. **Research, Society and Development**, 10(2), e2010211996. Recuperado de: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.11996>

Campos, D. C. de., Silva, L. F., Reis, A. T., Góes, F. G. B., Moraes, J. R. M. de M., & Aguiar, R. C. B. (2021). Development and validation of an educational video to prevent falls in hospitalized children. **Texto & Contexto - Enfermagem**, 30, e20190238. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0238>

Dalmolin, A., Girardon-Perlini, N. M. O., Coppetti, L. C., Rossato, G. C., Gomes, J. S., Silva, M. E. N. (2016). Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 37(spe). Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68373>

Souza, B. C. (2017). Manifestações clínicas orais da sífilis. **Revista Da Faculdade De Odontologia - UPF**, 22(1). Recuperado de: <https://doi.org/10.5335/rfo.v22i1.6981>

McIntosh, E. D. G. (2020). Development of vaccines against the sexually transmitted infections gonorrhoea, syphilis, Chlamydia, herpes simplex virus, human immunodeficiency virus and Zika virus. **Therapeutic advances in vaccines and immunotherapy**, 8, 2515135520923887. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/2515135520923887>

Moreira, B. C., Ribeiro, J. L., Figueredo, R. C., Amorim, R. C. C. S., Silva, L. S., & Silva, R. S. (2020). Os principais desafios e potencialidades no enfrentamento da sífilis pela atenção primária em saúde. **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar De Estudos Científicos Em Saúde**, 5(9), 03–13. Recuperado de: <https://doi.org/10.24281/rremecs2020.5.9.3-13>

Nonato, S. M., Melo A. P. S., & Guimarães, M. D. C. (2015). Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 24(4), 681–694. Recuperado de: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000400010>

Paiva, P. W. S. C., & Matos, M. B. (2019). Relato de experiência como docente na Escola Estadual indígena Riachuelo. **Práxis Educacional**, 15(31), 471-492. Recuperado de: <https://doi.org/10.22481/praxis.v15i31.4683>

Paulino, D. B., Martins, C. C. de A., Raimondi, G. A., & Hattori, W. T. (2018). Whatsapp® como recurso para a educação em saúde: contextualizando teoria e prática em um novo cenário de ensino-aprendizagem. **Revista Brasileira De Educação Médica**, 42(1), 171–180. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1RB20170061>

Razera, A. P. R., Buetto, L. S., Lenza, N. de F. B., & Snobe, H. M. (2014). Vídeo educativo: estratégia de ensino-aprendizagem para pacientes em tratamento quimioterápico. **Ciência, Cuidado e Saúde**, 13, 173-178. Recuperado de: <https://doi:10.4025/ciencuccidsaude.v13i1.19659>

Rezende, E. J. C., Nogueira, K. de A., & Maia, M. (2019). Uso de Animação na Educação para a Saúde de Adolescentes em Situação de Vulnerabilidade Social. **Anais 13º Congresso Pesquisa e Desenvolvimento em Design**, São Paulo-SP, Brasil. Recuperado de: https://doi:10.5151/ped2018-2.1_ACO_21

Riedo, C. R. F. (2018). **Dicas para a criação de roteiros curtos**. Campinas: Unicamp.

Santos, C. R., Midão, G. V. dos S., Silva, J. I. M., Maia, J. G., Passamani, L. D. B., Gonçalves, M. M. L. ... & Carraro, L. M. (2022). Manejo de IST em adolescentes na atenção primária à saúde / Management of STIS in adolescents in primary health care. **Brazilian Journal of Health Review**, 5(2), 8012–8021. Recuperado de: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n2-349>

World Health Organization. (2016). **WHO Guidelines for the Treatment of Treponema pallidum (syphilis)**. WHO. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249572/9789241549806-eng.pdf>.

Capítulo X:

EXPERIÊNCIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE POR MEIO DE VÍDEO EDUCATIVO SOBRE O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Tânia Leal Moreira

Jandra Cibele Rodrigues de Abrantes Pereira Leite

Tatiane Gomes Teixeira

Daiana Evangelista Fernandes

Elen Petean Parmejiani

Vitória Gabriely Teixeira Santos

Introdução

No Brasil, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre mulheres e a quarta causa de morte. Para o ano de 2023 foram estimados 17.010 casos novos, o que representa uma taxa ajustada de incidência de 13,25 casos a cada 100 mil mulheres. Os países subdesenvolvidos são os mais afetados por essa patologia; e na região norte do Brasil o câncer do colo do útero é o segundo mais incidente (20,48/100 mil) (Alberton *et al.*, 2023; Instituto Nacional de Câncer [INCA], 2022).

O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou a distância. Em

torno de 90% dos casos ocorrem na chamada zona de transformação, que é a região do colo uterino onde o epitélio colunar foi e/ou está sendo substituído pelo novo epitélio escamoso metaplásico. Nessa região, acontece uma adaptação do epitélio colunar que, geralmente localizado dentro do canal endocervical, ao ser exposto a determinadas condições fisiológicas da mulher, sofre um processo de transformação (Kashyap *et al.*, 2019; Eun & Perkins, 2020).

O câncer de colo de útero tem como principal fator de risco a infecção pelo papilomavírus humano (Human Papiloma Virus - HPV). Entretanto, outros fatores associados, como múltiplos parceiros sexuais, tabagismo, imunidade e uso prolongado de contraceptivos orais, podem contribuir para o desenvolvimento dessa patologia (Sachan *et al.*, 2018; Kashyap *et al.*, 2019).

A vacina contra o Papilomavírus Humano (HPV) é uma importante ferramenta de prevenção do câncer de colo de útero, e está disponível gratuitamente em todo o território brasileiro desde 2014, tendo como população alvo principal as meninas e meninos de 9 a 14 anos, antes de se tornarem sexualmente ativos. O esquema da vacina HPV compreende duas doses, com intervalo de seis meses (Eun & Perkins, 2020; Hyacinth-Purcell *et al.*, 2023).

A partir de abril de 2024, o esquema de vacinação contra o HPV no Brasil passou a ser realizado em dose única, conforme evidências científicas robustas e recomendação da OPAS e OMS. Desta forma, o Ministério da Saúde do Brasil recomenda que estados e municípios realizem busca ativa para garantir que jovens até 19 anos tenham acesso à vacina contra o HPV, como uma importante estratégia para intensificar a proteção contra o câncer de colo de útero e outras complicações associadas ao vírus (Brasil, 2024).

O imunobiológico é uma substância biológica que estimula a produção de anticorpos específicos para cada tipo do vírus, sendo sua eficácia reduzida quando a mulher teve contato prévio com o HPV. Contudo, a administração do imunobiológico não deve substituir a realização do exame citopatológico e nem o uso dos preservativos nas relações sexuais. A vacina é custo-efetiva quando combinada aos métodos de rastreamento tradicionais, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento (Brisson *et al.*, 2020; Carvalho *et al.*, 2022).

A detecção precoce do câncer constitui-se de duas estratégias. A primeira refere-se ao rastreamento, que tem por objetivo encontrar o câncer pré-clínico ou as lesões pré cancerígenas, por meio de exames de rotina em uma população-alvo sem sinais e sintomas sugestivos do câncer rastreado. A segunda corresponde ao diagnóstico precoce, que busca identificar o câncer em estágio inicial em pessoas que apresentam sinais e sintomas suspeitos da doença (Eun & Perkins, 2020; Sachan *et al.*, 2018).

O principal método para a detecção precoce do câncer do colo do útero é o rastreamento por meio do exame citopatológico. Este possibilita identificar lesões precursoras que podem ser detectadas e tratadas adequadamente, impedindo sua progressão para o câncer. É preconizado a realização do exame citopatológico a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos negativos para mulheres que já tenham tido relações sexuais, com idade entre 25 e 64 anos. Isso pode incluir homens transgênero e pessoas não binárias designadas mulheres ao nascer (Hyacinth-Purcell *et al.*, 2023).

Comparado às outras neoplasias, o câncer de colo de útero é altamente prevenível, pois apresenta evolução lenta até atingir o estágio de câncer invasivo e dispõe de exame de rastreamento tecnicamente simples e eficaz na sua detecção. Quando diagnosticado precocemente existe grande chance de cura com o tratamento adequado (Ceolin *et al.*, 2020; Sachan *et al.*, 2018).

Entretanto, os altos índices dessa neoplasia são influenciados pelo fato que inúmeras mulheres não realizam o exame preventivo para detecção da doença. Nesse sentido, os fatores que retardam o diagnóstico precoce estão relacionados aos baixos índices de desenvolvimento humano (IDH), a dificuldade de acesso ao exame, bem como, a escassez de informações, presença de estigma, medos e receios em relação a realização do exame (Alberton *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2023).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o ideal é que o rastreamento ocorra em mais de 80% das mulheres dentro da faixa etária de 25 a 64 anos. No cenário onde foi desenvolvida a intervenção, no mês anterior à sua realização, apenas 233 (16%) das aproximadamente 1.293 mulheres cadastradas no território realizaram a coleta de citopatológico de colo de útero (E- SUS, 2023).

Embora muitas mulheres já tenham ouvido falar sobre o exame citopatológico de colo de útero, o conhecimento sobre sua finalidade, recomendações e periodicidade ainda é deficiente, sendo necessário maior abordagem diante da temática e ações de educação em saúde que orientem as usuárias para que haja uma maior adesão à coleta (Mascarenhas *et al.*, 2020; Hyacinth-Purcell *et al.*, 2023).

Tendo em vista que o controle de câncer de colo uterino depende essencialmente de ações na área da promoção da saúde, proteção específica e do diagnóstico da doença, são necessárias estratégias de educação em saúde, a fim de sensibilizar a população feminina por meio de mobilização social, vacinação, detecção precoce e tratamento (Sachan *et al.*, 2018). Além dos inúmeros benefícios gerados para as usuárias, essas ações preventivas con-

tribuem também para os cofres públicos, posto que são menos onerosas que tratamentos prolongados da doença (Dias *et al.*, 2021).

A educação em saúde é um instrumento fundamental para uma assistência de qualidade e a incorporação de tecnologias no processo do cuidado, auxilia o profissional da saúde a estimular o pensamento crítico dos usuários e familiares (Moreira *et al.*, 2018). No processo de educação em saúde o enfermeiro pode apoiar-se em ações ou recursos de informação, podendo envolver materiais elaborados que tenham por finalidade facilitar a comunicação e o entendimento dos participantes. As tecnologias em saúde e enfermagem apresentam avanços evidentes no que tange ao cuidado, objetivando a melhora direta da prestação de atendimento ao paciente e seus familiares (Oliveira, Lima & Ramos, 2021).

A utilização de recursos audiovisuais, como um vídeo educativo, representa uma evolução na relação ensino aprendizagem. A aplicabilidade das tecnologias em saúde almeja o aperfeiçoamento da prática do cuidado, considerando as atividades técnicas assistenciais e burocrática administrativas, bem como as relações interpessoais estabelecidas entre os diferentes indivíduos envolvidos. O vídeo educativo caracteriza-se como produto de apoio e suporte com fins didáticos na mediação do processo de ensino e aprendizagem em diferentes contextos educacionais (Moreira *et al.*, 2018).

Diante do cenário exposto sobre o câncer de colo de útero, e a situação da baixa coleta de citopatológico, principal método para rastreamento dessa patologia, é imprescindível que sejam desenvolvidas ações de sensibilização e orientação destinadas às mulheres desse território. Sendo assim, o objetivo da intervenção que resultou no presente trabalho foi orientar as mulheres de 25 a 64 anos de uma unidade básica de saúde sobre o exame citopatológico de colo de útero, no que diz respeito à sua importância e periodicidade, bem como auxiliar na compreensão sobre o câncer de colo de útero, sua prevenção e rastreamento.

O impacto esperado da intervenção era a disseminação de informações corretas acerca dessa doença e o aumento da adesão à coleta de citopatológico de colo de útero por meio da divulgação de um vídeo educativo.

O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de construir um vídeo educativo sobre o exame citopatológico de câncer de colo de útero em uma unidade básica de saúde localizada no Estado de Rondônia.

Método

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência, especificamente, sobre a criação de um vídeo educativo para auxiliar as mulheres na compreensão sobre a prevenção e rastreamento do câncer de colo de útero. Tal experiência aconteceu em uma unidade básica de saúde, no município Ouro Preto do Oeste, Rondônia, nos meses de abril a junho de 2023.

O relato de experiência é um estudo científico, baseado na experiência individual ou de um grupo/profissionais/pesquisadores sobre uma situação específica, detalhando minuciosamente a intervenção, caso outros profissionais queiram utilizar em suas práticas (Tessmer & Rutz, 2021).

A proposta de construção dessa intervenção aconteceu na disciplina de Promoção da Saúde, componente curricular do Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE/UNIR. A temática do câncer de colo de útero e exame citopatológico foi definida a partir de diálogo com a equipe multiprofissional da unidade básica de saúde na qual a mestranda autora do presente trabalho atuava como enfermeira. Diante da realidade de baixa adesão ao exame, percebida pela equipe, houve a preocupação de desenvolver uma atividade de educação em saúde que atingisse o máximo de mulheres dentro da faixa etária de 25 a 64 anos, em um período curto de tempo. Desta forma foi discutido qual recurso seria utilizado e, por unanimidade, foi definido que deveria ser algum recurso digital (vídeo, mensagens ou infográfico).

Essa intervenção foi desenvolvida por meio de cinco etapas: 1) pesquisa bibliográfica, 2) escolha do tipo de tecnologia digital, 3) etapa de pré-produção, 4) produção e pós-produção do vídeo, e 5) publicação da mídia em aplicativos e redes sociais.

A primeira etapa foi a pesquisa bibliográfica nos artigos e manuais sobre a temática do câncer de colo de útero e o exame citopatológico. Também nessa etapa foi realizado estudo sobre o uso de recursos tecnológicos digitais para divulgar informações e comunicações em saúde através de um acesso rápido e fácil.

Na etapa seguinte ocorreu a definição do recurso que seria utilizado, o que foi realizado através de discussão com a equipe. A priori seria utilizado um vídeo do Ministério da Saúde sobre o assunto, porém ao analisar os materiais disponíveis, foi descartada essa possibilidade, devido a não haver um vídeo que tivesse as atualizações em relação à faixa etária da vacina HPV. Neste contexto, foi definido que seria construído um vídeo educativo.

Assim, a terceira etapa foi a pré-produção do vídeo. Segundo Kindem; Musburger (2005), a construção de um vídeo deve compreender as seguintes etapas: a) pré-produção, b) produção, c) pós-produção. A primeira compreende a construção da storyline ou sinopse, argumento, roteiro, storyboard. A pré-produção, portanto, compreende a preparação, o planejamento e a organização estrutural do vídeo a ser produzido e abrange desde as atividades de concepção da ideia inicial até a etapa da filmagem do vídeo. A produção do vídeo educativo é a etapa em que ocorrem as gravações do vídeo, o cenário que será utilizado. A etapa da pós-produção do vídeo educativo é definida como o momento em que se faz a organização do vídeo como um todo.

A etapa de pré-produção foi baseada nas publicações do Instituto Nacional do Câncer (INCA) e utilizando linguagem adequada que fosse compreensível a todas as mulheres dentro da faixa etária estimada. Também nessa etapa foi definido o tempo do vídeo, que não poderia ultrapassar cinco minutos, e escolhido o cenário que seria gravado o vídeo: o Bosque Municipal, por ser um local que todas as munições conhecem.

Foi definido que a enfermeira de uma das equipes de saúde da família e mestranda seria a personagem que apareceria no vídeo. Essa escolha se deu pela opinião compartilhada pelos envolvidos de que a veiculação da mensagem através de uma profissional de saúde conhecida pelo público do território geraria maior interesse na escuta por parte das mulheres. Para elaboração do vídeo foi escolhido um dia que o clima estava agradável e o horário foi pela manhã para que não houvesse barulho e nem pessoas no local, já que se trata de um espaço público de lazer.

Após definição do roteiro final, com a ajuda de uma acadêmica de enfermagem de uma instituição de ensino superior, foi realizada a quarta etapa: gravação do vídeo. A gravação ocorreu com um smartphone. Foram usados outros recursos como microfone. As primeiras tomadas foram difíceis devido a enfermeira não ter proximidade com o recurso.

Após conclusão das gravações iniciou-se a pós-produção do vídeo, organizado na seguinte sequência: Na primeira imagem, a profissional inicia o vídeo sentada em banco no Bosque Municipal, em meio a natureza, falando sobre como a vida das mulheres é cheia de desafios e atividades diárias e que muitas vezes não sobra tempo para cuidarem de sua saúde. A profissional se apresenta e fala sobre o conteúdo do vídeo. Em seguida foi utilizado um vídeo da internet, nos qual várias mulheres aparecem fazendo atividades diárias como os cuidados dos filhos e da casa, estudando e trabalhando. A gravação do vídeo retorna com a profissional andando em meio a flores no chão, falando sobre o câncer de colo de útero, sua prevenção e rastreamento. O tempo

total de gravação até se atingir a totalidade das imagens e mensagens planejadas foi de aproximadamente 3 minutos e 47 segundos.

Terminada a pós-produção do vídeo, ele foi enviado para uma das docentes da disciplina do PROFSAÚDE, que avaliou e autorizou a divulgação.

A quinta e última etapa foi a divulgação do vídeo educativo para os grupos de trabalho das equipes da Unidade Básica de Saúde, por meio do aplicativo WhatsApp® e em seguida para as usuárias do território. Também foi publicado em outras mídias sociais como o Instagram e o Facebook.

Por se tratar de um relato de experiência não foi necessário a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Mesmo tratando-se desse tipo de estudo, todos os princípios éticos foram seguidos, conforme as recomendações nacionais de pesquisa, e ainda, vale ressaltar que se obteve a anuência da instituição para publicação da experiência.

Resultados e Discussões

A divulgação do vídeo educativo sobre a prevenção e rastreamento do câncer de colo de útero por meio das plataformas digitais resultou em mais de mil visualizações em poucas horas. Tal recurso tecnológico permitiu que inúmeras mulheres visualizassem o vídeo educativo. Muitas pessoas, após assistirem o vídeo, deram feedbacks positivos e compartilharam o material, fazendo com que outros pudessem acessar as informações.

O uso das redes sociais e aplicativo de mensagens para a divulgação do vídeo educativo, possibilitou a disseminação ágil das informações e o alcance de um grande número de mulheres. Esse recurso contribuiu para que as mulheres pudessem entender sobre o cuidado de si, e o possibilitou o conhecimento sobre o câncer de colo de útero em especial, as formas de prevenção e rastreamento, tornando-as promotoras do seu cuidado.

Os agentes comunitários de saúde relataram que compartilharam o vídeo em todos os seus grupos de trabalho e individualmente no privado das usuárias das suas microáreas, uma vez que, as informações do vídeo eram de fácil compreensão e que muitas mulheres precisavam ter esses conhecimentos para quebrarem a barreira de coletar o citopatológico de colo de útero.

Após os compartilhamentos, os profissionais de saúde de outras estratégias de saúde da família do município, solicitaram autorização para divulgarem em suas redes sociais e aplicativos para que as mulheres de seus territórios tives-

sem acesso ao vídeo educativo e as informações nele contidas. Os gestores também interessaram em produzir outros vídeos educativos semelhantes, devido à agilidade de disseminar informações seguras e relevantes à população.

Os profissionais de educação também compartilharam em seus grupos de trabalho e em suas mídias, além de informarem a satisfação com o vídeo por mostrarem um conteúdo bastante esclarecedor.

Durante os atendimentos de enfermagem das semanas subsequentes à divulgação do vídeo, tanto em consultório quanto em ações extras muros, as usuárias relataram que o vídeo ajudou a entender sobre a prevenção e rastreamento do câncer de colo de útero e que estavam compartilhando com outras mulheres de seu convívio social.

Após uma breve avaliação por meio da dinâmica “que bom, que pena, que tal” com cinco usuárias do território que receberam o vídeo, as mesmas relataram que o vídeo educativo foi essencial para que elas entendessem sobre o câncer de colo de útero, e que não sabiam que a coleta do preventivo era tão importante e a única forma de rastrear a doença. Afirmaram que gostariam de ter mais informações, como as do vídeo, sobre outros assuntos também, e que não encontraram nada de negativo. Relataram que se identificaram com vídeo quando a profissional diz que as mulheres têm muitas atividades e que cuidam de tudo e não tem tempo para cuidarem de sua saúde. Destacaram o desejo de que a enfermeira que protagonizou o vídeo produza outros materiais para que elas possam ter acesso e possam compartilhar com outras pessoas.

O vídeo educativo também foi avaliado pelas agentes comunitárias de saúde das duas equipes de estratégia saúde da família da unidade por meio da dinâmica “que bom, que pena, que tal”. As profissionais elencaram o material como sendo um recurso que apresentou informações relevantes e de fácil propagação, uma vez que utilizaram uma ferramenta que todas as usuárias têm acesso que é o aplicativo Whatsapp®. Descreveram que ao realizarem a visita domiciliar às usuárias, se sentiram mais seguras em discutir com as mulheres sobre a prevenção e o rastreamento do câncer de colo de útero.

Os profissionais de saúde não elencaram pontos negativos do vídeo educativo, e salientaram a necessidade de construir outros vídeos com temas relevantes como: vacinação, aleitamento materno, saúde do homem, pré-natal do parceiro, hipertensão arterial e diabetes mellitus.

Ressaltamos que o período foi curto para que houvesse impacto nos indicadores de saúde relacionado a coleta de citopatológico de colo de útero, entretanto, as avaliações continuarão e espera-se que esse vídeo educativo

contribua significativamente para que haja a sensibilização da importância da prevenção e rastreamento do câncer de colo de útero.

No contexto da atenção primária à saúde, as ações de educação em saúde de pautadas no modelo da promoção da saúde têm apresentado importante melhoria para a morbidade e mortalidade por Câncer de colo de útero, uma vez que aborda a prevenção, diagnóstico, tratamento e controle da patologia, proporcionando ao sujeito o desenvolvimento de um saber crítico e reflexivo baseado em sua realidade (Tavares *et al.*, 2017).

Vários estudos evidenciaram que o conhecimento das mulheres em relação à necessidade da realização da coleta de citopatológico de colo de útero é deficiente. O desconhecimento da população sobre a finalidade do exame, e o entendimento de que ele somente detectaria infecções sexualmente transmissíveis ou mesmo que apenas era necessário realizá-lo diante de algum sintoma, são descritos na literatura. Portanto, é imprescindível que sejam trabalhadas ações de educação em saúde em todos os espaços em que as mulheres estejam inseridas (Melo *et al.*, 2019; Mascarenhas *et al.*, 2020; Queiroz *et al.*, 2023).

As Tecnologias digitais de Informação e Comunicação (TDIC) vêm gerando inúmeros dispositivos e possibilitam a comunicação online, como por exemplo, as redes sociais, que ampliam as possibilidades e o acesso à informação, bem como permitem uma interação entre diversos atores. Vale ressaltar que, esses novos dispositivos, de acordo com a sua utilização, favorecem e enriquecem o processo educativo (Rezende *et al.*, 2016).

O uso das TDIC tem proporcionado a ampliação do acesso à informação, porém tem sido desafiadora a veracidade e confiabilidade desses materiais. Dessa forma, os recursos digitais são importante ferramenta para que os profissionais de saúde levem informações confiáveis baseadas em evidências científicas, de forma acessível, com linguagem clara para a população. Desta maneira é possível fortalecer as ações de educação em saúde tornando-as cada vez mais presente no cotidiano da comunidade (Paulino *et al.*, 2018).

A educação em saúde por meio do vídeo educativo é uma tecnologia educativa de baixo custo e de fácil disseminação, uma vez que poderá ser usada por meio do aplicativo Whatsapp®, ferramenta que atualmente é acessível a toda população (Silva *et al.*, 2021). Salienta-se que o espaço da Estratégia Saúde da Família é riquíssimo para desenvolver ações de promoção da saúde pela equipe multiprofissional, uma vez que, possuem uma proximidade à população do seu território e o uso de aplicativos de mensagens como Whatsapp®, tem sido um importante recurso de baixo custo e acessível para apro-

ximar a comunidade e o serviço de saúde, levando informações confiáveis e relevantes (Silva *et al.*, 2021; Paulino *et al.*, 2018).

Contudo, o uso dessas ferramentas não deve substituir as ações em que haja o contato pessoal com a população, uma vez que, esses encontros presenciais, permitem observar o entendimento e percepção das pessoas e se estão assimilando as informações (Miranda *et al.*, 2019). A equipe multiprofissional da estratégia saúde da família atua na promoção, prevenção, diagnóstico, reabilitação e manutenção da saúde, além de ter conhecimento sobre os determinantes e condicionantes de agravos à saúde da população de seus territórios, proximidade que permite construir ações que são essenciais para determinada realidade, além de elencar as prioridades de acordo as necessidades da comunidade. Essa especificidade da estratégia em questão otimiza o impacto positivo na saúde pública, inclusive para o rastreo e prevenção do câncer de colo de útero (Dias *et al.*, 2021).

Quanto às dificuldades, a principal foi a construção do vídeo educativo propriamente dito, já que a profissional não tinha experiência em utilizar esse recurso para desenvolver ações de educação em saúde. Também houve preocupação em relação ao uso de sua imagem, porém essas barreiras foram superadas, pois o objetivo do vídeo era promover conhecimento às usuárias quanto à prevenção e rastreamento do câncer de colo de útero, uma patologia que tem vitimizado muitas mulheres.

Considerações Finais

O desenvolvimento dessa intervenção utilizando tecnologias de informação e conhecimento na educação em saúde gerou resultados positivos, uma vez que as mulheres dentro da faixa etária estimada, tiveram acesso a informações seguras sobre a prevenção e rastreamento do câncer de colo de útero.

O compartilhamento do vídeo educativo utilizando as plataformas digitais, contribuiu para que um número maior de mulheres tivesse oportunidade de obter informações relevantes sobre o câncer de colo de útero, de forma rápida e segura, favorecendo melhorias para a qualidade de vida e aporte educacional para a promoção da saúde das usuárias. O uso dessa tecnologia permitiu que os profissionais refletissem sobre a importância do uso desses recursos para promover ações de educação em saúde, levando informações confiáveis e relevantes à população.

Por fim, o uso de tecnologias digitais por parte dos profissionais de saúde é viável, e viabiliza ampliar substancialmente a disseminação de informações e

conhecimentos baseados na cientificidade e com responsabilidade aos usuários. O presente relato de experiência evidencia que as ações de educação em saúde oportunizam ao indivíduo e a coletividade, a possibilidade de conhecer e refletir quanto aos seus hábitos e cultura, ofertando conhecimentos e autonomia para que a realidade seja transformada.

Agradecimentos

As equipes de Estratégia Saúde da Família da UBS no qual foi realizado o estudo, em especial aos Agentes Comunitários de Saúde pelo empenho e envolvimento na ação.

Referências

Alberton, D. L., PotrichZen, R., Schmeler, K., Salcedo, C. F., & Pessini, S. (2023). Conservative Treatment of Stage IA1 Cervical Carcinoma Without Lymphovascular Space Invasion: A 20-year Retrospective Study in Brazil. **Rev Bras Ginecol Obstet**, 45(4). Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/rb-go/a/76gwvbGS4KXGFX4JdhtFRvD/?format=pdf>

Brasil. (2024). Ministério da Saúde. **Nota Técnica Nº 41/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS de 01 de abril de 2024 - Atualização das recomendações da vacinação contra HPV no Brasil. Brasília.** Recuperado de: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-41-2024-cgici-dpni-svsa-ms>

Brisson, M., Kim, J. J., Canfell, K., Drolet, M., Gringras, G., Burger, E. A., Martin, D. ... & Hutubessy, R. (2020). Impact of HPV vaccination and cervical screening on cervical cancer elimination: a comparative modelling analysis in 78 low-income and lower-middle-income countries. **The Lancet**, 395(395), 575-90. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30068-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30068-4)

Carvalho, C. F., Teixeira, J. C., Bragança, J. F., Derchain, S., Zeferino, L. C., & Vale, D. B. (2022). Cervical Cancer Screening with HPV Testing: Updates on the Recommendation. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 44(3), 264-271. Recuperado de: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1739314>

Ceolin, R., Nasi, C., Coelho, D. F., Paz, A. A., & Lacchini, A. J. B. (2020). Análise do rastreamento do câncer do colo do útero de um município do sul do Brasil. **Revista Pesq. Cuid. Fundam.** online. 12, 406-412. Recuperado de: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8342/pdf_1

Dias, E. G., Carvalho, B. C. de, Naiara, S. Caldeira, M. B., & Teixeira, J. A. L. (2021). Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde. **J. Health Biol Sci.** 9(1), 1-6. Recuperado de: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3472/1406>

Eun, T. J., & Perkins, R. B. Screening for Cervical Cancer. (2020). **Med Clin North Am.**, 104(6)1063-1078. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33099451/>

Hyacinth-Purcell, C., Sylvester-Gill, J. S., E., McPherson, J., & Baldwin, A. (2023). Using focus groups to plan culturally acceptable primary cervical cancer screening in Grenada, West Indies. **Rev Panam Salud Publica.** 47(32). Recuperado de: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.32>

INCA, (2023) Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva. **Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro. Recuperado de: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>

Mascarenhas, M. S., Faria, L. V. Morais, L. P. de, Laurindo, D. da C., & Nogueira, M. C. (2020). Conhecimentos e Práticas de Usuárias da Atenção Primária à Saúde sobre o Controle do Câncer do Colo do Útero. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 66(3). Recuperado de: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1030/664>

Melo, E. M. F., Linhares, F. M. P., Silva, T. M. da, Pontes, C. M., Santos, A. H. da S., & Oliveira, S. C. (2019). Cervical cancer: knowledge, attitude and practice on the prevention examination. **Rev Bras Enferm.** v. 72(3). Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dq5LbpXP9M9ZSFmVcsVhsZM/>

Miranda, L. S. C., Costa, L. S., & Mota, L. S. (2019). Dispositivos celulares como ferramenta de comunicação entre o profissional da saúde e o cliente. **REAS/EJCH.** 36, e1689. Recuperado de: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1689/994>

Moreira, T. M. M., Pinheiro, J. A. M., Florêncio, R. S., & Cestaria, V. R. F. (2018). Tecnologias para a promoção e o cuidado em saúde. **EdUECE.** Fortaleza/CE. Recuperado de: https://www.uece.br/eduece/wp-content/uploads/sites/88/2013/07/TECNOLOGIAS_PARA_A_PROMOCAO_E_O_CUIDADO_EM_SAUDE.pdf

Oliveira, R. L., Lima, L. A. S., & Ramos, L. G. A. (2021). Assistência do enfermeiro na educação em saúde, no câncer de colo do útero. **Research, So-**

ciety and Development, 10(4), e1210413728. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13728>

Paulino, D. B., Martins, C. C. de A., Raimondi, G. A., & Hattori, W. T. (2018). WhatsApp® como Recurso para a Educação em Saúde: Contextualizando Teoria e Prática em um Novo Cenário de Ensino-Aprendizagem. **Revista brasileira de educação médica**, 42, (1), p. 171-180. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/zpMrfKm3JS8kkQXV43WwS7p/?format=pdf&lang=pt>

Queiroz, T. T. S., Dourado, F. N., Filho, E. da S. P., Almeida, L. R., Lima, L. G., Libório, N. D., & Rocha, T. S. (2023). Baixa adesão das mulheres ao exame citopatológico: Relato de experiência. **Research, Society and Development**, 12(2), e19012240150. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/368285068_Baixa_adesao_das_mulheres_ao_exam_e_citopatologico_Relato_de_experiencia

Kashyap, N., Krishnan, N., Kaur, S. & Ghai. S. (2019). Risk Factors of Cervical Cancer: A Case-Control Study. **Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing**, 6(3). Recuperado de: [10.4103/apjon.apjon_73_18](https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_73_18)

Kindem, G., & Musburguer, R. B. (2005). **Introduction to media production: from analog digital**. (3a ed.) Boston: Focal Press.

Rezende, D. V., Borges, C. N., Fleith, D. S., & Joly, M. C. R. A. (2016). Relação entre tecnologias da informação e comunicação e criatividade: Revisão de literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 36(34), 877- 892. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001342014>

Sachan, P. L., Singh, M., Patel, M. L. & Sachan, R. (2018). A Study on Cervical Cancer Screening Using Pap Smear Test and Clinical Correlation. **Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing**, 5(3), 337-341. Recuperado de: [10.4103/apjon.apjon_15_18](https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_15_18)

Silva, M. M., Penha, J. C. da, Barbosa, I. C. F. J., Carneiro, C. T., Borges, J. W. P., Bezerra, M. A. R. (2021). Construção e validação de tecnologia educacional para promoção do aleitamento materno no período neonatal. *Esc Anna Nery*, 25(2), e20200235. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0235>

Silva, D. M., Santos, M. D. A. dos, Abreu, I. A., Amorim, T. M. dos S., Santos, M. A. V. dos, Amorim, V. K. da C. ... & Santos, M. S. (2023). Educação em saúde como forma de prevenção do câncer do colo do útero. *Brazilian Journal of Science*, 2(4), 1-14. Recuperado de: <https://doi.org/10.14295/bjs.v2i4.284>

Tavares, M. B., Alves, S. A. A., Ramos, J. L. S., Martins, A. A. A., Gomes, J. B., Antão, J.Y. F. de L. ... & Bezerra, I. M. P. (2017). Promoção da saúde da mulher e câncer de colo de útero: o fazer do enfermeiro. **Rev. Gestão & Saúde**, 1(03). Recuperado de: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/10415/9180>

Tessmer, C. S., & Rutz, P. A. (2021). Relato de Experiência e Estudo de Caso: algumas considerações. **J. nurs. health**. 11(2). Recuperado de: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/21998>

Capítulo XI:

WHATSAPP® COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM GRUPO DE HIPERTENSOS: relato de experiência

**Álefe Oliveira Bezerra do Nascimento
Edson dos Santos. Farias
Elen Petean Parmejiani
Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes
Marcuce Antônio Miranda dos Santos**

Introdução

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira. Não há uma causa única para estas doenças, mas vários fatores de risco que aumentam a probabilidade de sua ocorrência. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes *mellitus* (DM) representam dois dos principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares, motivo pelo qual constituem agravos de saúde pública onde cerca de 60 a 80% dos casos podem ser tratados na Atenção Primária à Saúde (APS) (Carvalho *et al.*, 2012).

A HAS é uma doença crônica e um importante problema de saúde pública, pois é um fator de risco de morbimortalidade cardiovascular. Acredita-se que a HAS contribua direta e indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV), que se manifestam, predominantemente, por doença

isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal. Estima-se que 33% da população adulta seja hipertensa, e apenas 20% dos pacientes diagnosticados como hipertensos estão com os níveis pressóricos devidamente controlados (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2021).

Dentre os fatores de risco para as principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), destacam-se aqueles modificáveis, que são: tabagismo, alimentação inadequada, inatividade física e consumo nocivo de bebidas alcoólicas. Como estratégia de promoção à saúde e redução dos fatores de risco para DCNT, relacionados a fatores de risco cardiovasculares e respiratórios, vem sendo priorizado o acesso a ações de promoção da saúde, produção de cuidado específico e de modos de vida saudáveis da população (Brasil, 2020a).

A Atenção Primária à Saúde possui programas voltados para a promoção da saúde, produção do cuidado e prevenção das DCNT, como o Programa Saúde na Escola (PSE) e o Programa Academia da Saúde, além dos grupos operativos de Hipertensão. Mudanças no padrão alimentar e de prática de atividade física da população são tidas como causas centrais desse cenário epidemiológico atual, sendo configuradas como fatores de risco comuns para grande parte das DCNT. Entre as mudanças no padrão alimentar, destaca-se o aumento acentuado do consumo de alimentos ultraprocessados que, de modo geral, possuem elevada densidade de energia, gorduras, açúcar e sódio. As evidências científicas apontam que atuar em fatores de risco pode eliminar pelo menos 80% das doenças cardiovasculares e diabetes tipo II (Brasil, 2020b).

Estudos apontam que a falta de adesão ao tratamento de HAS é um grave problema de saúde pública, pois resulta anualmente na morte de milhares de brasileiros hipertensos (Gewehr *et al.*, 2018; Marçal, 2016). Também ocasionam graves complicações, evoluindo para hospitalizações, agravos sociais por absenteísmo no trabalho, elevados custos com internações de longa permanência, invalidez, aposentadoria precoce, redução da qualidade de vida.

As pesquisas indicam que a HAS quando não tratada de forma adequada provoca consequências graves que muitas vezes necessitam de internação hospitalar (Corrêa *et al.*, 2016; Costa *et al.*, 2023; Silva, 2021). De acordo com os dados Sistema de Informações Hospitalares (SIH) houve uma redução de 43% número de internações entre 2010 e 2018, considerando-se apenas o diagnóstico principal de Hipertensão essencial (CID I.10), passando de 98.326 para 56.118 internações no período (Brasil, 2020a). Tais resultados demonstram a importância da continuidade e avanço das ações de saúde relacionadas à hipertensão, especialmente no que se refere ao

diagnóstico, promoção do autocuidado e controle adequado dos casos na Atenção Primária à Saúde.

A partir das informações apresentadas no Diagnóstico Local de Saúde (DLS), levantadas por meio da técnica da Estimativa Rápida Participativa (ERP) foi possível conhecer melhor o território e a área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família escolhida. O DLS teve como base conceitual a disciplina de Planejamento em Saúde, do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), e foi realizado em setembro de 2022, possibilitando identificar a hipertensão arterial como a primeira condição de saúde mais comum na população cadastrada, e o diabetes como a quarta.

Em seguida, após identificados os problemas possíveis de intervir, utilizou-se a matriz GUT que é uma ferramenta utilizada para organizar os problemas e demandas por ordem de prioridade, melhorando o fluxo de trabalho e o processo de tomada de decisão (Fáveri & Silva, 2016). O segundo problema por ordem de prioridade foi *“hipertensos e diabéticos com dificuldade de adesão ao tratamento”*.

Dessa forma, é preciso enfrentar a HAS com compartilhamento de informações entre profissionais de saúde e pacientes, pois parte do seu curso é assintomática conseqüentemente o diagnóstico e tratamento são negligenciados. Em decorrência disso, ocorre uma baixa adesão por parte do paciente ao tratamento terapêutico prescrito, tais como dificuldade em realizar mudanças nos estilos de vida, que são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção das complicações.

O uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) na rotina das pessoas é algo comum para a maioria da população, seja nas atividades pessoais, nas profissionais e até mesmo nas de lazer. Dessa maneira, tanto no campo da saúde como em outras áreas, as TICs só têm a contribuir e transformar de forma positiva os processos de trabalho no SUS, visto que, já são apontadas como facilitadoras de aprendizagem e multiplicadoras na educação em saúde (Farias *et al.*, 2017).

Estudo apontam que o WhatsApp® pode ser usado como uma ferramenta tecnológica que facilita e dinamiza a comunicação entre usuários e profissionais de saúde, podendo reduzir o absentismo, diminuir a possibilidade de abandono no seguimento e melhorar o desfecho do tratamento (Bueno *et al.*, 2020). O acompanhamento em saúde a partir do WhatsApp® promoveu a acessibilidade do paciente ao profissional de saúde, fornecendo uma via de comunicação aberta e imediata (Lima, 2018).

O aplicativo WhatsApp® foi utilizado como recurso terapêutico e pedagógico para educação em saúde, apresentando resultados positivos na experiência de acompanhamento grupal de cessação do tabagismo no cenário de pandemia da COVID-19 no contexto da Atenção Primária à Saúde (Faria & Fonseca, 2021). A realidade vivenciada por todos durante o período pandêmico estimulou ainda mais a uso das Tecnologias de informação e comunicação.

O objetivo deste artigo é relatar a experiência da autora na condução de uma intervenção educativa desenvolvida com pacientes hipertensos por meio de grupo de WhatsApp®, sendo este um projeto-piloto. A intervenção realizada teve como objetivo promover o autocuidado e adesão ao tratamento medicamentoso entre os pacientes hipertensos. Com esse propósito, se buscou compartilhar informações acerca da HAS, esclarecer as principais dúvidas sobre a HAS, destacando a importância da adoção de hábitos saudáveis, estimular a adesão ao tratamento medicamentos entre os pacientes hipertensos e adoção de hábitos saudáveis. Tal intervenção teve a pretensão de ampliar os processos de Educação em Saúde para controle da HAS com estratégias focadas nas plataformas de comunicação digital.

Método

O presente manuscrito é um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, especificamente, sobre uma intervenção de educação em saúde realizada por meio de um grupo de WhatsApp® com pacientes hipertensos para divulgação de informações sobre a HAS. Essa experiência aconteceu se deu em uma unidade básica de saúde, no município Vilhena, Rondônia, nos meses de maio e junho de 2023. A atividade envolveu 14 usuários com hipertensão, cadastrados na equipe de Saúde da Família (eSF) selecionada, que participavam das atividades presenciais do grupo de Hiperdia realizado semanalmente.

A ideia desse projeto de intervenção surgiu a partir dos problemas identificados junto com a eSF após a apresentação DLS, realizado no semestre anterior à efetivação do projeto de intervenção. Nesse momento foram analisados os dados da ERP e do e-SUS. Meses depois ao analisar os dos dados do e-SUS, referentes a abril de 2023, verificou-se a persistência da hipertensão arterial como a condição de saúde predominante no território. Por conseguinte, foi apresentado para a eSF o projeto de intervenção educativa para ser desenvolvida com pacientes hipertensos por meio de grupo de o WhatsApp®, sendo um projeto-piloto, a equipe aceito a proposta do projeto e apoiou a execução dele.

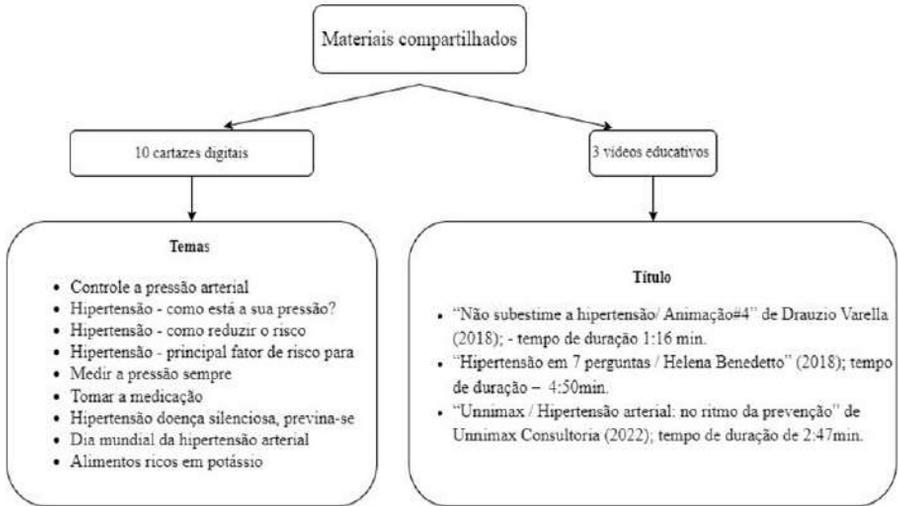
A divulgação do grupo entre os usuários foi realizada verbalmente pelos Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) durante visitas domiciliares e através das mídias sociais, assim como pela mestranda durante as atividades de grupo de Hiperdia. Criou-se o grupo no aplicativo WhatsApp®, à medida que os pacientes aceitavam o convite eram adicionados pela autora que foi a administradora do grupo. As atividades educativas desenvolvidas nesse espaço de interação virtual iniciaram em 15 de maio e ocorreram durante 17 dias.

O grupo foi coordenado pela mestranda, que iniciou como uma mensagem de boas-vindas, e esclarecendo os objetivos do grupo, tempo de duração e informando que ao final do período os participantes deveriam avaliar a atividade. Em seguida, foi solicitado que cada participante fizesse a sua autoapresentação. O grupo contou com a participação da enfermeira e uma ACS da equipe envolvida na intervenção, além da farmacêutica da equipe multiprofissional. Ao todo se encontravam reunidos nesse espaço virtual, 18 pessoas, sendo 14 usuários e quatro profissionais de saúde.

Foram compartilhados materiais de fácil compreensão, em formato de vídeos curtos e cartazes digitais, ambos apresentavam informações simples, claras e objetivas, abordando temas como a HAS, autocuidado, fatores de risco, complicações, alimentação, tratamento medicamentoso, hábitos saudáveis. Em seguida a coordenadora comentava as informações compartilhadas e fazia uma pergunta disparadora a fim de promover reflexão e participação dos usuários.

Com o intuito de facilitar o acesso, optou-se por divulgar materiais de mídia já elaborados, disponíveis em sites públicos na internet, como o da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Sociedade Brasileira de Hipertensão. Dentre os materiais, foi feito uso de dez cartazes digitais e três links de vídeos educativos encontrados em canais como o de Drauzio Varella no YouTube. Foi esclarecido ao grupo que esses materiais não eram de autoria própria. Todos os materiais divulgados estavam de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde ou com as publicações científicas sobre o tema. Buscou-se ainda divulgar as informações em porções diárias. A figura 1 demonstra o diagrama dos materiais de mídia que foram compartilhados com o grupo hipertenso durante a intervenção.

Figura 1 – Diagrama dos materiais de mídia compartilhado com o grupo de hipertensos.



Fonte: Autoria própria, 2023.

A princípio deu-se preferência pela comunicação no grupo por meio de áudios e vídeos, devido à dificuldade de leitura que alguns participantes. Porém uma usuária, que apresenta deficiência auditiva, solicitou-se que fossem enviadas mensagens escritas. A partir de então busca-se compartilhar informações na forma escrita que abordassem conteúdos semelhantes aos dos vídeos e áudio.

Ademais, diariamente foram enviadas mensagens de texto e áudio com uma pergunta sobre a situação de cada usuário com relação à HAS. Perguntas tais como: Quem já aferiu a pressão arterial durante essa semana? O que você está fazendo para controlar os níveis pressóricos? Quais os anti-hipertensivos você está tomando? Você tem alguma dúvida a respeito dos medicamentos que está tomando? Essas perguntas tinham o propósito de conhecer o perfil dos usuários hipertensos e estimular a participação de todos.

Figura 2 – Etapas da intervenção educativa realizada por meio de um grupo de WhatsApp® com pacientes hipertensos.



Fonte: Autoria própria, 2023.

Após o período estabelecido para a duração do grupo, que foram 17 dias, foi solicitado que os usuários avaliassem essa atividade educativa por meio da dinâmica: “*Que bom, que pena, que tal?*”, na qual os participantes expressarão feedbacks e sugestões a respeito da intervenção vivenciada. A figura 2 mostra as etapas da intervenção educativa realizada por meio de um grupo de WhatsApp® com pacientes hipertensos. Assim como figura 3 apresenta o diagrama da intervenção, detalhando todas as etapas realizadas possibilitando a visualização e compreensão de todo o processo.

Figura 3 – Diagrama da intervenção de educação em saúde realizada por meio de um grupo de WhatsApp® com pacientes hipertensos.



Fonte: Autoria própria, 2023.

Resultados e discussões

Partindo da perspectiva relacional da comunicação, a experiência vivenciada nesta atividade permite refletir sobre o uso das TICs e as interações entre hipertensos e profissionais de saúde no espaço virtual do WhatsApp®. Observou-se que as dúvidas dos usuários falavam sobre as suas condições de vida, necessidades, prioridades, conhecimentos, percepções, experiências. Apesar de ainda identificadas como principais mobilizadoras da comunicação-interação entre os participantes.

As perguntas mais frequentes dos usuários estavam relacionadas ao uso de chás para o controle da pressão arterial. Esse assunto gerava mais interação em as participantes e ocorriam as trocas de receitas. Em caso de informações equivocadas ou incorretas nas falas dos usuários, a presença dos profissionais de saúde no grupo também garantia o compartilhamento de informações atualizadas e cientificamente comprovadas.

No que diz respeito às estratégias educativas como o compartilhamento de vídeos educativos e cartazes foram propostos como meio de não apenas informar, mas socializar e fomentar a comunicação-interação no grupo, o que de fato não ocorreu exatamente nos termos propostos, considerando que apenas 50% dos usuários se manifestavam no grupo. Destaca-se o registro de nenhuma fala dos usuários após o compartilhamento de algumas informações a partir da estratégia de vídeos educativos.

Constatamos que apesar da coordenação do grupo priorizar temas que considera de interesse das participantes e propor estratégias educativas em saúde para fomento da comunicação e interação com os hipertensos, eles não foram significativos a realidade ou momento em que esses usuários estavam vivenciando, visto que as trocas comunicativas e as interações foram poucas ou inexistentes. Chama a atenção o fato dos profissionais da eSF, praticamente não interagirem como o grupo.

Teixeira (2007) apresenta as práticas educativas em grupo como tecnologias socioeducativas, por oportunizar e intensificar o processo de convivência social, bem como por oferece subsídios para educar para o cuidar, possibilitando autonomia e a emancipação dos indivíduos.

As práticas educativas em grupo promovem a construção coletiva de conhecimento, por meio da incorporação de novos conceitos e a reflexão a respeito da situação vivenciada pelos seus membros. Possibilitam a interação e coesão, maior comunicação entre os membros promovendo relações horizontais. Esse cenário favorece a exposição das necessidades, expectativas e angústias (Dias *et al.*, 2009). Ao compartilharem suas experiências, os participantes elaboram outras possibilidades para o enfrentamento da HAS.

No tocante a avaliação da atividade educativa por parte dos usuários, apenas 14% expressaram feedbacks e sugestões, por meio da dinâmica apresentada, “*Que bom, que pena, que tal?*”. Os quais avaliaram como positiva a oportunidade de participar do grupo e o aprendizado proporcionado; sendo negativo o curto tempo de duração; e com sugestão a continuidade da atividade do grupo.

A estratégia do grupo de WhatsApp® possibilitou o contato diário com os usuários, apresentando informações pertinentes que podem ser visualizadas pelos usuários em qualquer momento, levando a refletir a respeito da sua condição de saúde e da maneira como tem cuidado de si próprio. Alguns usuários diariamente enviavam mensagens como, “*Bom dia família!*”, emojis e figurinhas.

A presença de um usuário como surdez neste grupo de WhatsApp® foi inesperada e nos levando a refletir sobre como temos assistido essa população. Percebemos que há necessidade de criarmos estratégias que visem incluir o usuário surdo, garantindo um cuidado inclusivo, qualificado e eficaz. Segundo Rolim *et al.* (2021), o emprego das tecnologias de informação e comunicação em saúde (TICS) é uma das ferramentas que permitem acesso desse grupo à informação. As atividades de educação em saúde com a utilização de instruções ilustrativas e vídeos com legenda, e o

uso das mídias sociais apresentam-se como meio de comunicação aceitável para a promoção da saúde.

De acordo com Galdino Neto *et al.* (2019), ao realizar uma revisão de integrativa de literatura acerca das tecnologias educacionais na área da saúde, destinadas aos surdos, os vídeos educativos merecem destaque dentre os recursos tecnológicos observados. Assim comprovando a efetividade das tecnologias assistivas, bem como a contribuição dessas para a igualdade de acesso, qualidade de vida e contribuição educacional para a promoção da saúde desse grupo.

Considerações Finais

A Educação em Saúde propõe contemplar princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) através, principalmente das ações de promoção e prevenção da saúde. Neste sentido, o desenvolvimento dessa intervenção utilizando TICs e conhecimento na educação em saúde apresentou resultados positivos, uma vez que, pacientes hipertensos, tiveram acesso a informações seguras sobre HAS, oportunidade para esclarecer dúvidas. Além de terem a oportunidade de compartilhar suas experiências, estimulando uns aos outros a adoção de hábitos saudáveis e adesão ao tratamento medicamentoso, proporcionando um fortalecimento de vínculo e interação colaborativa entre os usuários e profissionais de saúde.

Diante do exposto, percebemos que as atividades em grupo, mesmo que no espaço virtual, incentiva a interação social, sensibiliza sobre a adesão aos hábitos de vida saudáveis, conscientiza e informa quanto a patologias instaladas, melhorando a qualidade de vida dessas pessoas. Considera-se que a educação em saúde associada ao autocontrole dos níveis pressóricos e glicêmicos, à atividade física e à dieta alimentar são importantes para melhorar a capacidade de autocuidado e conhecimento do seu quadro clínico, tornando o tratamento mais eficiente. Lembrando que os profissionais da Estratégia de Saúde da Família devem se preparar e planejar atividade de educação em saúde que sejam compreendidas pelos usuários com surdez.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. (2017). **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília/DF. Recuperado de: <https://>

bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

Brasil. Ministério da Saúde. (2020a). **Plano Nacional de Saúde 2020-2023**. Brasília/DF. Recuperado de: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. (2020b). **Portaria SCTIE/MS nº 54, de 11 de novembro de 2020**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellito Tipo 2. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20201113_pcdt_diabete_melito_tipo_2_29_10_2020_final.pdf/view

Bueno, N. da S., Rossoni, A. M. de O., Lizzi, E. A. da S., Tahan, T. T., Hirose, T. E., & Neto, H. J. C. (2020). Como as novas tecnologias podem auxiliar na redução do absenteísmo em consulta pediátrica? **Rev. paulista de pediatria**. 38. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018313>

Carvalho, A. L. M., Leopoldino, R. W. D., Silva, J. E. G. da, & Cunha, C. P. da (2012). Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hipertensão no município de Teresina (PI). **Ciência & Saúde Coletiva**. 17(7), 1885-1892. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yDGYmybPm8SwQWtJHHVwYmj/?format=pdf&lang=pt>

Corrêa, N. B., Faria, A. P. de, Júnior, H. M., & Modolo, R. (2016). Não adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo como causa de controle inadequado da hipertensão arterial. **Rev Bras Hipertensão**. 23(3), 58-65. Recuperado de: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/880242/rbh-v23n3_58-65.pdf

Costa, R. M. P.B., Santos, M. C. B., Carvalho, B. de M., & Wanderley, M. S. O. (Org.) (2023). **Pressão arterial e suas correlações clínicas**. [E-book] (1a ed.) Belém: RFB, 124. Recuperado de: https://www.rfbeditora.com/_files/ugd/bacaOd_75a5a7874cf14a8face718d3e707bdfa.pdf

Dias, V. P., Silveira, D. T., & Witt, R. R. (2009). Educação em Saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. **Revista da Atenção Primária**, 12(2), 221-227. Recuperado de: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14261/7712>

Faria, D. A. de, & Fonseca, P. H. N. da . (2021). WhatsApp® as a Resource for Health Education: Monitoring of smoking cessation group in the face of the COVID-19 pandemic. **Research, Society and Development**, 10(7),

e2910716166. Recuperado de: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16166>

Faria, D. A., & Fonseca, P. H. N. (2021). WhatsApp® como Recurso de Educação em Saúde: Acompanhamento do grupo de cessação do tabagismo frente à pandemia de COVID-19. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, 10(7), e2910716166. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16166>

Farias, Q. L. T., Rocha, S. P., Pedroza, A. S., Diniz, J. L., Neto, O. A. de P., & Vasconcelos, M. I. O. (2017). Implicações das tecnologias de informação e comunicação no processo de educação permanente em saúde. **Rev Eletron Comum Inf Inov Saúde**, 11(4). Recuperado de: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24033/2/13.pdf>

Fáveri, R., & Silva, A. (2016). Método GUT aplicado à gestão de risco de desastres: Uma ferramenta de auxílio para hierarquização de riscos. **Revista Ordem Pública e Defesa Social**, 9(1), 93-107. Recuperado de: <https://rop.emnuvens.com.br/rop/article/viewFile/112/105>

Galindo Neto, N.M. Áfio, A. C. E., Leite, S. de S., Silva, M. G. da, Pagliuca, L. M. F., & Caetano, J. Á. (2019). Tecnologias para educação em saúde de surdos: revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, 28, e20180221. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0221>.

Gewehr, D. M., Bandeira, V. A. C., Gelatti, G. T., Colet, C. de F., & Oliveira, K. R. de. (2018). Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. **Saúde Debate**, 42(116), 179-190. Recuperado de: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42n116/179-190>

Lima, I. C. V. de, Galvão, M. T. G., Pedrosa, S. C., Cunha, G. H. da, & Costa, A. K. B. (2018). Uso do aplicativo WhatsApp® no acompanhamento em saúde de pessoas com HIV: Uma análise temática. **Esc. Anna Nery**, 22(3). Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0429>

Marçal, P. A. F. (2016). **Grupos operativos: uma estratégia para acompanhamento das pessoas com hipertensão arterial.** (Trabalho de conclusão de curso). Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Teófilo Otoni, Minas Gerais. Recuperado de: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/4766>

Rolim, E. C., de Souza, B. V., Teles, L. C. S., de Moura, L. G., Silva, G. R. de O., Silva, D. Torres, & Seródio, A. L. M. (2021). Considerações sobre o acesso à educação em saúde para pessoas com surdez: uma questão de

combate a iniquidades. **Brazilian Journal of Development**, 7(8), 86143–86155. Recuperado de: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-697>

Silva, G. G. da. (2021). **Construção e validação de um instrumento de classificação de risco e condutas adequadas para pacientes com hipertensão arterial sistêmica**. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão-SE. Recuperado de: <https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/14999>

Sociedade Brasileira de Cardiologia (2021). **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2021**. Recuperado de: <https://bit.ly/3L6Del4>

Teixeira, E. (2007). Práticas Educativas em Grupo com uma Tecnologia Sócio-Educativa: Vivências na Ilha de Caratateua, Belém. **Esc Anna Nery R Enferm**, 11(1), 155-159. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/ean/a/sTjxvMzdGZndvxsyncn5FKRz/?lang=pt>

Capítulo XII:

AÇÕES EXTENSIONISTAS EM ALEITAMENTO MATERNO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Ligia Ferreira de Souza
Cesar Rhudson Rodrigues Machado Junior
Maria Susana Barbosa da Silva
Kleynianne Medeiros de Mendonça Costa
Maria Tamires Lucas dos Santos
Vanizia Barboza da Silva Maciel

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 30 de janeiro de 2020 declarou a doença de coronavírus 2019 (COVID-19) como uma “emergência de saúde pública de interesse internacional”, desde o surgimento da síndrome respiratória aguda grave coronavírus-2 (SARS-CoV-2) em dezembro de 2019 em Wuhan na China, que se espalhou rapidamente por muitos países (Lai et al., 2020). Muitos questionamentos surgiram sobre a transmissibilidade desta doença e seus impactos à saúde no Brasil e no mundo (Rafael *et al.*, 2020).

Em relação a prática do aleitamento materno não foi diferente. A possível transmissão do novo coronavírus através do leite materno gerou aflição e preocupação em muitas mães acerca da amamentação, pelo receio de transmitir

a doença para seus bebês (OPAS, 2020).

Em estudo realizado com mulheres com diagnóstico para COVID-19, as amostras coletadas de líquido amniótico, sangue do cordão umbilical, esfregaço da garganta neonatal e leite materno foram testadas para SARS-CoV-2 e apresentaram resultados negativos para a presença do vírus (Chen *et al.*, 2020).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a OMS recomendam o aleitamento materno até os dois anos ou mais, devendo ser exclusivo até seis meses de vida. O leite materno é a melhor proteção natural para a mãe e o bebê. Portanto a OPAS e a OMS recomendam que mães suspeitas ou com confirmação de COVID-19 sejam estimuladas a iniciar ou continuarem amamentando seus bebês e crianças, devendo adotar medidas de prevenção para evitar a transmissão por contato (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2020). A respeito da COVID-19 e do aleitamento materno (AM), foi observado que os benefícios do AM são superiores à interrupção dessa prática em razão de uma possível infecção (Williams *et al.*, 2020).

As mesmas diretrizes foram adotadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), por meio dos documentos: “*Perguntas Frequentes – Amamentação e COVID-19*” do MS, “*Nota de Alerta Nº 9, março 2020*”, “*O Aleitamento Materno nos Tempos de COVID-19*” da SBP e outros. Tais publicações no geral aconselham a higienização das mãos antes de tocar no bebê na hora da mamada, dos objetos que o bebê entra em contato e a utilização de máscara facial durante a amamentação (Brasil, 2020a; Sociedade Brasileira de Pediatria [SBP], 2020).

Entretanto, estudo realizado em 24 instituições de saúde, durante o período de março e julho de 2020, identificou que os hospitais brasileiros não seguiram as recomendações para proteger, promover e apoiar a amamentação durante o surto de COVID-19. Os resultados demonstraram que, nas salas de parto, 98,5% dos serviços proibiram o contato imediato e ininterrupto pele a pele entre as mães e seus bebês, além de não auxiliar as mães a iniciarem a amamentação na primeira meia hora. Foi concluído que as diretrizes não foram suficientes para incentivar o aleitamento nas condições propostas. As medidas de proteção e incentivo à amamentação, mesmo durante a pandemia, não foram levadas em consideração pelos hospitais (Gonçalves-Ferri *et al.*, 2021).

Assim como em outros países, a pandemia no Brasil, trouxe inúmeros desafios e impactos para a população, a celeridade do contágio e a adoção de medidas de isolamento, distanciamento e uso de máscara e/ou álcool em gel surpreendeu diversos setores da sociedade. Na busca de tentar desacelerar

a propagação do vírus estabelecimentos e instituições não essenciais foram fechados. Por meio da Portaria MEC nº 343, de 17 de março de 2020, as atividades educacionais presenciais, nas universidades, foram cessadas (Rostami *et al.*, 2021; Brasil, 2020b).

Nesse contexto, por meio da Resolução nº 11, de 28 de agosto de 2020, a Universidade Federal do Acre (UFAC) aprovou em caráter excepcional e temporário o Ensino Remoto Emergencial (ERE) no âmbito da academia, alternativamente às atividades presenciais de ensino. Com o intuito de cumprir a Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018, que estabeleceu as diretrizes e regimentos para Extensão na Educação Superior Brasileira, esse projeto de extensão foi realizado de forma remota conforme a Portaria nº 3373/2018, abrindo um novo paradigma para realização de projetos de extensão universitários.

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo descrever as ações e a avaliação da experiência dos docentes e discentes envolvidos no projeto de extensão intitulado *“Promoção e apoio às ações em prol do aleitamento materno no município de Cruzeiro do Sul no período da pandemia de COVID-19”*.

Método

Estudo descritivo do tipo relato de experiência de Extensão Universitária desenvolvido por docentes e discentes da UFAC. Esse projeto foi realizado no período de 01 de maio a 30 de agosto de 2021, com uma carga horária total de 180 horas. A referida proposta contou com a colaboração de 21 acadêmicos do curso Bacharelado em Enfermagem da UFAC - Campus Cruzeiro do Sul, quatro do Curso de Bacharelado em Medicina da UFAC do Campus de Rio Branco e uma acadêmica do Curso de Nutrição da Faculdade Claretiano de Cruzeiro do Sul, totalizando 24 acadêmicos voluntários e dois bolsistas. Os outros componentes foram três docentes doutoras, enfermeiras do curso de Bacharelado em Enfermagem e uma nutricionista do corpo clínico do Hospital da Mulher e da Criança do Juruá (HMCJ) e da Atenção Básica do município de Cruzeiro do Sul.

Para que o objetivo fosse contemplado, o projeto precisou expandir seus horizontes para o meio virtual ao qual será descrito em quatro etapas para melhor compressão. Etapa 1: Recrutamento, treinamento de equipe e planejamento das atividades remotas; Etapa 2: Elaboração e divulgação dos materiais didáticos; Etapa 3: Planejamento e execução das Webinars em alusão a Semana Mundial do aleitamento materno; Etapa 4: Avaliação da ação extensionista.

Resultados e Discussões

O projeto extensionista “*Promoção e Apoio às ações em prol do aleitamento materno no município de Cruzeiro do Sul no período da Pandemia de COVID-19*” foi aprovado pelo Edital Nº 004/2021 - Ações de combate e prevenção ao Coronavírus da Pró- Reitoria de Ações de Extensão e Cultura da Universidade Federal do Acre no ano de 2021 com recursos financeiros para custeio dos bolsistas. Tal projeto objetivou promover e apoiar ações em prol do Aleitamento Materno e Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em um município no interior do Acre no período da pandemia por COVID-19, além de proporcionar conhecimentos teórico-práticos para os professores, profissionais da saúde e estudantes sobre as relações entre o AM, AME e o coronavírus.

A importância de atualizar a equipe de saúde que presta assistência ao recém-nascido e família sobre essa temática tem por objetivo evitar práticas restritas de amamentação entre aqueles profissionais de saúde que temem os riscos da transmissão materno-infantil da síndrome respiratória aguda grave do coronavírus-2 (SARS-CoV-2) (Ng, 2020).

A seguir estão apresentadas em quatro etapas as ações e avaliações sobre a experiência vivenciada de uma ação extensionista em prol do aleitamento materno no contexto da pandemia mundial da COVI-19.

Etapas 1: Recrutamento, treinamento de equipe e planejamento das atividades remotas

O projeto foi divulgado e o recrutamento de seus membros se deu de forma voluntária e por seleção de bolsistas. A ação foi coordenada por uma docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFAC - Campus Cruzeiro do Sul, e contou com a colaboração direta de duas outras docentes e indireta de vários professores do mesmo curso. Estes últimos auxiliaram na divulgação, participação e/ou mediação das *webinars*.

No intuito de facilitar a comunicação da equipe do projeto, divulgação do cronograma de atividade semanal e demais decisões foi criado um grupo para todos os integrantes da equipe e outro somente para os docentes e bolsistas na plataforma digital de mensagens instantâneas *WhatsApp* proporcionando agilidade na comunicação e execução dos trabalhos. Além disso, o Google Classroom foi utilizado como ambiente virtual de aprendizagem para compartilhamento de materiais de base científica, relatórios mensais dos voluntários e atas dos encontros semanais elaboradas por duas secretá-

rias voluntárias do projeto. As reuniões foram realizadas por meio da plataforma de videoconferências Google Meet.

Foram realizadas reuniões virtuais semanais e mensais para analisar os objetivos propostos, solucionar demandas, discussão e organização de novas atividades, além de treinamento online para os colaboradores, totalizando uma carga horária de oito horas distribuídas em dois encontros que versaram sobre a temática do projeto. O primeiro deles contou com uma palestrante docente doutora em aleitamento materno da Universidade Federal de São Paulo. O segundo destinou-se à organização dos grupos e planejamento dos materiais didáticos para divulgação das ações extensionista.

Em relação aos membros da comunidade externa houve a participação direta de gestores dos serviços de saúde tanto da Atenção Básica como do Hospital da Mulher e da Criança, porém a adesão dos demais profissionais foi em menor escala. Um dos motivos observados foi a falta da prática na participação de atividades on-line entre os profissionais da saúde do município, pois programações na modalidade remota não são comuns em sua rotina de trabalho.

Assim como neste projeto a modalidade remota foi a opção utilizada por outras instituições de ensino para continuação das ações de extensão diante do quadro pandêmico, para difundir o conhecimento com o público-alvo, materno-infantil e estudantes de graduação, compartilhando informações seguras e promovendo o aleitamento materno de forma eficaz (Pereira *et al.*, 2021).

Etapa 2: Elaboração e divulgação dos materiais didáticos

Inicialmente a equipe dedicou-se ao estudo de artigos científicos e leituras sobre a temática (postados em ambiente virtual) com apresentação e discussão online. Em seguida o grupo foi dividido em três subgrupos para trabalharem temas selecionados. Cada grupo teve um representante discente e um docente responsável.

Como produto final foram confeccionados os seguintes materiais didáticos/informativos: um folder, três vídeos, doze cards e três cartilhas para as atividades de educação em saúde com o objetivo de proporcionar ao público-alvo, profissionais da saúde, lactantes, gestantes e familiares as principais evidências científicas sobre a prática do aleitamento materno e COVID-19.

Os materiais didáticos elaborados foram divulgados amplamente nas redes sociais dos membros do projeto, no canal oficial do YouTube Enferma-

gem CZS deste projeto e no seguinte endereço eletrônico: https://instagram.com/enfufac_czs.informa?utm_medium=copy_link de outra ação extensionista que tinha como objetivo divulgar evidências científicas sobre o COVID-19. Além desses, as cartilhas foram divulgadas para os gestores dos serviços de saúde da Atenção Básica e Hospital da Mulher e da Criança do Juruá na forma impressa e para os demais profissionais na forma digital, além da publicação no site oficial da Universidade Federal do Acre.

A primeira cartilha: *“Aleitamento materno em tempos de COVID-19: recomendações no Alojamento Conjunto e após a alta”* foi direcionada para os profissionais que atuam na maternidade nos setores de alojamento conjunto, banco de leite humano e no setor de método mãe canguru. Destaca-se que foi disponibilizado um impresso para cada um desses setores, os quais foram distribuídos pelo gerente de saúde. A versão digital pode ser acessada pelo endereço eletrônico: <http://www.ufac.br/site/noticias/2021/projeto-de-extensao-distribui-cartilhas-sobre-amamentacao/260720213.pdf>.

A segunda cartilha *“Aleitamento materno em tempos de pandemia por covid-19”* teve como público-alvo principalmente os enfermeiros, nutricionistas e médicos da Atenção Básica e demais membros da equipe multiprofissional. Pode ser acessada no seguinte endereço eletrônico: <http://www.ufac.br/site/noticias/2021/projeto-de-extensao-distribui-cartilhas-sobre-amamentacao/260720212.pdf>.

“Amamentação em tempos de COVID-19: orientações para sala de parto e nascimento” foi a terceira cartilha com atenção especial para os enfermeiros e médicos obstetras e equipe multiprofissional de atendimento ao trinômio mãe, bebê e família na sala de parto. A versão digital pode ser acessada no seguinte endereço eletrônico: <http://www.ufac.br/site/noticias/2021/projeto-de-extensao-distribui-cartilhas-sobre-amamentacao/cartilhaaleitamento.pdf>.

Na figura 1 são apresentadas as imagens das capas das cartilhas mencionadas.

Figura 1. Capas das cartilhas elaboradas pela equipe do projeto extensionista sobre AM e COVID-19.



Fonte: Equipe do projeto extensionista: “Promoção e apoio às ações em prol do aleitamento materno no município de Cruzeiro do Sul no período da pandemia de COVID-19”, 2023.

O planejamento e elaboração desses materiais didáticos contribuíram para que os discentes desenvolvessem habilidades educacionais na promoção de ações de saúde na sociedade, voltadas à alimentação infantil saudável, conforme observado em outras experiências exitosas da participação de acadêmicos na construção de materiais educativos nessa área (Melo *et al.*, 2021).

Etapa 3: Planejamento e execução de Webinars em alusão à Semana Mundial do Aleitamento Materno (SMAM).

Durante o mês de agosto foram realizadas cinco webinars em alusão à Semana Mundial do Aleitamento Materno sobre a temática destinada para os profissionais da Atenção Básica, incluindo gestores, profissionais da área indígena, profissionais do Hospital da Mulher e da Criança do Juruá e outros profissionais do estado que trabalhavam em maternidades, estudantes da área da saúde, gestantes, lactantes e famílias.

Essa atividade foi amplamente divulgada nas mídias sociais dias antes com

um card geral, bem como em jornais de abrangência local e estadual. Cinco dias antes do evento foram publicados cards específicos com a programação de informações referentes aos palestrantes, data, horário e os temas que seriam abordados. No 1º dia ocorreu a “*Abertura da Semana Mundial Aleitamento Materno*” com um total de 402 visualizações; no 2º dia a temática abordada foi “*Como proteger a amamentação na Atenção Básica em tempos de pandemia por COVID-19*”, com 353 visualizações; o 3º dia discutiu “*Como proteger a amamentação dentro da maternidade em tempos de pandemia por COVID-19*” e obteve 399 visualizações; a discussão do 4º dia foi voltada para “*Como proteger a amamentação nos povos indígenas em tempos de pandemia por COVID-19*” com um total de visualizações de 279; e no 5º dia a temática foi “*Como as famílias podem proteger o aleitamento materno no período da pandemia da COVID-19*” apresentando 250 visualizações. Ao final do evento a somatória de visualizações atingiu 1.683 até a data do dia 06 de novembro de 2021. A transmissão foi realizada através do YouTube pelo canal TV UFAC e pelo canal enfermagem UFAC CZS. Destaca-se que durante todo o evento houve a participação de um intérprete de libras tornando o evento mais inclusivo.

O mês do Aleitamento Materno no Brasil foi instituído pela Lei nº 13.435/2.017 que determina que, no decorrer do mês de agosto, devem ser intensificadas ações intersetoriais de conscientização e esclarecimento sobre a importância do aleitamento materno. O mês de agosto é conhecido como “*Agosto Dourado*” por simbolizar a luta pelo incentivo à amamentação, a cor dourada está relacionada ao padrão ouro de qualidade do leite materno. Desde o ano de 2020 essas ações foram adaptadas para reduzir o risco de contaminação pelo novo coronavírus (Brasil, 2021).

Etapa 4: Avaliação da ação extensionista

Na última semana de agosto, o projeto foi dedicado às avaliações das ações da SMAM e do projeto extensionista. Assim, foi elaborado um formulário pelas docentes e bolsistas com perguntas referentes a participação e visão dos voluntários sobre o projeto, o qual foi enviado na plataforma de mensagens instantâneas para todos os integrantes no formato do google forms.

Na tabela 1 de acordo com os dados sobre a avaliação do projeto em relação a modalidade remota observa-se que a maioria dos membros da equipe já havia participado de um projeto de extensão anteriormente; daqueles que já participaram mais de um terço concorda que o aproveitamento para os discentes envolvidos é o mesmo que na modalidade presencial, e mais de um quarto concorda que o aproveitamento para a comunidade externa também é o mesmo que na modalidade presencial. Em relação à participação nas atividades, mais da metade concorda totalmente que os encontros remotos pro-

porcionaram mais flexibilidade e oportunidade de participação semanal nas atividades da extensão e a mesma porcentagem respondeu que participaria de outro projeto na modalidade remota. Contudo, quando indagados sobre a modalidade dos próximos projetos com a melhora da situação pandêmica no Estado do Acre mais da metade concordam totalmente que seja presencial.

Tabela 1. Avaliação do projeto em relação a modalidade remota. Cruzeiro do Sul, Acre, 2021.

PERGUNTAS	RESPOSTAS (Nº ABSOLUTO) (N=23)	RESPOSTAS (%) (N=23)
É a primeira vez que participa de um projeto de extensão?		
Sim	2	8,7
Não	21	91,3
Se já participou de um projeto de extensão presencial, você acredita que o aproveitamento é o mesmo que o remoto?		
Concordo totalmente	6	27,3
Concordo	8	36,4
Neutro	4	18,2
Discordo	4	18,2
Discordo totalmente	0	0
Se já participou de um projeto de extensão presencial, você acredita que o aproveitamento para a comunidade externa envolvida é o mesmo que o remoto?		
Concordo totalmente	3	13,6
Concordo	6	27,3
Neutro	5	22,7
Discordo	6	27,3
Discordo totalmente	2	9,1
Os encontros remotos proporcionaram mais flexibilidade e oportunidade de participação semanal nas atividades da extensão?		
Concordo totalmente	13	56,5
Concordo	10	43,5
Neutro	0	0
Discordo	0	0
Discordo totalmente	0	0
Você participaria de outro projeto de extensão na modalidade remota?		
Concordo totalmente	13	56,5
Concordo	7	30,4
Neutro	2	8,7
Discordo	1	4,4
Discordo totalmente	0	0
Com a melhora da situação pandêmica você acredita que os próximos projetos devam ser presenciais?		
Concordo totalmente	14	60,9
Concordo	5	21,7
Neutro	4	17,4
Discordo	0	0
Discordo totalmente	0	0

Fonte: Autores, 2021.

Conforme os dados da tabela 2 sobre a avaliação do projeto em relação ao conhecimento adquirido e envolvimento com a sociedade e serviço de saúde verifica-se que a totalidade dos respondentes afirmou que o projeto foi muito proveitoso na construção de seu conhecimento teórico prático em relação ao AM, envolvendo a pandemia da COVID-19. Mais da metade concordam que o projeto de extensão proporcionou maior aproximação dos membros do projeto com os serviços de saúde e da comunidade através das atividades desenvolvidas. Em relação a participação em cursos propostos no decorrer do projeto mais de um terço responderam que sim.

Tabela 2 – Avaliação do projeto em relação ao conhecimento adquirido e envolvimento com a sociedade e serviço de saúde. Cruzeiro do Sul, Acre, 2021.

PERGUNTAS	RESPOSTAS (Nº ABSOLUTO) (N=23)	RESPOSTAS (%) (N=23)
Quão proveitoso foi esse projeto na construção de seu conhecimento teórico prático em relação ao aleitamento materno envolvendo a pandemia do COVID-19?		
Muito proveitoso	23	100
Razoavelmente proveitoso	0	0
Pouco proveitoso	0	0
Não foi proveitoso	0	0
Você avalia que este projeto de extensão fez você se aproximar mais dos serviços de saúde e da comunidade?		
Concordo	8	34,8
Concordo totalmente	13	56,5
Neutro	2	8,7
Discordo	0	0
Discordo totalmente	0	0
Você participou de algum outro curso ou palestra propostos no decorrer do projeto sem ser realizado por nossa equipe de extensão?		
Sim	9	39,1
Não	14	60,9

Fonte: Autores, 2021.

De acordo com os dados expostos na tabela 3 no que se refere a avaliação em relação ao público-alvo e produtos desenvolvidos, mais da metade concordam que a interação dos serviços de saúde foi satisfatória com as propostas do projeto, já a grande maioria concorda totalmente que os materiais didáticos confeccionados tiveram relevância para o público-alvo do projeto e foram de excelência no tocante ao conteúdo e designer.

Tabela 3. Avaliação em relação ao público-alvo e produtos do projeto. Cruzeiro do Sul, Acre, 2021.

PERGUNTAS	RESPOSTAS (Nº ABSOLUTO) (N=23)	RESPOSTAS (%) (N=23)
Você avalia que a interação dos serviços de saúde foi satisfatória com as propostas do projeto?		
Concordo totalmente	5	21,7
Concordo	15	65,2
Neutro	3	13
Discordo	0	0
Discordo totalmente	0	0
Você avalia que os materiais didáticos produzidos por este projeto foram de excelência tanto em relação ao designer como o conteúdo?		
Concordo totalmente	19	82,6
Concordo	4	17,4
Neutro	0	0
Discordo	0	0
Discordo totalmente	0	0
Você avalia que os materiais didáticos produzidos por este projeto tiveram relevância para o público-alvo?		
Concordo totalmente	20	87
Concordo	3	13
Neutro	0	0
Discordo	0	0
Discordo totalmente	0	0

Fonte: Autores, 2021.

Os dados da tabela 4 apresentam a avaliação em relação a organização e condução do projeto onde consta a maioria concordando totalmente que o projeto foi muito organizado, já sobre a divulgação menos da metade respondeu que foi bem divulgado, uma das justificativas deste item foi que mensagens em massa com nome Covid-19 não eram bem aceitas em algumas plataformas digitais. Sobre a oportunidade de sugerir, dar sua opinião no planejamento e execução das ações do projeto quase a maioria respondeu concordando totalmente que houve essa possibilidade. No tocante a interação entre os discentes, coordenadora e colaboradoras do projeto quase a totalidade respondeu que concorda totalmente com essa afirmação.

Tabela 4. Avaliação em relação a organização e condução do projeto. Cruzeiro do Sul, Acre.

PERGUNTAS	RESPOSTAS (Nº ABSOLUTO) (N=23)	RESPOSTAS (%) (N=23)
Como você classificaria a organização desse projeto?		
Muito organizado	19	82,6
Organizado	4	17,4
Aceitável	0	0
Desorganizado	0	0
Muito desorganizado	0	0
Em geral quão bem esse projeto de extensão foi divulgado?		
Muito bem divulgado	10	43,5
Bem divulgado	11	47,8
Razoavelmente divulgado	2	8,7
Mal divulgado	0	0
Muito mal divulgado	0	0
Você teve a oportunidade de sugerir, dar sua opinião no planejamento e execução das ações do projeto?		
Concordo totalmente	18	78,3
Concordo	3	13
Neutro	2	8,7
Discordo	0	0
Discordo totalmente	0	0
Houve interação entre os discentes, coordenadora e colaboradoras do projeto?		
Concordo totalmente	21	91,3
Concordo	2	8,7
Neutro	0	0
Discordo	0	0
Discordo totalmente	0	0

Fonte: Autores, 2021.

A pandemia da Covid-19 foi um evento em que diversas esferas da sociedade tiveram que se reinventar para continuar propagando seus ideais, e com isso, trouxe a oportunidade de desenvolver novas habilidades como a continuação das ações de extensão que permitiram a inserção da Universidade na comunidade externa, mesmo que de forma remota, possibilitando a construção de novos saberes (Pereira et al., 2021), e consequentemente visões dicotômicas sobre essa atuação o que não impediu o crescimento de toda equipe envolvida bem como a difusão do conhecimento para sociedade em geral, e o desejo de continuar contribuindo com a qualidade de vida das crianças e famílias, independente da modalidade de atuação.

Considerações Finais

Mediante a emergência da pandemia e a necessidade de dissipar informações atuais de enfrentamento às Fake News em torno do aleitamento materno, conclui-se que o projeto atendeu às expectativas mais urgentes de disseminação e atualização de conhecimentos com evidências científicas seguras além de fortalecer as proposições e valorização da tríade universitária pesquisa-ensino-extensão.

O projeto, recebeu uma avaliação positiva de toda equipe que se mostrou satisfeita com os resultados alcançados. Os produtos desenvolvidos permitiram a divulgação de experiências sobre o aleitamento materno nos diferentes contextos sociais e da saúde; permitiu a atualização de profissionais e da comunidade externa em geral, além de favorecer o fortalecimento de parcerias junto aos representantes da saúde para o estímulo à amamentação no município de Cruzeiro do Sul.

As atividades na modalidade remota apresentaram vários desafios, dentre eles a necessidade de engajamento para o favorecimento da perpetuação das informações ofertadas; e a atualização dos envolvidos para o manuseio das mais diversificadas tecnologias. Porém, apesar de ter sido considerada uma ótima opção em tempos de crises, a atividade remota não supera as atividades em campo, mas deve ser considerada como ferramenta complementar das ações extensionistas.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. (2020a). **Perguntas Frequentes – Amamentação e COVID-19 (MS)**. Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Educação. (2020b). **Portaria MEC no 343**. Ministério da Educação.

Brasil. Ministério da Saúde. (2021). **Mês do Aleitamento Materno no Brasil e Semana Mundial da Amamentação**. Ministério da Saúde.

Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., Zhang, W. ... & Zhang, Y. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. **Lancet**, 395(1), 809-815. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)

Gonçalves-Ferri, W. A., Pereira-Celline, F. M., Coca, K., Nader, P., Lyra, J. C., Vale, M. S. ... & Almeida, L. D. C. (2021). The impact of coronavirus outbreak on breastfeeding guidelines among Brazilian hospitals and maternity services: a cross-sectional study. **International Breastfeeding Journal**, 16(1), 1-11. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00377-1>

Lai, C. C., Shih, T. P., Ko, W. C., Tang, H. J., & Hsueh P. R. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. **Int J Antimicrob Agents**. 55(3), 105924. Recuperado de: [10.1016/j.ijantimicag.2020.105924](https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105924).

Melo, A. T. A., Carneiro, B. R., Silva, E. A. F., Rebouças, A. S., & Dametto, J. F. S. (2021). Assistência nutricional materno-infantil no cenário da COVID-19. **Revista Extensão & Sociedade**, 12(1), 213-222. Recuperado de: <https://doi.org/10.21680/2178-6054.2020v12n1ID20914>

Ng, Y. P. M., Low, Y. F., Goh, X. L., Fok, D., Amim, Z. (2020). Breastfeeding in COVID-19: A Pragmatic Approach. **American Journal Perinatology**, 37(13), 1377-1384. Recuperado de: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1716506>

OPAS. (2020). Organização Pan-Americana de Saúde. **Benefícios da amamentação superam riscos de infecção por COVID-19, afirmam OPAS e OMS**. Organização Pan-Americana de Saúde.

Pereira, R. R., Rosa, E. C., Bianchi, G., Fritzen, L., Rocha, A. D. F., Maahs, M. A. P., Almeida, S. T., & Berbert, M. C. B. (2021). Extensão universitária: promovendo o aleitamento materno em tempos de pandemia. **Extensão Tecnológica**, 8(15), 247-255. Recuperado de: <https://doi.org/10.21166/rext.v8i15.1962>

Rafael, R. M. R., Neto, M., Carvalho, M. M. B., David, H. M. S. L., Acioli, S., & Faria, M. G. A. (2020). Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil? **Revista Enfermagem UERJ**, 28(1), e49570. Recuperado de: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49570>

Rostami, A., Sepidarkish, M., Leeflang, M. M., Riahi, S. M., Shiadeh, M. N., Esfandyari, S., Mokdad, A. H., Hotez, P. J., & Gasser, R. B. (2021). SARS-CoV-2 seroprevalence worldwide: a systematic review and meta-analysis. **Clinical Microbiology and Infection**, 27(3), 331-340. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.10.020>

Sociedade Brasileira de Pediatria. (2020). **Aleitamento Materno em tem-**

pos de COVID-19 – recomendações na maternidade e após a alta. Sociedade Brasileira de Pediatria.

Williams, J., Namazova-Baranova, L., Weber, M., Vural, M., Mestrovic, J., Carrasco-Sanz, A., Breda, J., Berdzuli, N., & Pettoello-Mantovani, M. (2020). The importance of continuing breastfeeding during coronavirus disease-2019: in support of the world health organization statement on breastfeeding during the pandemic. **The Journal of Pediatrics**, 223(1), 234. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.05.009>

Capítulo XIII:

TENDA DO CONTO COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: *vivência com uma equipe de saúde no município de Parintins-Am*

*Sonaira Serrão Castro Ribeiro
Leidiane Santarém Valente
Ana Paula Cavalcante da Costa
Railda Soares da Silva
Júlio César Schweickardt*

Introdução

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde são definidas como um grupo de sistemas médicos e terapêuticos de cuidado à saúde e são orientadas pelos seguintes princípios: escuta acolhedora, desenvolvimento do vínculo terapêutico, integração do ser humano com o ambiente e a sociedade, visão ampliada do processo saúde-doença, promoção global do cuidado humano, entre outros (Nascimento & Oliveira, 2016).

A Tenda do Conto é uma estratégia que pressupõe a montagem de um cenário simples, quando não há uma regra específica de como fazer, pois depende do grupo, local, problemática e facilitação. Sua principal característica é possibilitar aos participantes que contem histórias revisitando lugares, que vão surgindo na missão de se puxar os fios da memória (Casenote & Merhy, 2020).

A Tenda do Conto tem seus primeiros registros na cidade de Panatis, em 2007, nordeste brasileiro. Uma agente de saúde se mostrou-se preocupada, pois após dois anos visitando a mesma família, descobriram não haver banheiro na casa. Essa preocupação levou a reflexão sobre suas práticas profissionais. A reflexão mostrou que o olhar para questões preventivas como higiene e cuidados, além da diversidade de demandas sociais e afetivas, não podem ser excluídas e nem traduzidas e reduzidas à doença. Diante dessa experiência foi oportunizado aos moradores que falassem um pouco de si e neste momento surgiu a Tenda do Conto, com objetos de múltiplos significados, carregando lembranças e encontros, não só com as pessoas, mas também com o espaço. Os encontros foram da ordem do encantamento, que possibilitavam, inclusive, repensar o mundo do cuidado, conforme os próprios autores da proposta (Casenote & Merhy, 2020).

A Tenda do Conto propõe que o ambiente no momento do grupo deve ser organizado de modo que deixe os participantes à vontade e confortáveis. As pessoas são convidadas a levar algo que represente algum fato, uma memória ou história vivida, podendo ser objetos, imagens ou situações disparadoras de rememoração e reminiscências, que promovam diálogos sobre momentos que foram esquecidos ou não compartilhados. A ativação da memória e de afetos inicia na busca dos objetos e se prolongam no momento das narrativas com os demais participantes (Lopes, Garcia & Macedo, 2019).

As cadeiras da Tenda são dispostas em círculo e uma cadeira deve se destacar das demais, a qual tem o poder de conceder o espaço de fala e compartilhamento a quem desejar sentar-se e contar a sua história, vivência e experiência por meio do objeto trazido ao grupo (Lopes, Garcia & Macedo, 2019). A mediação é feita de modo a respeitar as manifestações e as emoções que podem aflorar do encontro, permitindo que as pessoas se sintam ouvidas, abraçadas e acolhidas.

Aplicamos a estratégia da Tenda do Conto na atividade da disciplina de Promoção da Saúde do PROFSAÚDE, para trabalhar o tema do acolhimento com a equipe de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Parintins, estado do Amazonas. O tema do acolhimento surgiu a partir da aplicação da Estimativa Rápida Participativa (ERP) naquela UBS, quando os informantes-chave apontaram que uma das principais problemáticas era o acolhimento dos usuários.

Assim, o presente texto apresenta da experiência da Tenda do Conto como uma metodologia e estratégia de Promoção e Educação Permanente em Saúde, que contribuiu com a sensibilização da equipe na mudança do tra-

balho, tornando o o acolhimento como parte do cuidado integral e humanizado dos usuários naquele território.

Método

No primeiro momento foi aplicada a Estimativa Rápida Participativa (ERP) com informantes-chave na comunidade e equipe de saúde. Os resultados mostram algumas insatisfações da comunidade (tabela 01): falhas no acolhimento na UBS, demora na marcação de exames, falta de segurança e locais com uso frequente de bebidas alcoólicas. Ficamos inquietos com esse resultado, pois além de aluna do mestrado, sou gestora e usuária dessa mesma Unidade de Saúde. O acolhimento e as queixas relacionadas à recepção já eram recorrentes, mas o instrumento trouxe de modo evidente a necessidade de trabalhar a humanização com todos os trabalhadores e trabalhadoras da saúde a relação com os usuários. Desse modo, decidimos focar no acolhimento, utilizando a Tenda do Conto seria uma estratégia adequada para discutir com a equipe a questão do acolhimento.

Tabela 01: Problemáticas e suas Causas

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	CAUSAS VISADAS	CAUSAS NÃO VISADAS
Demora na marcação e realização de exames	Alta demanda de usuários adoecidos necessitando do serviço	Insatisfação do usuário
Falha no acolhimento da recepção aos usuários	Falta de preparo para lidar com o público	
Falta de Segurança	Aumento do número de bocas de fumo, assaltos e consumo de álcool e outras drogas	Sensação de insegurança e impotência
Locais propícios ao consumo de álcool (Bar da Tia)	Favorecimento do alcoolismo	

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Apresentamos para a equipe o relatório da ERP, que avaliou e discutiu as problemáticas apontadas pelos informantes-chave. O relatório também foi apresentado para a coordenação da Atenção Básica e ao Núcleo de Educação Permanente da Secretaria de Saúde do município.

Como parte de outra atividade do mestrado, levando em consideração a ERP, foi elaborado um folder informativo (Figura 1), trabalhando o instrumento de divulgação e comunicação da informação na saúde, sugerindo a roda de conversa com a equipe de saúde e com a comunidade. Assim, o folder foi

um modo de contribuir com os profissionais e gestores de saúde a relação entre usuários e equipe de saúde.

Diante da problemática do acolhimento do usuário na Unidade de Saúde, pensamos que a melhor intervenção seria utilizar uma abordagem da educação popular, tendo como proposta o uso da Tenda do Conto para abordar tema deliciado e de fundamental importância no serviço.

Figura 01: Folder Informativo

INFORMATIVO
SONAIRA SERRÃO CASTRO RIBEIRO
RELATÓRIO ESTIMATIVA RÁPIDA PARTICIPATIVA
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Objetivos da Atividade:

- Fazer um diagnóstico situacional através da Estimativa Rápida Participativa em uma Unidade Básica de Saúde.
- Envolver trabalhadores e usuários, como forma de buscar informações sobre as problemáticas, selecionar de nós críticos, priorizar e definir as intervenções necessárias para o enfrentamento dos problemas de saúde de seu território.
- A partir das descobertas, elaborar um plano de ação que vise a melhoria dos problemas identificados.

ACOLHIMENTO NA RECEPÇÃO DA UNIDADE
"Alguns profissionais não tem preparo para acolher. Se o gente for bem acolhido a gente já começa a melhorar ao chegar na unidade. E precisa tratar a todos iguais. Tem funcionários que entra e nem cumprimento. Nem todos tem vocação ou dom para o serviço".

DEMORA NA MARCAÇÃO E REALIZAÇÃO DE EXAME
Alta demanda de usuários adequados necessitando do serviço, a falha no acolhimento da recepção aos usuários e de preparo para lidar com o público levam à insatisfação do usuário.

FALTA DE SEGURANÇA
"A falta de segurança, juntamente com o número alto de bocas de fumo e pelo alcoolismo presente na rua Armando Prado, é algo muito negativo para a nossa comunidade".

AUMENTO DE BOCA DE FUMOS
"A falta de segurança, juntamente com o número alto de bocas de fumo e pelo alcoolismo presente na rua Armando Prado, é algo muito negativo para a nossa comunidade".

LOCAIS PROPÍCIOS AO CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICAS E FAVORECIMENTO DO ALCOOLISMO (BAR DA TIA)
"Ver a situação no bar da tia causa uma dor muito grande, tenho vontade de ir até eles e levar um pouco da palavra de Deus, mas tenho medo de não ser bem recebido".

Demanda como locais de consumo de álcool, bocas de fumo a equipe de saúde não tem governabilidade para intervir diretamente. A marcação de exames tem demora na realização devido a grande demanda. Quanto ao acolhimento a proposta é a formação da equipe através de Educação Permanente em Saúde - Tenda do Conto. Assim capacitar, atualizar os profissionais quanto ao acolhimento, boas práticas no ambiente de trabalho, melhorando assim a comunicação entre a equipe e o usuário, isso reflete ainda na satisfação do mesmo.

Fonte: Elaborada como resultado da ERP, 2023.

A primeira parte da abordagem foi discutir com a equipe essa problemática, pensando numa estratégia que também fosse acolhedora com os trabalhadores e trabalhadoras da saúde, assim como com a gestão da unidade. Após o debate e o conhecimento de todas as pessoas envolvidas, passamos a segunda etapa da estratégia, utilizando a dinâmica a “*tenda do conto*”.

Partindo do pressuposto que as equipes têm horário protegido para atividades de educação permanente, lançamos mão dessa oportunidade. Para dar um toque especial ao momento, foi pensado em uma tenda do conto juntamente com um chá da tarde. Os participantes convidados foram: profissional da recepção, gestor da unidade, enfermeiro, médico, dentista, técnicos e ACS da equipe, envolvida na EPR.

A proposta foi enviada e apresentada ao núcleo de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde, que estimulou o uso desse tipo de abordagem na formação dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde no município. A proposta de atividades mais as dinâmicas e participativas é um contraponto para o excesso de reuniões e capacitações com apresentação de slides, sem o envolvimento dos participantes no compartilhamento do conhecimento e informações.

Diante a aceitação, foi iniciado o processo para a realização da tenda, o bloqueio da agenda dos profissionais para a participação na data marcada. Um momento de alinhamento com o próprio Núcleo de Educação Permanente para o melhor desenvolvimento da proposta. Assim, construímos uma programação da Tenda do Conto, conforme a tabela 2.

Tabela 02: Programação Tenda do conto

TENDA DO CONTO	
Problemática	Falha no acolhimento da unidade com os usuários
Público-Alvo	Gestor da unidade; profissional da recepção, enfermeiro, médico, dentista, técnicos e ACS da equipe participante da ERP.
Data:	21.07.2023
Local	Lugar a céu aberto, livre e tranquilo. Tenda do Caps 2
O que servir?	Chá quentinho de ervas conhecidas em nossa cidade (Cidreira, Capim Santo; Canela)
O que levar?	Um item simbolizando o significado de acolhimento para os participantes.
Perguntas Disparadoras	Qual a melhor experiência você já viveu em uma recepção de um serviço de saúde? Qual a pior experiência você já viveu em uma recepção de um serviço de saúde?
Reflexão	O que eu vivi de bom quero para todos e o que vivi de ruim, vou lutar para não acontecer com mais ninguém.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

As respostas possíveis no cotidiano do trabalho em saúde

Após a discussão com a gestão e equipe sobre os problemas apontados na ERP, foram realizados alguns encaminhamentos. Em relação à demora na marcação e realização de exames, a gestão da Unidade vem trabalhando com a descentralização de um local específico, passando a ser marcado na própria UBS. Apesar do grande fluxo, é considerado que vem dando certo, pois a demanda principalmente para os exames laboratoriais está sendo realizados em até 30 dias, bem como os exames de imagem e consultas com especialistas.

O uso de bebidas alcoólicas na área próxima da UBS, como citado anteriormente, é algo que chama a atenção no município de Parintins e entendo que se enquadra em vulnerabilidade e necessidade de ações em saúde e estratégias que busquem solução para essa problemática. Nessa área tem um bar conhecido como o “*bar da tia*”, lá as pessoas dependentes de álcool amanhecem nesse local à espera de abrir para o primeiro gole, permanecem ali o dia todo, alguns dormem nas sarjetas, outras voltam para suas casas. Essa cena se repete diariamente. São homens e mulheres das mais variadas idades que sofrem dessa situação.

A APS é porta de entrada para o serviço, as equipes trabalham a educação em saúde para a população, seja nas salas de espera, nas visitas, nas escolas. No entanto, a questão do uso de bebidas alcoólicas é um problema estrutural, que demanda uma ação mais intersetorial e com um parcerias, pois a equipe também precisa estar preparada para uma abordagem nesse local. Além disso, o ideal era que uma equipe de consultório na rua fizesse este tipo de abordagem, juntamente com o apoio do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Sendo assim, os usuários e equipe têm noção de essa situação não deve ser naturalizada, mas enfrentada com estratégias que possam se aproximar dessas pessoas e suas vidas.

Figura 02: Organização do espaço



Fonte: Arquivo Pessoal, 2023.

Com a data marcada e agenda bloqueada iniciou-se os preparativos para o momento formativo como: envio de documento solicitando a liberação do espaço; confecção de material e lembranças para os participantes; solicitação de lanche, mesmo com o chá que foi servido. Importante ressaltar que os participantes autorizaram o registro das falas e a sua publicação neste texto.

Figura 03: Lembranças aos participantes.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2023.

Os participantes foram chegando e se acomodando nas cadeiras que estavam organizadas em forma de círculo, foram orientados de como ocorreria à dinâmica (figura 04).

O momento começou pela facilitadora, que trouxe sua vivência respondendo à pergunta: Qual a pior experiência você já viveu em uma recepção de um serviço de saúde? A facilitadora iniciou o relato aos participantes sobre o dia do falecimento de sua saudosa mãe. *“Ao chegar ao hospital, já vindo de um caminho de luta dentro de uma ambulância, fiquei na recepção fazendo a ficha e ela foi levada às pressas para dentro. De repente a médica plantonista apareceu no corredor e disse não. Não façam a ficha, não precisa. O que aquilo queria dizer, eu entendi o recado, minha irmã entendeu também e começou a chorar desesperada, alto, eu a abracei, mas a médica disse para parar de chorar, que devia se acalmar e que lá não era lugar e entrou. Após a médica entrar, um técnico de enfermagem veio até nós e nos abraçou”.*

Figura 04 – Relato sobre acolhimento nos serviços de saúde.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2023.

Sentir tristeza e chorar pela partida de alguém que se ama, tem hora e lugar e intensidade adequadas? Essa não foi a primeira e nem vai ser a última vez que passaremos por situações semelhantes, mas essa é a memória mais recente da falta de acolhimento no serviço de saúde que tenho, e a que mais dói. O acolher não está no coração de todas as pessoas e profissionais, o entender, o compreender, o se colocar no lugar tão pouco. Por meio desse relato, deu-se início e os participantes já se sentindo tocados a falar de suas experiências.

Assim foi acontecendo, com todos os participantes falando suas experiências, positivas e negativas (Figuras 05, 06). Entre risos, lágrimas, chá para relaxar e abraços para acolher, fomos nos ouvindo, nos sensibilizando e entendendo a importância de um acolhimento, de uma boa escuta e de se colocar de fato no lugar no outro. O abraço é muito importante no processo de acolhimento para o momento da Tenda do Conto foi muito importante (Figura 07).

Figura 05: relato de um participante na cadeira.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2023.

Figura 06: Abraço Acolhedor.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2023.

Após os relatos, refletimos sobre as experiências relatadas e repetimos uns para os outros “*o que eu vivi de bom quero para todos e o que vivi de ruim, vou lutar para não acontecer com mais ninguém*”. Para a avaliação do encontro os participantes apontaram que a dinâmica promoveu o acolhimento, sendo ouvidos e estimulados a fazer os seus relatos. Solicitaram que mais encontros nesse formato sejam realizados e com todas as equipes. Finalizamos com um registro fotográfico e reforçando a frase “*seja abrigo, seja motivação, e faça a transformação*” (Figura 07).

Figura 07: Registro Final.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2023.

Considerações Finais

A Tenda do Conto foi adaptada no estado do Amazonas para o “*Tapiri do Conto*”, regionalizando a ideia da “*tenda*”, utilizando, em alguns momentos, uma canoa como lugar de narrativa de ribeirinhos. Apesar da variação do nome, a Tenda ou Tapiri do Conto nos mostram a potência de uma abordagem que pode parecer simples, mas tem uma alta complexidade envolvida quando se refere às memórias, afecções, afetos que nos conduzem para a criação de um “*inédito viável*”, como nos ensinou Paulo Freire.

A experiência de Parintins mostra um problema pode abordado de diferentes modos, como reuniões, planejamento, propostas, investimentos,

mas também pode ir pelo caminho do encontro entre pessoas. Na Tenda do Conto acontece o que Emerson Merhy (2002) chamou de tecnologias leves, ou seja, quando as pessoas se encontram e necessitam ir para além das valises de instrumentos (tecnologias duras) e conhecimentos que trazem conosco (tecnologias leves-duras). Assim, um conto possibilita a abertura para a vida do outro, construindo relações que se compreendem no cuidado ampliado no território da atenção básica.

A Tenda do Conto é uma tecnologia do cuidado, que promove movimentos importantes em relação ao outro, aos nossos modos de ser e viver no território. Portanto, depois do encontro, saímos mais leves porque afinal de contas as nossas almas não pesam quase nada quando os corpos se encontram.

Referências

Casenote, G. F. N., & Merhy E. E. (2020). Tenda do conto: Reflexões da experiência do encantamento no trabalho em saúde. **Psicologia Política**, 20(47), 178-189.

Lopes, L. M. V., Garcia, T. F. M., & Macedo, H. T. S. (2019). O uso da “Tenda do Conto” como estratégia de educação popular para o cuidado à saúde da pessoa idosa na Atenção Básica. **Saúde em Redes**, 5(3), 255-263

Maria, V. N. N. I. F. O. (2016). As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. **Estudos de Psicologia**, 21(3), 272-281.

Merhy, E. E. (2002). **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec.

An aerial photograph of a lush, dense green forest. A winding river or stream flows through the center of the forest, creating a path that meanders from the top left towards the bottom right. The forest is composed of various shades of green, indicating a rich and diverse ecosystem. The river's banks are visible, showing some sandy or light-colored soil. The overall scene is vibrant and natural.

*SOBRE
AUTORES E
AUTORAS*

Sobre os AUTORES E AUTORAS

Autoras e autores

ABIKEYLA FRANKLIN FERREIRA

Estudante do Curso de Bacharelado em Enfermagem - UFAC. Universidade Federal do Acre, Campus Floresta.

ADRIANA DIAS SILVA

Enfermeira. Doutora em Enfermagem, professora adjunta no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Rondônia (UNIR), docente permanente no Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE.

ÁLEFE OLIVEIRA BEZERRA DO NASCIMENTO

Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família. Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE) - Universidade Federal de Rondônia - UNIR.

ALINE FERREIRA DA COSTA NERY DE LIMA

Enfermeira. Mestranda do Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE/UNIR. Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR. Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia - IFRO.

ANA PAULA CAVALCANTE DA COSTA

Bacharela em Administração - UFAM. Pós-Graduanda em Processos Produtivos Inteligentes - UEA. E-mail: apaulacavalcante.apc@gmail.com

BRENDO BENZECRY SILVA DE LIMA

Cirurgião-Dentista. Residente do Programa Multiprofissional em Saúde da Família. Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR.

CELINA GARCIA DE SOUZA

Agente Comunitária de Saúde. Unidade Básica de Saúde da Família Agenor de Carvalho. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho.

CESAR RHUDSON RODRIGUES MACHADO JUNIOR

Estudante. Curso de Bacharelado em Medicina. Universidade Federal do Acre – UFAC.

CIBELLE AMARAL MAIA

Psicóloga. Residente do Programa Multiprofissional em Saúde da Família. Fundação Universidade Federal de Rondônia – UNIR.

CLESON OLIVEIRA DE MOURA

Cirurgião-Dentista. Doutor em Enfermagem. Docente permanente do Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE/UNIR. Fundação Universidade Federal de Rondônia – UNIR.

CREMILDA QUEIROZ DA SILVA BATISTA

Enfermeira. Mestranda do Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE/UNIR. Fundação Universidade Federal de Rondônia – UNIR.

DAIANA EVANGELISTA RODRIGUES FERNANDES

Enfermeira. Doutora em Enfermagem, professora adjunta no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Rondônia (UNIR), docente permanente no Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE. E-mail: daiana.rodrigues@unir.br

EDILENE MACEDO CORDEIRO FIGUEIREDO

Enfermeira. Doutora em Enfermagem, professora adjunta no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Rondônia (UNIR), docente permanente no Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE.

EDSON DOS SANTOS FARIAS

Profissional de Educação Física. Doutor em saúde da criança e adolescente. Docente permanente do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) – Universidade Federal de Rondônia – UNIR.

ELEN PETEAN PARMEJANI

Enfermeira. Doutora em Enfermagem, professora adjunta no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Rondônia (UNIR), docente permanente no Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE e vice-coordenadora do programa na UNIR.

FLÁVIA DA COSTA CARDOSO

Cirurgiã-Dentista. Mestranda do Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE/UNIR. Fundação Universidade Federal de Rondônia – UNIR.

INGRIDE FARIAS FERNANDES RIBEIRO DA SILVA

Educadora Física. Residente do Programa Multiprofissional em Saúde da Família. Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR.

JANDRA CIBELE RODRIGUES DE ABRANTES PEREIRA LEITE

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Mestrado Profissional em Saúde da Família na Universidade Federal de Rondônia - PROFSAÚDE/UNIR.

JANNE CAVALCANTE MONTEIRO

Fisioterapeuta. Doutora em Engenharia de Produção. Docente Permanente do Mestrado Profissional em Saúde da Família-PROFSAÚDE. Fundação Universidade de Rondônia - UNIR.

JENNYSSER OLIVEIRA DA SILVA

Enfermeira. Residente do Programa Multiprofissional em Saúde da Família. Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR.

JOSIVAN RIBEIRO JUSTINO

Estatístico. Doutor em Bioinformática. Docente Permanente do Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE/UNIR. Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR.

JÚLIO CESAR SCHWEICKARDT

Graduado em Ciências Sociais, Mestre em Sociedade e Cultura na Amazônia, doutor em História das Ciências e da Saúde. Pesquisador do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia - Lahpsa, Instituto Leônidas e Maria Deane - ILMDFiocruz Amazônia. Coordenador do Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE, na Fiocruz Amazônia e coordenador do Doutorado em Saúde Pública na Amazônia. E-mail: julio.cesar@fiocruz.br

KARINE OLIVEIRA LIMA

Estudante do Curso de Bacharelado em Enfermagem - UFAC. Universidade Federal do Acre, Campus Floresta.

KÁTIA FERNANDA ALVES MOREIRA

Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE/UNIR. Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR.

KAYLANE SILVA DE SOUZA

Estudante do curso de Técnico em Enfermagem. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia - IFRO.

KLEYNIANNE MEDEIROS DE MENDONÇA COSTA

Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente permanente do Mestrado Profissional em Saúde da Família-PROFSAÚDE. Universidade Federal do Acre - UFAC, Campus Floresta.

LEIDIANE SANTARÉM VALENTE

Bacharel em Enfermagem - UEA. Mestranda em Saúde da Família - Fiocruz Amazônia. Coordenadora da Atenção Básica. Secretaria Municipal de Saúde de Parintins. E-mail leidianevalente@hotmail.com

LIGIA FERREIRA DE SOUZA

Enfermeira. Secretaria de Estado de Saúde do Acre - SESACRE.

LÍVIA MARIA BENTO NERY SOARES

Agente Comunitária de Saúde. Unidade Básica de Saúde Carlos Chagas - Secretaria Municipal de Saúde de Guajará-Mirim.

MARCELE DAMO

Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de Alta Floresta D'Oeste-RO - SEMSAU.

MÁRCIO MURILO SILVA

Estudante do curso de Técnico em Enfermagem. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia - IFRO.

MARCUCE ANTÔNIO MIRANDA DOS SANTOS

Enfermeiro. Doutor em Desenvolvimento Regional, enfermeiro na Divisão Gestora da Educação Permanente em Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho, Rondônia, docente colaborador no Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE.

MARIA SUSANA BARBOSA DA SILVA

Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente permanente do Mestrado Profissional em Saúde da Família-PROFSAÚDE. Universidade Federal do Acre - UFAC, Campus Floresta.

MARIA TAMIRES LUCAS DOS SANTOS

Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente colaboradora do Mestrado Profissional em Saúde da Família-PROFSAÚDE. Universidade Federal do Acre - UFAC, Campus Floresta.

PRISCILA MARTINS DA SILVA TOURINHO

Médica de Família e Comunidade. Mestre em Saúde da Família. Médica na Estratégia Saúde da Família. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho.

RAILDA SOARES DA SILVA

Bacharel em Saúde Coletiva - UEA. Gerente do Núcleo de Educação Permanente em Saúde. Secretaria Municipal de Saúde de Parintins. E-mail: raildasoares277@gmail.com

RENATA VIANA ALVARES DE MOURA

Cirurgiã-Dentista. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho.

SABRINA OLIVEIRA DA SILVA

Estudante do Curso de Bacharelado em Enfermagem - UFAC. Universidade Federal do Acre, Campus Floresta.

SAMMY PRISCILA MINOZZO GONÇALVES

Cirurgiã-dentista. Mestranda do Mestrado Profissional em Saúde da Família-PROFSAÚDE. Fundação Universidade de Rondônia - UNIR.

SONAIRA SERRÃO CASTRO RIBEIRO

Graduada em Odontologia - UEA . Mestranda no Mestrado Profissional em Saúde da Família - Fiocruz Amazônia. Coordenadora de Saúde Bucal. Secretaria Municipal de Saúde de Parintins. E-mail: sonna_castro@yahoo.com.br

STEFANIE FERREIRA TELES

Enfermeira. Doutora em Ciências - UNIFESP/EPE. Doente da Universidade Federal do Acre, Campus Cruzeiro do Sul.

TAISA NASCIMENTO INÁCIO BRAGA

Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de Alta Floresta D'Oeste-RO - SEMSAU.

TAMIRES DOS PRAZERES DE OLIVEIRA

Enfermeira. Mestranda do Mestrado Profissional em Saúde da Família na Universidade Federal de Rondônia - PROFSAÚDE/UNIR. Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia.

TÂNIA LEAL MOREIRA

Enfermeira. Mestranda do Mestrado Profissional em Saúde da Família-PROFSAÚDE. Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR.

TATHIANE SOUZA DE OLIVEIRA

Enfermeira. Mestranda do Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE/UNIR. Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR. Secretaria de Estado de Saúde de Rondônia.

TATIANE GOMES TEIXEIRA

Profissional de Educação Física. Doutora em Educação Física. Docente colaboradora do Mestrado Profissional em Saúde da Família-PROFSAÚDE. Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR.

TUANI MARA PRESTES MOREIRA

Enfermeira. Coordenadora de Vigilância Epidemiológica. Secretária Municipal de Saúde de Alta Floresta D'Oeste-RO - SEMSAU.

VANESSA CRISTINA SILVA COELHO

Enfermeira. Mestranda do Mestrado Profissional em Saúde da Família-PROFSAÚDE. Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR. Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR.

VANIZIA BARBOZA DA SILVA MACIEL

Enfermeira. Doutora em enfermagem. Docente permanente do Mestrado Profissional em Saúde da Família-PROFSAÚDE. Universidade Federal do Acre - UFAC, Campus Floresta.

VITÓRIA GABRIELY TEIXEIRA SANTOS

Graduanda de Enfermagem - Faculdade UNEOURO.

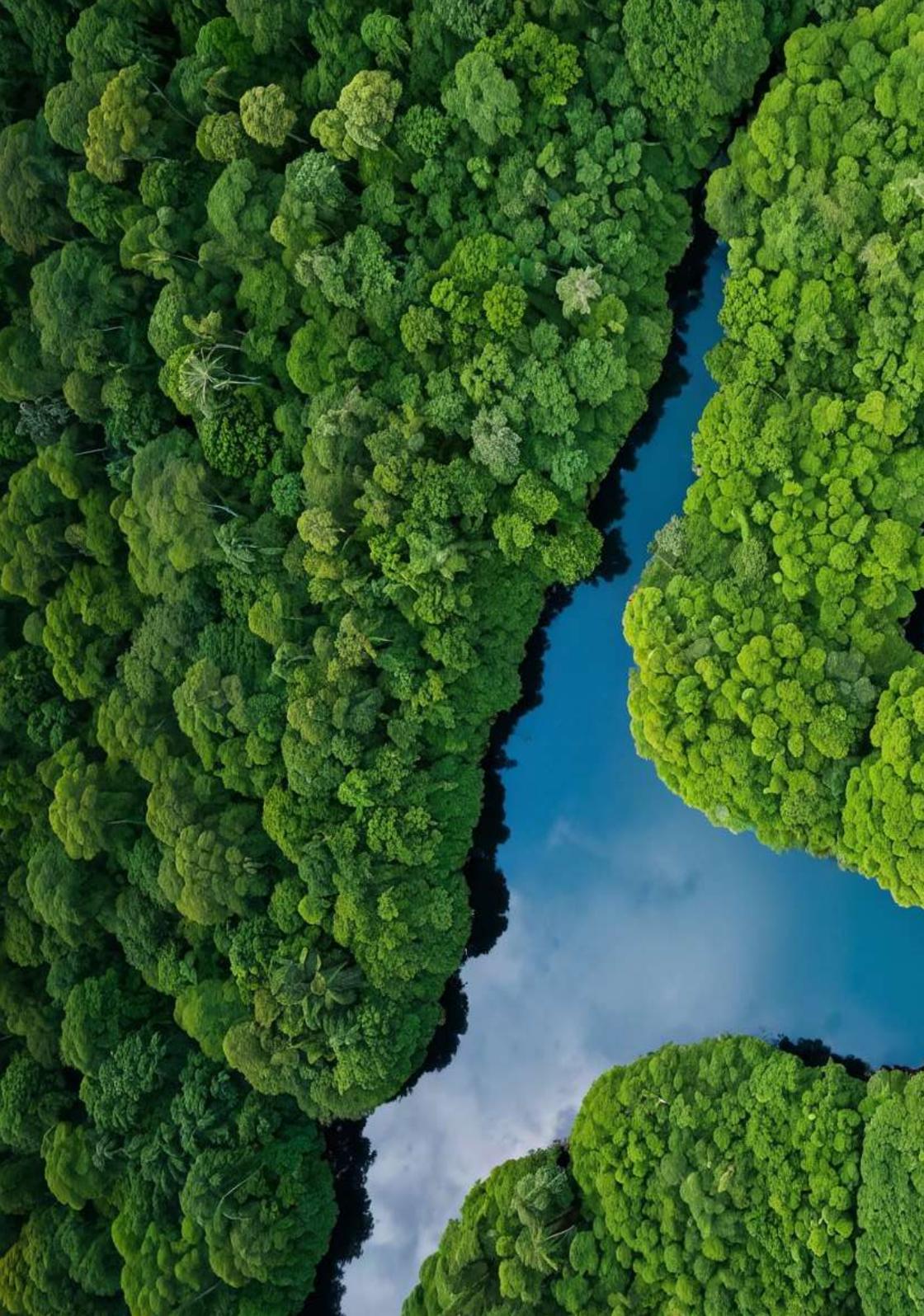




Foto: Rodrigo Tobias



e-livre

SUSTENTABILIDADE
editora redeunida

A Editora Rede UNIDA oferece um acervo digital para acesso aberto com mais de 200 obras. São publicações relevantes para a educação e o trabalho na saúde. Tem autores clássicos e novos, com acesso gratuito às publicações. Os custos de manutenção são cobertos solidariamente por parcerias e doações.

Para a sustentabilidade da Editora Rede UNIDA, precisamos de doações. Ajude a manter a Editora! Participe da campanha "e-livro, e-livre", de financiamento colaborativo. Acesse a [página](#) e faça sua doação.

Com sua colaboração, seguiremos compartilhando conhecimento e lançando novos autores e autoras, para o fortalecimento da educação e do trabalho no SUS, e para a defesa das vidas de todos e todas.

Acesse a [Biblioteca Digital da Editora Rede UNIDA](#).



editora.redeunida.org.br

Série Saúde & Amazônia, 34



ISBN 978-65-5462-140-3



9 786554 621403 >